



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

ANEXOS TECNICOS PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030

**DIRECCION DE AREA RECTORA
DE SALUD NANDAYURE**

Nandayure, 2025



307.12.8.5.1

Ministerio de Salud.

Anexos técnicos plan local de salud. 2026-2030.

Dirección de área rectora de salud de Nandayure. San José, Costa Rica.

208 p. 2 Mb

ISBN 978-9977-62-312-2

1. Política Pública 2. Plan local de salud 2026-2030. 3.Sector Salud. 4. Gestión de resultados. 5.Salud Pública. 6.Nandayure. 7.Anexos

CRÉDITOS

Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure

Equipo Técnico conductor nivel local

Natalia Rodríguez Cárdenas, Directora de Área

Estefany Amador Brenes, Proceso de Vigilancia de la Salud

Sugeily Duarte Montes, Proceso de Salud Mental

Michael Delgado Gómez, Proceso de Planificación Estratégica de la Salud

Johnny Ureña Picado, Proceso de Regulación de la Salud

Equipo Técnico conductor nivel regional

Saray Ávila Rojas, Jefatura Unidad de Planificación

Érika Díaz Vargas, Unidad de Planificación

Rigoberto Gutiérrez Chavarría, Unidad de Planificación

Royden Alvarado Dávila, Unidad de Planificación

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas, Dirección de Planificación

Licda. Flor Murillo Rodríguez, Unidad de Planificación Sectorial.

Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaria Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaria Técnica Salud Mental

Participantes en el proceso de formulación

Alexander Ceciliano Jiménez, Cruz Roja

Álvaro Enrique García Ruiz, Área de Salud de Nandayure

Álvaro Redondo Brenes, MTF Teca de Costa Rica

Arley Carrillo Cubero, Asada San Pablo

Amalia Vega Rodríguez, Acueducto Municipal Carmona

Ana Grace Bermúdez Paniagua, Liceo San Francisco de Coyote

Ana Paola Santamaría Fonseca, Instituto Nacional de Seguros

Azucena Sánchez Solís. Atletismo Los Ángeles

Carlos Ovares Elizondo, Fuerza Pública Nandayure

Carmen Elieth Díaz Duarte, Liceo del Carmen

Cinthya Núñez Abarca, Municipalidad de Nandayure

Daniel Hamilton Ruiz Arauz, Universidad Estatal a Distancia Nicoya

Daniela Díaz Salinas, Asada de San Pablo

Danilo Méndez Cruz, SINAC Oficina Hojancha-Nandayure

Diego Armando Marchena Cubero, Fuerza Pública Nandayure

Douglas Araúz Alvarado, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Nicoya

Flor de Liz Mayorga Leal, Municipalidad de Nandayure

Elineth Ortiz Zúñiga, Instituto Nacional de Aprendizaje

Estefany Espinoza Villareal, Fuerza Pública de Nandayure

Estefany Palma Bermúdez, Cruz Roja, Nandayure
Erika Campos Sánchez, CCDR Nandayure
Erick Jiménez Gómez, Delegación Tránsito Nicoya
Gina Yadira Aguirre Vega, CCDR Nandayure
Gina Espinoza Cubero, IMAS
Guillermo Guevara González, Área de Salud de Nandayure
Giselle Castro Sibaja, Liceo Los Ángeles
Gloriana Arnáez Carrillo, Supervisión 07, MEP
Henry Méndez Vallejos, UCAM
Jesica Valle Villegas, Área de Salud de Nandayure
Johanna Briceño Hernández, Municipalidad de Nandayure
José Andrés Barrantes Ortega, CEMEDE-UNA
José Joaquín Rodríguez Araya, Municipalidad de Nandayure
José Luis Hernández Ruiz, SENASA
José Marvel García Acosta, Área de Salud de Nandayure
José Pablo Monge Arguedas, Juzgado Penal Juvenil Nicoya
Josenith Berrocal Flores, Centro Diurno
Katherine Madrigal Madrigal, Fuerza Pública
Leany Alfaro García, AyA ORAC Chorotega
Leonardo Solano Romero, Dirección de Aguas, MINAE
Minor Arguedas Herrera, Municipalidad de Nandayure
Mirley Fernández Quirós, Área de Salud de Nandayure
María Magaly García Gómez, IAFA
Mario Mayorga Hernández, Liceo Rural Colonia del Valle
Patricia Baltodano Vásquez, IMAS
Patricia Obando Cubillo, Área de Salud de Nandayure
Ricardo Salazar Cruz, CNE
Roy Herrera Ramírez, Bomberos Nandayure
Roy Rojas Brenes, COSEVI
Rubieth Calvo Castañeda, IAFA
Sebastián Ramírez Arias, AyA ORAC Chorotega
Silvia Zúñiga Guerrero, CEMEDE, UNA
Tania Reyes Ortega, Unidad Técnica Gestión Vial
Teddy Núñez Morantes, Unidad Técnica Gestión Vial
Teddy Zúñiga Sánchez, Municipalidad de Nandayure
Vannesa Álvarez Salazar, CEN CINAI
Vannesa Rosales Gutiérrez, PANI
Wagner Borbón Cambronero, Junta Vial Cantonal Nandayure
Wendy Gómez Morera, Colegio Técnico Profesional de Nandayure
Wendy Paola Arias Rodríguez, Área de Salud de Nandayure
Yarlinie Sibaja Brenes, Colegio Técnico Profesional de Nandayure

Revisión general

Dra. Hilda María Barrantes Guerrero, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega
Dra. Saray Ávila Rojas, Jefatura Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Natalia Rodríguez Cárdenas, Dirección Área Rectora de Salud Nandayure

TABLA DE CONTENIDOS

CRÉDITOS	3
1. FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO	6
1.1 EJE 1 CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.....	6
1.2 EJE 2. VIGILANCIA DE LA SALUD	22
1.3 EJE 3. SALUD AMBIENTAL	38
1.4 EJE 4. INDICADORES DE EFECTO EJE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	44
2. INDICADORES PLAN DE ACCION	59
2.1 CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.	59
2.2 EJE 2 VIGILANCIA DE LA SALUD	78
2.3 EJE 3: SALUD AMBIENTAL	112
2.4 EJE 4: PROMOCIÓN DE LA SALUD	138

1. FICHAS DE INDICADORES DE EFECTO

1.1 EJE 1 CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.

Indicador 1.1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.
Definición conceptual	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>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	$TMPEI = \frac{DEI}{PE} \times 1.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>TMPEI= tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica por cada 1.000 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 el cantón de Nandayure es de “4,6” muertes por cada 1.000 habitantes.

Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Mortalidad Prematura
Línea base	4,6 por cada 1.000 habitantes para los años 2015-2019 (INEC, Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure, Ministerio de Salud, 2019).	
Meta	2030: 4,6 muertes por cada 1.000 habitantes entre los 30-69 años	
Periodicidad	Quinquenal (2025-2026-2027-2028-2029)	
Fuente de información	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure	
Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.	
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo	
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26. Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos.	
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 1.2		
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		$TMPEC = \frac{DEC}{PE} \times 1.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPEC= tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares por cada 1.000 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 el cantón de Nandayure es de “X” muertes por cada 1.000 habitantes entre los 30 a 69 años.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Mortalidad prematura
Línea base		Periodo 2015-2019: 4,8 muertes por cada 1.000 habitantes (INEC, Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure, Ministerio de Salud, 2019).
Meta		2030: 4,8 muertes por cada 1.000 habitantes entre los 30-69 años

Periodicidad	Quinquenal		
Fuente de información	Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure.		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.		
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26. Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos.		
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 1.3		
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		$TMPDM = DDM / PE \times 1.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPDM= tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus por cada 1.000 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 el cantón de Nandayure es de “X” muertes por cada 1.000 habitantes entre los 30 a 69 años.
Desagregación	Geográfica	Cantonal-Nivel Local
	Temática	Mortalidad prematura.
Línea base		Periodo 2015-2019: 3,5 muertes por cada 1.000 habitantes (INEC; Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Ministerio de Salud, DARS Nandayure, 2019).
Meta		2030: 3,5 muertes por cada 1.000 habitantes entre los 30-69 años.
Periodicidad		Quinquenal

Fuente de información	Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure (DARS Nandayure), a partir de datos de INEC.		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.		
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C26. Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos.		
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 1.4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Prevalencia de obesidad en la población de 20 a 64 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>Obesidad (O): Persona con un índice de Masa Corporal (IMC) superior o igual a 30,0 (OPS, 2021).</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): Indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo.</p>
Fórmula de cálculo		PO=NO/P*1000
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PO: prevalencia de obesidad en la población de 20 a 64 años.</p> <p>NO: número de personas de 20 a 64 años con obesidad.</p> <p>P: población total de 20 a 64 años proyectada durante el periodo de estudio.</p>
Unidad de medida		Prevalencia
Interpretación		Número de personas de 20 a 64 años con IMC mayor a 30,0 y el número total de la población de ese grupo de edad por 1000. ("X%").
Desagregación	Geográfica	Cantonal-Nivel Local
	Temática	Edad
Línea base		Periodo 2020-2024: 41,39 casos por cada 1.000 habitantes (Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Ministerio de Salud, 2024)
Meta		2030: 41,39 casos por cada 1. 000 habitantes de 20 a 64 años
Periodicidad		Quinquenal
Fuente de información		Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Fuente de verificación		Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud, Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Encuesta

Indicador de ODS Vinculado	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
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 1.5	
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,</p>

	<p>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> <p>CIE-10: N18 – Enfermedad Renal Crónica (ERC)</p> <p>Este código se refiere a la pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Se clasifica por etapas según el nivel de filtración glomerular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N18.1: Enfermedad renal crónica en estadio 1 (leve) • N18.2: Estadio 2 (leve a moderada) • N18.3: Estadio 3 (moderada) • N18.4: Estadio 4 (grave) • N18.5: Estadio 5 (insuficiencia renal terminal) • N18.6: Insuficiencia renal crónica con diálisis • N18.9: Enfermedad renal crónica, no especificada <p>U50 – Enfermedad Renal Crónica de Causa No Tradicional (ERCnt)</p> <p>Este código fue adoptado en Costa Rica para identificar casos de ERCnt, una forma de enfermedad renal que afecta principalmente a hombres jóvenes en zonas agrícolas, sin antecedentes de diabetes o hipertensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asocia con exposición ocupacional, deshidratación crónica, calor extremo, y uso de AINEs. • Es prevalente en regiones como Guanacaste, especialmente en comunidades rurales.
Fórmula de cálculo	$TMPER = \frac{DER}{PE} \times 1.000$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>TMPER= tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica cada 1.000 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 1.000 habitantes.
Desagregación	Geográfica	Cantonal-Nivel Local
	Temática	Mortalidad prematura.
Línea base		Periodo 2015-2019: 1,7 muertes por cada 1.000 habitantes (INEC; Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Ministerio de Salud, 2019).
Meta		1,7 por cada 1.000 habitantes para los años 2015-2019
Periodicidad		Quinquenal
Fuente de información		Reporte de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure 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 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		C26. Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos;

Comentarios generales	<p>Se establecieron como línea base los datos existentes al 2019, los cuales no contemplaban el reporte diferenciado de la ERCnT, ya que hasta el 2019 se oficializa el Protocolo de Vigilancia de la Salud para el reporte de dicha enfermedad. No obstante, para el seguimiento y evaluación del presente plan, se considerará el dato tanto de la ERC tradicional como la no tradicional.</p> <p>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.</p>
------------------------------	--

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. 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> <p>CIE-10: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40–J47):</p> <p>J40: Bronquitis, no especificada como aguda o crónica</p>

		J41: Bronquitis crónica simple y mucopurulenta J42: Bronquitis crónica no especificada J43: Enfisema J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas J45: Asma J46: Estado asmático J47: Bronquiectasia
Fórmula de cálculo		$TMPRC = DRC / PE \times 1.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		TMPRC= tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas por cada 1.000 habitantes. DRC= número de defunciones por enfermedades respiratorias crónicas en personas de 30 a 69 años. PE= total de personas entre 30 a 69 años durante el período de estudio.
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		La tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas en Costa Rica son de “X” muertes por cada 1.000 habitantes. Este valor representa el nivel promedio de mortalidad por estas enfermedades antes de la implementación de nuevas estrategias de prevención o atención.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel Local.
	Temática	Mortalidad prematura
Línea base		2015-2019: 4,2 muertes por cada 1.000 habitantes (INEC, Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure, Ministerio de Salud, 2019)
Meta		2030: 4,2 muertes por cada 1.000 habitantes entre los 30-69 años.
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Quinquenal
Fuente de información		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Proceso de Vigilancia de la Salud.
Clasificación		(x) Impacto. () Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas
Tipo de relación con ODS		(x) Directa () Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C26. Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte impronta de las influencias de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos.
Comentarios generales	

Indicador 1.7	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de casos de mortalidad materna (números absolutos)
Definición conceptual	<p>Cantidad total de defunciones de mujeres ocurridas durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, por causas relacionadas directa o indirectamente con el embarazo.</p> <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.</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	<p>Número absoluto de casos=</p> $\sum \text{DM registradas en el periodo (2026-2030)}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>\sum : Sumatoria</p> <p>DM: Defunciones maternas</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres fallecidas durante el embarazo, parto o hasta 42 días después de la terminación del embarazo - Causas relacionadas directa o indirectamente con el embarazo (según clasificación CIE-10: O00–O99) <p>Este rango abarca las afecciones relacionadas con el</p>

	<p>embarazo, el parto y el puerperio, e incluye:</p> <p>O00–O08: Embarazo ectópico, aborto espontáneo, aborto inducido y complicaciones relacionadas</p> <p>O10–O16: Trastornos hipertensivos del embarazo</p> <p>O20–O29: Otras complicaciones del embarazo</p> <p>O30–O48: Embarazo múltiple, crecimiento fetal anormal, problemas con la placenta, etc.</p> <p>O60–O75: Complicaciones del trabajo de parto y del parto</p> <p>O80–O84: Parto normal y asistido</p> <p>O85–O92: Complicaciones del puerperio (infecciones, hemorragias, etc.)</p> <p>O95: Muerte materna de causa obstétrica no especificada</p> <p>O96–O97: Muerte materna tardía y por causas indirectas</p> <p>O98–O99: Enfermedades infecciosas y otras afecciones que complican el embarazo</p> <p>Validación del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión por la Comisión Local de Mortalidad Materna (COLEAMMI) - Análisis clínico y epidemiológico del evento - Confirmación de causa materna por parte del equipo técnico
Unidad de medida	Número
Interpretación	<p>El número absoluto de casos de mortalidad materna permite identificar cuántas mujeres han fallecido por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio en un periodo determinado, sin ajustar por el número de nacidos vivos. Este enfoque es especialmente útil en cantones con baja población, como Nandayure, donde el cálculo de razones puede generar distorsiones estadísticas.</p> <p>Un aumento en este número puede reflejar fallas en la atención prenatal, intraparto o posparto, así como barreras de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Por el contrario, la ausencia de casos puede indicar un adecuado funcionamiento del sistema de salud local, aunque siempre debe analizarse en conjunto con otros indicadores de salud materna y reproductiva.</p> <p>Este indicador es clave para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activar procesos de análisis de casos por parte de COLEAMMI. - Identificar factores evitables y no evitables. - Diseñar e implementar planes de mejora en la atención materna.

		- Evaluar el impacto de intervenciones comunitarias y clínicas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel local
	Temática	Mortalidad, género
Línea base		2020-2024: 0
Meta		2030: Cero muertes maternas evitables en el cantón de Nandayure.
Periodicidad		Quinquenal
Fuente de información		INEC, Registros locales del Área Rectora de Salud de Nandayure/INEC/ COLEAMMI
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.1.1 Muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		D40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.
Comentarios generales		-

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de casos de mortalidad infantil
Definición conceptual	<p>Cantidad total de defunciones de niños menores de 1 año ocurridas en un periodo determinado, independientemente de la causa.</p> <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	<p>Número absoluto de casos=</p> $\sum \text{Defunciones de menores de 1 año registradas en el periodo (2026-2030)}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>\sum: Sumatoria</p> <p>DI: Defunciones infantiles</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defunciones de niños y niñas menores de 12 meses - Ocurridas dentro del territorio del cantón, independientemente del lugar de nacimiento <p>Validación del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión por el equipo técnico local - Confirmación de edad al momento del fallecimiento - Clasificación según causa (opcional): neonatal precoz, neonatal tardía, posneonatal
Unidad de medida	Número
Interpretación	<p>El número absoluto de muertes infantiles refleja la magnitud del problema en términos reales, sin ajustar por nacimientos. Es útil en cantones con baja población, donde las tasas pueden ser poco representativas. Este indicador permite identificar tendencias, causas frecuentes y oportunidades de mejora en la atención prenatal, neonatal y pediátrica. También orienta la planificación de intervenciones comunitarias y clínicas para reducir la mortalidad infantil.</p> <p>Este indicador es clave para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activar procesos de análisis de casos por parte de COLEAMMI. - Identificar factores evitables y no evitables. - Diseñar e implementar planes de mejora en la atención.

		- Evaluar el impacto de intervenciones comunitarias y clínicas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel local
	Temática	Mortalidad, género
Línea base		2020-2024: 4
Meta		2030: 4 muertes infantiles evitables en el cantón de Nandayure
Periodicidad		Quinquenal
Fuente de información		INEC, Registros locales del Área Rectora de Salud de Nandayure/INEC/ COLEAMMI
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

1.2 EJE 2. VIGILANCIA DE LA SALUD

Indicador 2.1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por dengue por cada 10.000 habitantes
Definición conceptual	La tasa de mortalidad por dengue es un indicador epidemiológico que refleja la proporción de personas que fallecen a causa de esta enfermedad en relación con la población total o con el número de casos confirmados en un periodo determinado.
Fórmula de cálculo	$\text{Tasa mortalidad} = (\text{Número de muertes por dengue} / \text{Población total en riesgo}) * 10.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Número de muertes por dengue en el periodo analizado. Población total del área geográfica en el mismo periodo. 10.000 = Factor de multiplicación para expresar la tasa por cada 10.000 habitantes.
Unidad de medida	Porcentaje.

Interpretación		La tasa de mortalidad por dengue indica cuántas personas fallecen por esta enfermedad en relación con la población total, durante un periodo determinado
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Enfermedad vectorial.
Línea base		Promedio 2020-2024: 0%.
Meta		2030: 0 %.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Base de datos VE01 notificación obligatoria de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para el número de personas enfermas. Para los fallecidos debe utilizarse registro de mortalidad oficial dado por el INEC.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros de enfermedad por dengue deben utilizarse las clasificaciones de caso, según el protocolo nacional de vigilancia de dengue, es decir los casos descartados no deberán incluirse en la sumatoria de los enfermos. Estos registros corresponden a la base de datos de VE01 de la Dirección de Vigilancia de la Salud. El registro de mortalidad oficial es el del INEC por lo que deben utilizarse como la fuente para el cálculo.
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
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.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia acumulada por dengue para el periodo.
Definición conceptual		<p>La tasa de incidencia acumulada (TIA) por dengue es una medida epidemiológica que expresa la frecuencia de aparición de casos nuevos confirmados de dengue en una población específica (en este caso, residentes del cantón de Nandayure) durante un período determinado.</p> <p>Se refiere a casos confirmados (por laboratorio o por nexo epidemiológico) según la definición operativa vigente.</p>
Fórmula de cálculo		$\text{Tasa de incidencia acumulada} = \frac{\text{Poblacion en riesgo al inicio del periodo}}{\text{Número total de casos nuevos en el periodo}} \times 1.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>1. Número total de casos nuevos en el periodo: Casos confirmados de dengue ocurridos durante el periodo (ej. 2026-2030).</p> <p>2. Población en riesgo al inicio del periodo Generalmente la población residente en el área al inicio del periodo o el promedio anual. Fuente: proyecciones oficiales (INEC, Ministerio de Salud).</p> <p>3. Constante K (factor multiplicador) Define la escala de la tasa: Por 1.000 habitantes $\rightarrow K = 1,000$</p>
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		Este valor indica que, por cada 1.000 habitantes, X personas enfermaron de dengue en el periodo 2026-2030.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Dengue
Línea base		2020-2024: 15 casos por C/ 1.000 hab.
Meta		≤ 10 casos por cada 1.000 habitantes en el periodo 2026-2030
Periodicidad		Quinquenal
Fuente de información		<p>Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud.</p> <p>Proyecciones/estimaciones de población del INEC para el denominador.</p>
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.

Indicador de ODS Vinculado	ODS 3.3 (enfermedades transmisibles) y ODS 3.d (capacidad de alerta temprana y gestión de riesgos sanitarios)
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Aplicar definiciones operativas de caso confirmado por dengue; validar la calidad de datos (completitud, consistencia, duplicados, residencia)

Indicador 2.3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casos confirmados de Zika en el periodo
Definición conceptual		Cantidad total de casos nuevos confirmados de infección por virus Zika en personas con residencia habitual en el cantón de Nandayure durante un período determinado (generalmente anual), según la definición operativa vigente del Ministerio de Salud.
Fórmula de cálculo		Número de casos confirmados de Zika en el periodo= \sum (Casos confirmados por laboratorio o clínica durante el periodo)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Casos confirmados: Personas con diagnóstico confirmado por laboratorio (PCR, serología) o criterios clínicos según lineamientos del Ministerio de Salud. Periodo: Intervalo definido (2026-2030). Unidad de medida Número absoluto (no se ajusta por población).
Unidad de medida		Número
Interpretación		Mide la cantidad total de casos confirmados por laboratorio o clínica de Zika en el periodo definido (por ejemplo, 2026-2030). Refleja la circulación del virus Zika en la población y permite evaluar el riesgo epidemiológico.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Zika
Línea base		2020-2024: 0 casos
Meta		0 casos confirmados de Zika en el periodo 2026-2030
Periodicidad		Quinquenal

Fuente de información	Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud.
Clasificación	() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	ODS 3.3 (enfermedades transmisibles)
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Aplicar definiciones operativas de caso confirmado por zika; validar la calidad de datos (completitud, consistencia, duplicados, residencia)

Indicador 2.4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de casos confirmados de Chikungunya en el periodo
Definición conceptual	Cantidad total de casos nuevos confirmados de infección por Chikungunya en personas con residencia habitual en el cantón de Nandayure durante un período determinado (generalmente anual), según la definición operativa vigente del Ministerio de Salud.
Fórmula de cálculo	Número de casos confirmados de Chikungunya en el periodo= \sum (Casos confirmados por laboratorio o clínica durante el periodo)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	1. Casos confirmados: - Personas con diagnóstico confirmado por laboratorio (PCR, serología) o criterios clínicos según lineamientos del Ministerio de Salud. 2. Periodo: - Intervalo definido (2026-2030). 3. Unidad de medida - Número absoluto (no se ajusta por población).
Unidad de medida	Número
Interpretación	Mide la cantidad total de casos confirmados por laboratorio o clínica de Chikungunya en el periodo definido (por ejemplo, 2026-2030). Refleja la circulación del virus Chikungunya en la población y permite evaluar el riesgo epidemiológico.

Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Chikungunya
Línea base		2020-2034: 0 casos
Meta		0 casos confirmados de Chikungunya en el periodo 2026-2030
Periodicidad		Quinquenal
Fuente de información		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3.3 (enfermedades transmisibles)
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Aplicar definiciones operativas de caso confirmado por Chikungunya; validar la calidad de datos (completitud, consistencia, duplicados, residencia)

Indicador 2.5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el cantón.
Definición conceptual	<p>Caso autóctono: caso confirmado adquirido localmente. Es decir, una persona que contrae malaria a partir de un mosquito portador del parásito propio de la zona. En caso de carecer de evidencia suficiente para demostrar que un caso es importado o introducido, debe clasificarse como “autóctono”. En los focos activos con un número elevado de casos, tiene escaso valor determinar si son introducidos o autóctonos, por lo que será mejor clasificarlos como autóctonos.</p> <p>En algunas circunstancias es difícil diferenciar los casos introducidos de los casos autóctonos, por lo que es de vital importancia la calidad y coherencia de la información recolectada en la investigación epidemiológica de campo consignada tanto en la Ficha de Investigación de caso de Malaria (Anexo 2 del protocolo nacional de vigilancia) como la Ficha de Seguimiento y Cierre de caso de malaria (Anexo 3 del protocolo nacional de vigilancia).</p>

Fórmula de cálculo		Número de casos autóctonos= Σ (Casos confirmados de malaria con transmisión local en el periodo)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Casos confirmados de malaria:</p> <p>Diagnóstico positivo por laboratorio (gota gruesa, PCR u otro método validado).</p> <p>Reportados en el sistema oficial (SIVE, Vigilancia Epidemiológica).</p> <p>Transmisión autóctona:</p> <p>Se excluyen casos importados (personas que adquirieron la infección fuera del cantón).</p> <p>Solo se cuentan los casos cuya fuente de infección está dentro del cantón.</p> <p>Periodo de análisis:</p> <p>Puede ser anual o acumulado (ej. 2026-2030)</p>
Unidad de medida		Número.
Interpretación		<p>Este indicador refleja la presencia activa del ciclo de transmisión local.</p> <p>Si el valor es 0, indica ausencia de transmisión autóctona (meta deseable en la estrategia de eliminación).</p> <p>Si hay casos, implica falla en la interrupción del ciclo vectorial y necesidad de acciones inmediatas.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Enfermedades trasmisibles.
Línea base		2020-2024: 1 caso
Meta		0 casos de transmisión autóctona al año 2030.
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Base de datos nacional de Malaria de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología/ Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.3.3 Casos incidentes de malaria por cada 1.000 personas al año
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		Número de casos nuevos de TB en el periodo
Definición conceptual		Este indicador mide la cantidad absoluta de personas diagnosticadas con tuberculosis (TB) por primera vez durante un periodo específico, en una población determinada.
Fórmula de cálculo		Número de casos nuevos de TB en el periodo= \sum (Casos confirmados de TB diagnosticados por primera vez durante el periodo)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Casos confirmados de TB: Diagnóstico por laboratorio (baciloscopía, cultivo, GeneXpert) o criterios clínicos según normativa nacional.</p> <p>Nuevos casos: Personas que no habían sido diagnosticadas previamente con TB. Excluye recaídas y retratamientos.</p> <p>Periodo de análisis: Puede ser anual o acumulado (ej. 2026-2030).</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Este indicador refleja la magnitud del problema de TB en la población. Si la meta es cero casos nuevos, se orienta hacia la eliminación de TB en el cantón.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Tuberculosis.
Línea base		2024: 1
Meta		2030: Mantener 0 casos autóctonos o ≤ 1 caso por 10.000 habitantes (resultado final)
Periodicidad		Acumulado por periodo (2026-2030): para evaluación de metas del Plan Local de Salud.
Fuente de información		Libro de registro de casos de tuberculosis CCSS- Ministerio de Salud Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos de la CCSS
Indicador de ODS Vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		() Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Es importante mencionar que la TB es una enfermedad en eliminación.

Indicador 2.7

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.
Definición conceptual		Es la proporción de niños vacunados con una dosis contra Varicela en un año determinado.
Fórmula de cálculo		$X = \frac{NN15MVCUDV}{NN15M} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra Varicela. NN15MVCUDV= número de niños con 15 meses vacunados con una dosis de Varicela. NN15M= número de niños con 15 meses.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		El número de niños con 15 meses vacunados con una dosis contra varicela, por cada 100 niños con 15 meses en el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 101%
Meta		2030: 95%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure, CCSS
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 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles de edad
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 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	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: N/D
Meta		2030: 95%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro del sistema de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure, CCSS
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles de edad
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 sarampión, rubéola y paperas (SRP)
Definición conceptual	Es la proporción de niños vacunados con segunda dosis contra sarampión, rubéola y paperas (SRP) en un año determinado.
Fórmula de cálculo	$X = \text{NN4AVCDDSRP} / \text{NN4A} * 100$

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	Nacional, provincia y cantón.
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 125%
Meta		2030: 95%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure, CCSS
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 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles de edad
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

Indicador 2.10	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo)
Definición conceptual	Es la proporción de niños vacunados con segunda dosis contra Vacuna antineumocócica (PCV-13) en un año determinado.
Fórmula de cálculo	$X = \text{NNM1AVCDDPCV13} / \text{NNM1A} * 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13. NNM1AVCDDPCV13= número de niños menores de 1 año vacunados con dos dosis de PCV13. NNM1A= número de niños menores de 1 año.
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		El número de niños menores de 1 año vacunados con dos dosis contra PCV13, por cada 100 niños menores de 1 año en el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024:100%
Meta		2030: 95%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles de edad
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

Indicador 2.11	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Hepatitis B.
Definición conceptual	Es la proporción de niños vacunados con segunda dosis contra Hepatitis B en un año determinado (es una tasa).
Fórmula de cálculo	$NNM1AVCTDHB/NNM1A*100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NNM1AVCTDHB= número de niños menores de 1 años vacunados con tres dosis de Hepatitis B. NNM1A= número de niños menores de 1 año.		
Unidad de medida		Tasa		
Interpretación		El número de niños menores de 1 año vacunados con tres dosis contra Hepatitis B, por cada 100 niños menores de 1 año en el año “x”.		
Desagregación	Geográfica	Cantonal		
	Temática	Sexo, grupo etario		
Línea base		2024: 105%		
Meta		2030: 95%		
Periodicidad		Anual.		
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure		
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto	() Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud		
Indicador de ODS Vinculado		3.3.4 Número de nuevas infecciones de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes en un año determinado		
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A		
Comentarios generales		-		

Indicador 2.12	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Virus del Papiloma Humano
Definición conceptual	Es la proporción de niñas vacunados con segunda dosis contra Virus de Papiloma Humano (VPH) en un año determinado.
Fórmula de cálculo	$X = \text{NN10AVDDVPH} / \text{NN10A} * 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		X= tasa de cobertura de vacunación contra VPH. NN10AVDDVPH= número de niñas con 10 años vacunadas con dos dosis de VPH. NN10A= número de niñas con 10 años.
Unidad de medida		Tasa.
Interpretación		El número de niñas con 10 años vacunadas con dos dosis contra VPH, por cada 100 niñas con 10 años en el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Nacional, provincia y cantón.
	Temática	Sexo, grupo etario.
Línea base		2024: 120%
Meta		2030: 95%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure, CCSS
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 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles de edad
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

Indicador 2.13	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Rotavirus (menores de 1 año)
Definición conceptual	Es la proporción de niños menores de 1 año que han recibido el esquema completo de vacunación contra el virus del rotavirus en un año calendario, respecto al total estimado de niños en ese grupo etario en la población.
Fórmula de cálculo	

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Numerador: Número de niños menores de 1 año que han recibido las dos dosis de la vacuna contra rotavirus durante el año.</p> <p>Denominador: Número total estimado de niños menores de 1 año en el cantón de Nandayure, según proyecciones oficiales del INEC o registros locales.</p>	
Unidad de medida		Tasa	
Interpretación		<p>Este indicador permite evaluar el desempeño del programa de inmunización en la prevención de gastroenteritis severa causada por rotavirus, una de las principales causas de hospitalización y mortalidad infantil por diarrea aguda. Una cobertura $\geq 95\%$ es esencial para reducir la carga de enfermedad, evitar brotes y garantizar la protección colectiva. Coberturas inferiores pueden indicar barreras en el acceso, oferta o aceptación de la vacuna, y requieren análisis epidemiológico y acciones correctivas en el territorio.</p>	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Inmunizaciones	
Línea base		2024: 97,8%	
Meta		2030: 95%	
Periodicidad		Anual.	
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud	
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles de edad	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A	
Comentarios generales		-	

Indicador 2.14	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación pentavalente

		(Tdap/Hib/IPV) en menores de 2 años.	
Definición conceptual		Es la proporción de niños menores de 2 años que han recibido el esquema completo de vacunación pentavalente, que incluye protección contra difteria, tétanos, tosferina (Tdap), Haemophilus influenzae tipo b (Hib) y poliovirus inactivado (IPV), en un año calendario, respecto al total estimado de niños en ese grupo etario en la población.	
Fórmula de cálculo			
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Numerador: Número de niños menores de 2 años que han recibido las tres dosis del esquema pentavalente durante el año. Denominador: Número total estimado de niños menores de 2 años en el cantón de Nandayure, según proyecciones oficiales del INEC o registros locales.	
Unidad de medida		Tasa	
Interpretación		Este indicador permite evaluar el desempeño del programa de inmunización en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles graves como difteria, tétanos, tosferina, infecciones por Hib y poliomielitis. Una cobertura ≥95% es esencial para mantener la inmunidad colectiva y evitar la reemergencia de estas enfermedades. Coberturas inferiores pueden indicar fallas en el acceso, oferta o demanda de servicios de vacunación, y requieren análisis epidemiológico y acciones correctivas en el territorio.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Inmunizaciones	
Línea base		2024: 100%	
Meta		2030: 95%	
Periodicidad		Anual.	
Fuente de información		Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología/Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud	
Indicador de ODS Vinculado		3.b.1 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos y vacunas esenciales a precios asequibles de edad	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta

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

1.3 EJE 3. SALUD AMBIENTAL

Indicador 3.1			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable de forma segura.	
Definición conceptual		Mide el grado de acceso de la población a servicios de agua potable que cumplen con criterios de calidad, continuidad, disponibilidad y accesibilidad, conforme a estándares nacionales e internacionales.	
Fórmula matemática de cálculo			
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: PAP= Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable de forma segura P_{sa} = Población con acceso seguro a agua potable P_t = Población total del área de análisis	
Unidad de medida		Porcentaje (%)	
Interpretación		Un mayor porcentaje indica una mejor cobertura de servicios de agua potable segura, lo que refleja avances en salud pública, infraestructura y calidad de vida.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por zona urbana/rural, sexo, grupos etarios, nivel socioeconómico	
Línea base		2021: 89,9% de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura	
Meta		2030: Alcanzar una cobertura $\geq 95\%$ de población con acceso a agua potable segura.	
Periodicidad		Anual.	
Fuente de información		Registros administrativos	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Censo, Encuestas de hogares, Registros administrativos	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 6	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida A.5
Comentarios generales	Este indicador permite monitorear el cumplimiento de compromisos nacionales e internacionales en materia de desarrollo sostenible, salud pública y equidad social.

Indicador 3.2			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Número de casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnT) en el periodo	
Definición conceptual		Mide la cantidad de personas diagnosticadas por primera vez con ERCnT en un periodo determinado, permitiendo evaluar la incidencia de esta enfermedad en la población.	
Fórmula matemática de cálculo		Número de casos nuevos de ERCnT en el periodo= \sum (Casos confirmados de ERCnT diagnosticados por primera vez durante el periodo)	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Casos confirmados de ERCnT: Diagnóstico según criterios clínicos y de laboratorio (filtración glomerular reducida, sin causa tradicional como diabetes o hipertensión). Nuevos casos: Personas que no habían sido diagnosticadas previamente con ERCnT. Periodo de análisis: acumulado (2026-2030).	
Unidad de medida		Número absoluto de casos	
Interpretación		Un aumento en el número de casos nuevos puede indicar un incremento en la incidencia de la enfermedad, mejoras en la detección o cambios en factores de riesgo poblacionales.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por sexo, edad, zona urbana/rural, ocupación, nivel socioeconómico	
Línea base		Periodo 2020-2024: 10 casos confirmados de Enfermedad Renal crónica no Tradicional en Nandayure	
Meta		2030: Reducir la incidencia anual de casos nuevos mediante acciones de prevención, vigilancia activa, educación comunitaria y control de factores de riesgo ambientales y laborales.	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Registros administrativos de Ministerio de Salud, CCSS, Registros hospitalarios, Sistema de Vigilancia Epidemiológica	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.

Tipo de operación estadística	Registros administrativos, vigilancia epidemiológica	
Indicador de ODS Vinculado	3.4: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.	
Tipo de relación con ODS	() Directa	(x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida B.2	
Comentarios generales	Este indicador es clave para el monitoreo de la salud pública en zonas con alta prevalencia de ERCnT, como algunas regiones agrícolas expuestas a factores de riesgo ocupacional. La inclusión de este indicador en el Plan Local de Salud de Nandayure 2026–2030 responde a la necesidad de abordar de forma integral los determinantes sociales y ambientales de la salud, en concordancia con la Política Nacional de Salud. La ERCnT representa una amenaza creciente en zonas rurales y agrícolas, por lo que su vigilancia y control son fundamentales para proteger la salud de poblaciones vulnerables, promover entornos laborales seguros y contribuir al desarrollo sostenible del cantón.	

Indicador 3.3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de generación de residuos valorizables por habitante
Definición conceptual	Mide la cantidad promedio de residuos valorizables (como reciclables, orgánicos aprovechables, etc.) generados por cada habitante en un periodo determinado, lo cual permite evaluar el potencial de aprovechamiento de residuos en la gestión local.
Fórmula matemática de cálculo	$TGRV = \frac{R_v}{P}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Donde TGRV=Tasa de generación de residuos valorizables por habitante R_v = Total de residuos valorizables generados en el periodo (kg/día) P= Población total del área de análisis
Unidad de medida	Kilogramos por habitante por día (kg/hab/día)
Interpretación	Una tasa más alta puede indicar una mayor conciencia ambiental y separación adecuada de residuos, aunque también puede reflejar un aumento en el consumo. Es

		útil para diseñar políticas de reciclaje y valorización.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por tipo de residuo (orgánico, plástico, papel, entre otros)	
Línea base		2021: 0,86 kg/habitante/ día en 2021	
Meta		2030: 1,07 kg/habitante/ día	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Plan Cantonal de Gestión Integral de Residuos Sólidos Ordinarios y reglamento municipal	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos municipales y reportes técnicos de gestión de residuos.	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3,11	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		No aplica directamente	
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar el desempeño de los programas de separación y valorización de residuos, y orientar estrategias de educación ambiental y mejora en la gestión local. La inclusión de este indicador en el Plan Local de Salud de Nandayure 2026–2030 responde al compromiso de promover un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, en concordancia con la Política Nacional de Salud. La valorización de residuos es una estrategia clave para reducir la exposición a contaminantes, fomentar la economía circular y mejorar las condiciones sanitarias del entorno comunitario.	

Indicador 3.4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón.
Definición conceptual	Mide el porcentaje de la población nacional que cuenta con acceso al servicio formal de recolección de residuos sólidos ordinarios, como indicador del alcance de la gestión municipal y la cobertura de servicios básicos.
Fórmula matemática de cálculo	$PCRR = \left(\frac{P_z}{P_t} \right) \times 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: PCRR=Porcentaje de cobertura de recolección de residuos Pcr= Población con acceso al servicio de recolección de residuos Pt= Población total del país		
Unidad de medida		Porcentaje (%)		
Interpretación		Un mayor porcentaje indica una mejor cobertura del servicio de recolección de residuos, lo que contribuye a la salud pública, la limpieza urbana y la gestión ambiental sostenible		
Desagregación	Geográfica	Local		
	Temática	Por tipo de residuo recolectado		
Línea base		2021: 30% de cobertura de recolección de residuos ordinarios		
Meta		2028: 60% de cobertura de recolección de residuos ordinarios		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Registros administrativos del Ministerio de Salud, Municipalidades, Planes Cantonales de Gestión Integral de Residuos		
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos municipales, encuestas nacionales de servicios		
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3,11		
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		No aplica directamente		
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar el desempeño de los gobiernos locales en la prestación de servicios básicos, y es clave para la planificación de políticas públicas en salud y medio ambiente. Se recomienda reportar ambos enfoques (cobertura por viviendas y ODS 11.6.1 por toneladas) cuando haya disponibilidad de datos, esto permite alinear la gestión cantonal con estándares internacionales y obligaciones de la Ley 8839. Si Nandayure utiliza infraestructura regionalizada (estación de transferencia/relleno regional), documentar la trazabilidad hacia instalaciones con control ambiental para el cómputo ODS. Además, la meta debe revisarse periódicamente según capacidad operativa municipal y evolución normativa.		

Indicador 3.5			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de trabajadores agrícolas con niveles normales de colinesterasa	
Definición conceptual		Mide la proporción de trabajadores agrícolas que presentan niveles de colinesterasa dentro del rango considerado normal, lo cual refleja condiciones adecuadas de salud ocupacional y exposición controlada a agroquímicos.	
Fórmula matemática de cálculo		$PNC = \left(\frac{T_{nc}}{T_{ta}} \right) \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: PNC = Porcentaje de trabajadores con niveles normales de colinesterasa T _{nc} = Número de trabajadores con niveles normales T _{ta} = Total de trabajadores agrícolas evaluados	
Unidad de medida		Porcentaje (%)	
Interpretación		Un mayor porcentaje indica mejores condiciones de salud ocupacional y menor exposición a sustancias tóxicas como plaguicidas inhibidores de colinesterasa	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por sexo, edad, tipo de cultivo, zona geográfica, tipo de exposición	
Línea base		2024: 2,14 % (254 personas)	
Meta		2030: 2,14 (254 personas)	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Registros administrativos de Ministerio de Salud, CCSS, Programas de vigilancia de salud ocupacional, Registros de laboratorios clínicos	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos, vigilancia epidemiológica ocupacional	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3	
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		No aplica directamente	

Comentarios generales	Este indicador es clave para monitorear la exposición a plaguicidas en zonas agrícolas y orientar intervenciones en salud ocupacional, capacitación y regulación del uso de agroquímicos. Por lo que, se recomienda ampliar la cobertura de pruebas de colinesterasa para mejorar la representatividad del indicador, así como que se complemente con indicadores de uso de EPP, capacitación en manejo de agroquímicos y frecuencia de intoxicaciones agudas. La estabilidad del valor meta sugiere que el indicador se usa como vigilancia de mantenimiento, no como mejora progresiva.
------------------------------	---

1.4 EJE 4. INDICADORES DE EFECTO EJE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Indicador 4.1		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por suicidios por 1.000 habitantes X60-X84	
Definición conceptual	Número de defunciones por suicidio ocurridas en el cantón de Nandayure durante un año calendario, por cada 1.000 habitantes. Este indicador permite monitorear el impacto de los determinantes sociales de la salud, el acceso a servicios de salud mental, y la efectividad de las acciones intersectoriales de prevención del suicidio.	
Fórmula de cálculo	$\text{Tasa de mortalidad por suicidio} = (\text{Número de defunciones por suicidio en el cantón durante el año} \div \text{Población total estimada del cantón ese año}) \times 1,000$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Numerador: Total de defunciones por suicidio registradas oficialmente en el cantón de Nandayure en el año de referencia. Se incluyen todas las edades y géneros, según clasificación CIE-10 (X60–X84).</p> <p>Denominador: Población total estimada del cantón de Nandayure en el mismo año, según proyecciones oficiales del INEC.</p>	
Unidad de medida	Tasa por cada 1.000 habitantes	
Interpretación	Una tasa más alta indica mayor carga de mortalidad atribuible al suicidio, lo que puede reflejar deficiencias en la atención de salud mental, exclusión social, violencia estructural o falta de redes de apoyo. Una tasa baja sugiere condiciones más favorables en los determinantes sociales y mejor acceso a servicios preventivos.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Por sexo, grupo etario, distrito, causa específica (según CIE-

		10), y lugar de ocurrencia (domicilio, vía pública, centro de salud, etc.), si los datos lo permiten.
Línea base	2015-2019: 0.34 por cada 1.000 hab.	
Meta	2030: 0.34 por cada 1.000 hab. (Equivalente a 34 por cada 100.000 habitantes)	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Sistema de Estadísticas Vitales del INEC (defunciones) Registros del Ministerio de Salud Informes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Proyecciones de población del INEC	
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo (defunciones) Estadística vital Proyecciones demográficas	
Indicador de ODS Vinculado	ODS 3.4.2: Tasa de mortalidad por suicidio	
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Salud mental y prevención de la violencia como parte de los determinantes sociales de la salud	
Comentarios generales	<p>Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica de suicidios, incluyendo intentos no letales, para complementar la tasa de mortalidad.</p> <p>El indicador debe ser acompañado por acciones de promoción de salud mental, capacitación comunitaria, y articulación con redes de apoyo psicosocial.</p> <p>Las defunciones por suicidio se codifican según la CIE-10 en el rango X60–X84, lo que incluye métodos como envenenamiento, ahorcamiento, armas de fuego, entre otros. Es fundamental asegurar la calidad del certificado médico de defunción para evitar subregistro.</p> <p>La tasa baja puede reflejar subregistro; se sugiere revisar criterios de codificación y mejorar la calidad de los certificados de defunción.</p>	

Indicador 4.2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Casos de intentos de suicidio reportados en el periodo
Definición conceptual	El Número de casos de intentos de suicidio reportados en el periodo es un indicador que cuantifica la cantidad total de eventos en los que una persona realizó una acción con la intención de quitarse la vida, independientemente del

		resultado, y que fueron registrados por los servicios de salud durante un periodo determinado. Este indicador refleja la magnitud del problema de salud mental en la población y permite orientar estrategias de prevención, atención y seguimiento.	
Fórmula de cálculo		Número de casos en el periodo= Σ (Intentos de suicidio reportados en cada año del periodo)	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Numerador: Total de casos de intento de suicidio registrados por los servicios de salud, emergencias, atención primaria, hospitales, y otras fuentes oficiales en el cantón de Nandayure.	
Unidad de medida		Número absoluto	
Interpretación		Un número elevado de intentos de suicidio puede reflejar problemas graves de salud mental, exclusión social, violencia, pobreza, o falta de acceso a servicios de apoyo psicosocial. La vigilancia de estos eventos permite activar alertas tempranas y diseñar intervenciones comunitarias. La meta de mantener el número igual o menor a la línea base sugiere una estrategia de contención y prevención primaria.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Por sexo, grupo etario, distrito, método utilizado, lugar de ocurrencia, y condición de atención (hospitalización, ambulatorio, seguimiento), si los datos lo permiten.	
Línea base		2020-2024: 38 casos por año	
Meta		2026-2030: ≤ 38 casos por año	
Periodicidad		Quinquenal	
Fuente de información		Registros del Ministerio de Salud (vigilancia epidemiológica) Sistema de Emergencias (911) Registros hospitalarios y de atención primaria (CCSS) Informes de servicios de salud mental comunitarios.	
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto.	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto. <input type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo/Vigilancia epidemiológica Consolidación de reportes clínicos y comunitarios	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3.4.2: Tasa de mortalidad por suicidio Aunque este indicador mide intentos no letales, se vincula indirectamente con el ODS 3.4.2 como parte de la cadena de eventos relacionados con la conducta suicida.	
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Salud mental y prevención de la violencia como parte de los determinantes sociales de la salud	

Comentarios generales	<p>Los intentos de suicidio son eventos centinela en salud pública. Su registro debe ser estandarizado y confidencial, con enfoque de derechos humanos.</p> <p>Se recomienda implementar rutas de detección temprana, seguimiento clínico y comunitario, y articulación con redes de apoyo psicosocial.</p> <p>La clasificación de los intentos debe seguir criterios clínicos y epidemiológicos, diferenciando entre intento real, ideación suicida, y autolesión sin intención letal.</p> <p>Aunque no se codifican en CIE-10 como causa de muerte, los intentos pueden registrarse bajo códigos Z91.5 (historia de intento de suicidio) o R45.851 (ideación suicida), según el contexto clínico.</p>
------------------------------	---

Indicador 4.3		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por 1.000 habitantes.
Definición conceptual		Número de defunciones por accidentes de tránsito ocurridas en el cantón de Nandayure durante un año calendario, por cada 1.000 habitantes. Este indicador permite monitorear la carga de mortalidad asociada a siniestros viales y orientar acciones preventivas intersectoriales.
Fórmula de cálculo		Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito = (Número de muertes por accidente de tránsito en el periodo/ Población total promedio del periodo) × 1,000
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Numerador: Número total de muertes por accidentes de tránsito en el periodo.</p> <p>Denominador: Población total en el mismo periodo (habitantes).</p> <p>Factor de multiplicación: 1.000 (para expresar la tasa por mil habitantes).</p>
Unidad de medida		Tasa por cada 1.000 habitantes
Interpretación		Una tasa más alta indica mayor carga de mortalidad atribuible a accidentes de tránsito, lo que puede reflejar deficiencias en infraestructura vial, control de velocidad, consumo de alcohol y acceso a servicios de emergencia. Una tasa baja sugiere condiciones más seguras y efectivas medidas preventivas.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Por sexo, grupo etario, distrito, tipo de vehículo, y lugar de ocurrencia, si los datos lo permiten.
Línea base		2015-2019: 1.37 por cada 1.000 habitantes (16 defunciones)

Meta	2026-2030: ≤ 1.37 por cada 1.000 habitantes		
Periodicidad	Quinquenal		
Fuente de información	Sistema de Estadísticas Vitales del INEC, registros del Ministerio de Salud, informes de la CCSS, proyecciones de población del INEC.		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo (defunciones), estadística vital, proyecciones demográficas.		
Indicador de ODS Vinculado	ODS 3.6.1: Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito.		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito, implementar campañas de prevención, mejorar infraestructura vial y acceso a servicios de emergencia.		

Indicador 4.4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia de accidentes de tránsito reportados (COSEVI)
Definición conceptual		Número de accidentes de tránsito reportados en el cantón de Nandayure por cada 10.000 vehículos registrados o por cada 100.000 habitantes, según datos oficiales del COSEVI. Este indicador permite monitorear la magnitud del problema de seguridad vial y orientar acciones preventivas intersectoriales.
Fórmula de cálculo		Tasa de incidencia = (Número de accidentes de tránsito reportados en el cantón durante el año ÷ Población total estimada del cantón en el mismo año) × 100.000
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Numerador: Total de accidentes de tránsito reportados por COSEVI en el cantón de Nandayure en el año de referencia. Denominador: Población total estimada del cantón de Nandayure en el mismo año, según INEC.
Unidad de medida		Tasa por cada 100.000 habitantes
Interpretación		Una tasa alta indica mayor riesgo vial y necesidad de fortalecer medidas preventivas, control policial, educación vial y mejoras en infraestructura. Una tasa baja refleja condiciones más seguras y efectividad de las intervenciones.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Por tipo de accidente, sexo, edad, distrito.

Línea base	2024: 33,64		
Meta	2026-2030: ≤ 33,64		
Periodicidad	Anual.		
Fuente de información	COSEVI (Consejo de Seguridad Vial), Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), INEC para población.		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo (COSEVI) y estimaciones poblacionales (INEC).		
Indicador de ODS Vinculado	ODS 3.6.1: Número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico.		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	Este indicador es clave para la vigilancia de seguridad vial. Se recomienda fortalecer la calidad del registro, implementar campañas educativas y mejorar la infraestructura vial. Puede complementarse con indicadores de mortalidad y lesiones por accidentes de tránsito.		

Indicador 4.5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de niños en edad escolar con sobrepeso según evaluación nutricional anual
Definición conceptual	Proporción de niños en edad escolar del cantón de Nandayure que presentan sobrepeso, determinado mediante evaluación nutricional anual según criterios antropométricos establecidos por el Ministerio de Salud y la CCSS.
Fórmula de cálculo	$\text{Porcentaje} = \left(\frac{\text{Número de niños en edad escolar con sobrepeso}}{\text{Total de niños en edad escolar evaluados}} \right) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Numerador: Número de niños en edad escolar con diagnóstico de sobrepeso según evaluación nutricional anual. Denominador: Total de niños en edad escolar evaluados en el periodo anual
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Interpretación	Un porcentaje alto indica mayor prevalencia de sobrepeso infantil, lo que representa un riesgo para la salud pública y puede asociarse a factores como dieta inadecuada,

		sedentarismo y determinantes sociales. Una reducción del porcentaje refleja mejoras en hábitos alimentarios, actividad física y políticas de promoción de salud.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Grupo etario: Niños en edad escolar (5 a 12 años). Sexo: Masculino y femenino. Centro educativo: Por escuela o circuito educativo. Condición nutricional: Clasificación según IMC para la edad, conforme a estándares OMS.
Línea base		2024: 15,54% (118 niños)
Meta		≤10% es para el año 2030
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros del Ministerio de Salud, CCSS (evaluaciones nutricionales escolares), y datos poblacionales del INEC.
Clasificación		() Impacto. (X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y vigilancia nutricional en población escolar.
Indicador de ODS Vinculado		ODS 2.2.2: Prevalencia de malnutrición (incluye sobrepeso y obesidad en menores de 5 años, pero se relaciona indirectamente con población escolar).
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Sí, relacionada con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas en la infancia.
Comentarios generales		Este indicador es clave para la vigilancia de la salud infantil y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Se recomienda implementar programas intersectoriales de alimentación saludable y actividad física en centros educativos, así como campañas comunitarias para reducir la prevalencia de sobrepeso.

Indicador 4.6	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número absolutos de niños en edad escolar con obesidad según evaluación nutricional anual
Definición conceptual	Proporción de niños en edad escolar del cantón de Nandayure que presentan sobrepeso, determinado mediante evaluación nutricional anual según criterios antropométricos establecidos por el Ministerio de Salud y la CCSS.

Fórmula de cálculo		Porcentaje = (Número de niños en edad escolar con obesidad / Total de niños en edad escolar evaluados) × 100		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Numerador: Número de niños en edad escolar con diagnóstico de obesidad según evaluación nutricional anual. Denominador: Total de niños en edad escolar evaluados en el periodo anual		
Unidad de medida		Porcentaje (%)		
Interpretación		Un porcentaje alto indica mayor prevalencia de obesidad infantil, lo que representa un riesgo para la salud pública y puede asociarse a factores como dieta inadecuada, sedentarismo y determinantes sociales. Una reducción del porcentaje refleja mejoras en hábitos alimentarios, actividad física y políticas de promoción de salud.		
Desagregación	Geográfica	Cantonal		
	Temática	Grupo etario: Niños en edad escolar (5 a 12 años). Sexo: Masculino y femenino. Centro educativo: Por escuela o circuito educativo. Condición nutricional: Clasificación según IMC para la edad, conforme a estándares OMS.		
Línea base		2024: N/D		
Meta		Reducir en un 20% el número absoluto de niños en edad escolar con obesidad respecto a la línea base que se establecerá en 2026		
Periodicidad		Anual.		
Fuente de información		Registros del Ministerio de Salud, CCSS (evaluaciones nutricionales escolares), y datos poblacionales del INEC.		
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto.	<input checked="" type="checkbox"/> Efecto.	<input type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y vigilancia nutricional en población escolar.		
Indicador de ODS Vinculado		ODS 2.2.2: Prevalencia de malnutrición (incluye sobrepeso y obesidad en menores de 5 años, pero se relaciona indirectamente con población escolar).		
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa	<input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Sí, relacionada con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas en la infancia.		
Comentarios generales		Este indicador es clave para la vigilancia de la salud infantil y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Se recomienda implementar programas intersectoriales de alimentación saludable y actividad física en centros educativos, así como campañas comunitarias para reducir la prevalencia de sobrepeso.		

Indicador 4.7			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Número absoluto de casos de depresión reportados en el periodo	
Definición conceptual		Número total de casos clínicamente diagnosticados como depresión en personas atendidas en servicios de salud del cantón de Nandayure durante un año calendario. Este indicador permite monitorear la carga de morbilidad asociada a trastornos mentales comunes, y orientar acciones intersectoriales de promoción de la salud mental, prevención y atención integral.	
Fórmula de cálculo		Número absoluto de casos en el periodo= \sum (Casos de depresión reportados en cada año del periodo)	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Numerador: Total de casos de depresión registrados por los servicios de salud en el periodo (atención primaria, hospitales, clínicas, servicios comunitarios) en el cantón.	
Unidad de medida		Número absoluto	
Interpretación		Un número elevado de casos puede reflejar alta carga de sufrimiento psicosocial, exposición a determinantes sociales adversos (pobreza, violencia, desempleo, aislamiento), o una mejora en la detección y diagnóstico. Una disminución puede indicar mejor salud mental poblacional, pero también puede reflejar subregistro o falta de acceso a servicios. Por ello, debe interpretarse junto con indicadores de cobertura y calidad de atención.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Grupo etario: Niños, adolescentes, adultos y adultos mayores Sexo: Masculino y femenino Tipo de atención: Ambulatoria, hospitalaria, comunitaria Origen del reporte: CCSS, Ministerio de Salud, servicios privados,	
Línea base		2020-2024: 186 casos de depresión	
Meta		2026-2030: ≤ 186 casos por año	
Periodicidad		Quinquenal	
Fuente de información		Registros clínicos del Ministerio de Salud Expedientes electrónicos de la CCSS (EDUS) Informes de servicios de salud mental comunitarios Registros de atención en centros educativos, y redes intersectoriales.	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.

Tipo de operación estadística	Registro administrativo /Vigilancia epidemiológica Consolidación de reportes clínicos y comunitarios		
Indicador de ODS Vinculado	ODS 3.4.2: Tasa de mortalidad por suicidio ODS 3.4.1: Mortalidad por enfermedades no transmisibles (relacionado indirectamente)		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Salud mental como parte de los determinantes sociales de la salud.		
Comentarios generales	<p>Se recomienda fortalecer la detección temprana de depresión en centros educativos, servicios comunitarios y atención primaria.</p> <p>El indicador debe complementarse con datos sobre acceso a tratamiento, seguimiento clínico y reincidencia.</p> <p>La depresión está codificada en CIE-10 como F32 (episodio depresivo) y F33 (trastorno depresivo recurrente).</p> <p>Es fundamental garantizar la confidencialidad y el enfoque de derechos humanos en el registro y análisis de estos datos.</p>		

Indicador 4.8	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número absoluto de casos de violencia reportados en el periodo
Definición conceptual	Este indicador cuantifica el total de casos de violencia (física, psicológica, sexual, patrimonial u otras tipologías definidas por normativa nacional) que han sido reportados y registrados por las instancias oficiales (Ministerio de Salud, Policía, Poder Judicial, INAMU, etc.) durante un periodo determinado. Permite dimensionar la magnitud del problema y orientar acciones preventivas, de atención y protección
Fórmula de cálculo	Número de casos en el periodo= \sum (Casos de violencia reportados en cada año del periodo)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Numerador: Total de casos de violencia reportados en el periodo por instituciones oficiales (Ministerio de Salud, CCSS, Patronato Nacional de la Infancia, Fuerza Pública, Poder Judicial, entre otros).
Unidad de medida	Número absoluto
Interpretación	Un número elevado de casos puede reflejar alta prevalencia de violencia, pero también puede indicar mejor capacidad de detección y denuncia. Una disminución puede sugerir mejora en las condiciones sociales, pero también puede reflejar subregistro o falta de acceso a canales de denuncia. Por ello, debe interpretarse junto con indicadores de acceso

		a servicios, protección y justicia.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Violencia	
Línea base		2020-2024: 253 casos de violencia	
Meta		2026-2030: ≤ 253 casos de violencia	
Periodicidad		Anual.	
Fuente de información		Registros del Ministerio de Salud Expedientes de atención en la CCSS Patronato Nacional de la Infancia (PANI) Fuerza Pública y Poder Judicial	
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo Vigilancia epidemiológica Consolidación interinstitucional de reportes	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 5.2.1: Proporción de mujeres y niñas que han sufrido violencia física, sexual o psicológica ODS 16.1.3: Proporción de población que ha sufrido violencia en los últimos 12 meses	
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Prevención de la violencia como parte de los determinantes sociales de la salud	
Comentarios generales		Se recomienda fortalecer los canales de denuncia, atención integral a víctimas y articulación intersectorial. El indicador debe complementarse con datos sobre reincidencia, judicialización, acceso a servicios de protección y reparación. La violencia es un fenómeno multicausal que requiere abordaje desde salud, educación, justicia, seguridad y comunidad. Se sugiere implementar protocolos de detección temprana en centros educativos y servicios de salud.	

Indicador 4.9	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas reportados en el periodo
Definición conceptual	Número total de casos clínicamente diagnosticados como trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cannabis, cocaína, opioides, entre otras) en personas atendidas en

		servicios de salud del cantón de Nandayure durante un año calendario. Este indicador permite monitorear la carga de morbilidad por consumo problemático de sustancias y orientar acciones de prevención, atención integral y rehabilitación.		
Fórmula de cálculo		Número de casos reportados en el periodo = Conteo total de diagnósticos de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas registrados en el cantón de Nandayure durante el periodo 2026-2030		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Numerador: Total de casos registrados por los servicios de salud (atención primaria, hospitales, clínicas) con diagnóstico de trastorno mental por consumo de sustancias.		
Unidad de medida		Número absoluto		
Interpretación		Un número elevado de casos puede reflejar alta prevalencia de consumo problemático, exposición a determinantes sociales adversos (desempleo, violencia, exclusión), o una mejora en la detección y diagnóstico. Una disminución puede indicar mejor salud mental poblacional, pero también puede reflejar subregistro o falta de acceso a servicios. Por ello, debe interpretarse junto con indicadores de cobertura, acceso a tratamiento y reincidencia.		
Desagregación	Geográfica	Cantonal		
	Temática	Trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas		
Línea base		2020-2024: 87 casos de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas		
Meta		2026-2030: ≤ 87 casos de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas		
Periodicidad		Anual.		
Fuente de información		Registros clínicos del Ministerio de Salud Expedientes electrónicos de la CCSS (EDUS) Informes de servicios de salud mental comunitarios Registros de atención en centros educativos, y redes intersectoriales		
Clasificación		() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo Vigilancia epidemiológica Consolidación de reportes clínicos		
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3.5.1: Cobertura de servicios de tratamiento (prevención y rehabilitación) del consumo de sustancias ODS 3.4.1: Mortalidad por enfermedades no transmisibles (relacionado indirectamente)		
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta	

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Salud mental y prevención del consumo de sustancias como parte de los determinantes sociales de la salud
Comentarios generales	<p>Se recomienda fortalecer la detección temprana de consumo problemático en centros educativos, servicios comunitarios y atención primaria.</p> <p>El indicador debe complementarse con datos sobre acceso a tratamiento, seguimiento clínico y reincidencia.</p> <p>Los trastornos mentales por consumo de sustancias están codificados en CIE-10 como F10–F19, según el tipo de sustancia.</p> <p>Es fundamental garantizar la confidencialidad y el enfoque de derechos humanos en el registro y análisis de estos datos.</p>

Indicador 4.10		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de población con educación superior
Definición conceptual		<p>Mide la proporción de personas que han alcanzado estudios superiores (para universitarios y universitarios, técnicos o equivalentes) respecto al total de la población, reflejando el nivel educativo y las oportunidades de formación avanzada en la sociedad.</p> <p>Para universitarios: técnicos superiores o diplomados</p>
Fórmula matemática de cálculo		$PES = \left(\frac{P_{es}}{P_t} \right) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Donde:</p> <p>PES=Porcentaje de población con educación superior</p> <p>Pes=Población con educación superior</p> <p>Pt=Población total</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Un valor más alto indica mayor acceso y logro educativo en niveles superiores, lo que contribuye al desarrollo económico y social del país.
Desagregación	Geográfica	Local
	Temática	Por sexo, edad, zona urbana/rural
Línea base		2011: 11,9%
Meta		2030: 15%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		INEC (Censos y Encuestas de Hogares), Ministerio de Educación, CONARE

Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo y verificación documental		
Indicador de ODS Vinculado	ODS 4		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida A.1		
Comentarios generales	Este indicador es clave para evaluar el avance hacia una sociedad más equitativa y con mayores oportunidades de formación profesional.		

Indicador 4.11			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Tasa de ocupación cantonal	
Definición conceptual		Mide el porcentaje de personas ocupadas (que trabajan) respecto al total de la población en edad de trabajar (15 años y más) en el cantón, reflejando el nivel de empleo local.	
Fórmula matemática de cálculo		$TOC = \left(\frac{P_o}{P_{et}} \right) \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: TOC=Tasa de ocupación cantonal Po=Población ocupada Pet=Población en edad de trabajar (15 años y más)	
Unidad de medida		Porcentaje (%)	
Interpretación		Un valor más alto indica mayor nivel de empleo en el cantón, lo que contribuye al desarrollo económico y bienestar social.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por sexo, edad, sector económico	
Línea base		2011: 40,3%	
Meta		2030: 45% de Población Ocupada (15 años y más)	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		INEC (Encuesta Continua de Empleo), Municipalidades	
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Encuestas de hogares, registros administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	ODS 8		

Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida A.6	
Comentarios generales	Este indicador permite evaluar la dinámica laboral del cantón y orientar políticas para mejorar la empleabilidad y la generación de oportunidades.	

FICHAS TÉCNICAS INDICADORES PLAN DE ACCIÓN 2026-2030

2. INDICADORES PLAN DE ACCION

2.1 CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.

O1. AE1.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de normas técnicas de atención en salud para enfermedades no transmisibles (ENT) aplicadas en los servicios de salud del cantón.

Definición conceptual		<p>Proporción de normas técnicas de atención en salud, aprobadas por Decreto Ejecutivo, que han sido implementadas en los servicios de salud del cantón, específicamente aquellas relacionadas con enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, eventos cerebrovasculares). La aplicación se verifica mediante registros administrativos y procesos de evaluación realizados por el Área Rectora de Salud.</p> <p>El proceso de regulación de los servicios de salud implica dos componentes fundamentales el desarrollo de las normativas aplicables a estos servicios en ámbitos específicos y la posterior evaluación del cumplimiento y resultados obtenido por esas normas.</p> <p>Una norma de atención es un documento técnico por medio del cual la Autoridad Sanitaria establece condiciones indispensables que deben proveer los servicios de salud para garantizar la calidad de la atención a las personas que presentan necesidades particulares en salud. Las normas de atención son oficializadas vía Decreto Ejecutivo y su acatamiento es obligatorio en el ámbito específico que le sea definido. Existen dos tipos de normas de atención en salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normas de atención a patologías específicas. Por ejemplo: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial. 2. Normas de atención de condiciones de salud o programas específicos. Por ejemplo: consulta prenatal, crecimiento y desarrollo de los niños. <p>La evaluación corresponde a la medición y rendimiento de cuentas sobre los instrumentos normativos y sus indicadores de seguimiento para el aseguramiento de los criterios básicos de calidad.</p>
Fórmula de cálculo		$\left(\frac{\text{Número de normas aplicadas}}{\text{Número total de normas aprobadas y priorizadas}} \right) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Número de normas aplicadas</p> <p>Número de normas aprobadas y priorizadas</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Este indicador muestra cuánto se han aplicado las normas técnicas aprobadas para enfermedades cardiovasculares en los servicios de salud del cantón. Un mayor porcentaje indica mejor cumplimiento regulatorio y mayor calidad en la atención.
Desagregación	Geográfica	Nivel local- Cantón de Nandayure
	Temática	Regulación de los Servicios de Salud
Línea base		2024: 0%
Meta		<p>Periodo: 85%</p> <p>2026: 55% inicio de aplicación de las normas</p>

	2027: 60% Aplicación de la norma 2028: 70% Aplicación de la norma 2029: 80% Evaluación y mejora continua 2030: 85% Aplicación sostenida Se priorizan las siguientes normas: (HTA-DM-Obesidad-Eventos cerebrovasculares)
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Semestral
Fuente de información	Decretos Ejecutivos que oficializan las normas publicadas en el Diario Oficial La Gaceta. Registros de la Dirección de Área Rectora.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del Proceso de Regulación de los Servicios de Salud
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta.
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	No aplica
Comentarios generales	

01.AE2.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de normas técnicas de habilitación aplicadas en los servicios de salud del cantón.
Definición conceptual	Proporción de normas técnicas oficiales para la habilitación de servicios de salud que han sido implementadas en los establecimientos del cantón, según su clasificación y requisitos definidos por la Autoridad Sanitaria. Estas normas garantizan condiciones mínimas de infraestructura, equipamiento, recurso humano y procesos para brindar atención segura y de calidad.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de normas aplicadas}}{\text{Número total de normas aprobadas para habilitación}} \right) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Porcentaje de normas Número de normas aplicadas. Número total de normas aprobadas para habilitación de servicios de salud
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	Refleja el cumplimiento de normas técnicas de habilitación en servicios de salud. Un mayor porcentaje indica mejores condiciones para una atención segura y de calidad

Desagregación	Geográfica	Nivel local
	Temática	Regulación de los Servicios de Salud
Línea base		2024: 40%
Meta		Periodo: 85% <ul style="list-style-type: none"> • 2026: 55% Consolidación inicial • 2027: 60% Expansión progresiva • 2028: 70% Mejora continua • 2029: 80% Cobertura amplia • 2030: 85% Aplicación sostenida
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Decretos Ejecutivos que oficializan las normas publicadas en el Diario Oficial La Gaceta. Registros de la Dirección de Área Rectora.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos del Proceso de Regulación de los Servicios de Salud
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta.
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		No aplica
Comentarios generales		

O1. AE3.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en el desarrollo del análisis integral de morbilidad y mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT) priorizadas, complementado con información sobre factores de riesgo y brechas en la atención, como insumo para la toma de decisiones en el primer nivel de atención.
Definición conceptual	<p>Proporción de enfermedades no transmisibles priorizadas que cuentan con análisis epidemiológicos quinquenales sobre su incidencia y mortalidad prematura (30–69 años), como insumo para la toma de decisiones en salud pública</p> <p>Las enfermedades no transmisibles que se han priorizado para el trabajo en el país y en el cantón de Nandayure son: mortalidad prematura de enfermedad cerebrovascular (I60-I69), Enfermedades Isquémicas del Corazón (I20-I25), diabetes mellitus (E10-E14), EPOC</p>

		(J40-J47), ERC tradicional (N18) y no tradicional (U50), Hipertensión arterial (I10) y Obesidad (E66) Estos eventos deben ser atendidos a fin de identificarlos desde sus inicios para dar el tratamiento adecuado y evitar la mortalidad prematura por estos eventos. Estos se analizan en los grupos de edad de 30 a 69 años, siendo la mortalidad prematura sobre lo que se quiere trabajar.
Fórmula de cálculo		(Número de ENT priorizadas con análisis realizados / Total de ENT priorizadas) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Porcentaje de ENT ENT analizadas por año ENT priorizados Tipo de ENT priorizadas: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad cerebrovascular (I60-I69) - Enfermedades Isquémicas del Corazón (I20-I25) - Diabetes mellitus (E10-E14), - EPOC (J40-J47), - ERC tradicional (N18) y no tradicional (U50). - Hipertensión arterial (I10) - Obesidad (E66) Grupo etario: 30-69 años
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		La medición del porcentaje de análisis permite determinar que los eventos priorizados en enfermedades no transmisibles se analicen en su totalidad a fin de obtener el dato necesario para la toma de decisiones, pero también para determinar si los planes y estrategias implementados están generando un cambio de la población y la mortalidad de estas personas. Mide si se han realizado análisis epidemiológicos completos para cada ENT priorizada. Un valor de 100% indica disponibilidad de evidencia para decisiones en salud pública.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	ENT
Línea base		2015-2019: 60%
Meta		2026-2030:100% 2026: 100% (Análisis del quinquenio 2020–2024) 2030:100 % (Análisis del quinquenio 2025–2029)
Periodicidad para el seguimiento		Anual
Fuente de información		INEC, Dirección de Vigilancia de la Salud, Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (x) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas
Tipo de relación con ODS	(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26: Adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas tradicionalmente denominadas no transmisibles, pero que hoy sabemos, tienen una fuerte influencia de las condiciones de vulnerabilidad social y económica en los primeros años de la vida de las personas. Estas políticas deben tener en cuenta especificidades de género, edad, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos
Comentarios generales	<p>El análisis se realiza a partir de los datos de al menos cinco años, el INEC es el rector de estos datos y por tanto los emite al final del año siguiente a su ocurrencia, de esta forma los datos de mortalidad del año 2024 estarán finalizados, en octubre-noviembre de 2025, por lo que las mediciones se harán hacia el año siguiente, además se debe medir varios planes en conjunto por lo que se hará una medición inicial en 2025 y otra medición en 2030</p> <p>La medición iniciará en 2020, para incluir el quinquenio (2020-2024) lo cual se medirá en 2025, por las razones antes expuestas y posteriormente se hará una nueva medición en 2030, incluyendo los años (2025-2029).</p> <p>Se considera que un análisis integral incluye: caracterización epidemiológica, determinantes sociales, factores de riesgo, capacidad de respuesta institucional y participación comunitaria.</p> <p>Este indicador permite orientar la planificación local y priorización de intervenciones en salud.</p>

O1. AE4.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del proyecto comunitario para la prevención de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) en el cantón.
	Mide el progreso en el diseño, ejecución y evaluación del proyecto comunitario orientado a fortalecer las capacidades locales para la prevención de la ERCnt, considerando hitos clave como planificación,

Definición conceptual		<p>implementación y evaluación.</p> <p>El proyecto contempla acciones de sensibilización y capacitación entre ellas medidas de concienciación de las personas sobre ERCnt, de actualización o incorporación de nuevos conocimientos, que fortalezcan su capacidad de respuesta ante los cambios del entorno o de sus requerimientos laborales. Para ello, se pueden realizar acciones de diversa índole, tales como: charlas, conferencias, exposiciones, talleres, formación de grupos, entre otras.</p> <p>Enfermedad renal crónica de origen no tradicional (ERCnt): Todo paciente de 10 a 60 años con Tasa de Filtración Glomerular, menor de 60 ml/min/1.73 m² o daño funcional o estructural renal (como lo es la microalbuminuria, sedimento urinario o estudios por imágenes) en dos determinaciones de al menos 3 meses entre ambas, ya sea retrospectivo o prospectivo, sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (Diabetes, hipertensión arterial, lupus, glomerulopatías primarias, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda demostrada al momento del diagnóstico (Decreto Ejecutivo 41628-S “Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana) y su reforma 43503-S)</p>
Fórmula de cálculo		(Número de etapas ejecutadas / Total de etapas definidos) × 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de etapas del proyecto ejecutadas Número de etapas del proyecto definidas
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El indicador permite verificar si el cantón de Nandayure ha logrado implementar un proceso integral de fortalecimiento comunitario para la prevención de la ERCnt. Su cumplimiento refleja la capacidad institucional y comunitaria para abordar esta problemática mediante acciones planificadas, ejecutadas y evaluadas, promoviendo la participación activa de la población y la articulación intersectorial.
	Geográfica	Cantonal

Desagregación	Temática	Enfermedad Renal Crónica de Origen No Tradicional		
Línea base	2024: 0%			
Meta	2026-2030: 100% 2026: 30% (Etapa 1, 2) 2027: 50% (Etapa 3) 2028: 80% (Etapa 3) 2029: 90% (Etapa 4) 2030: 100% (Etapa 4) Etapa 1: Construcción del Plan de trabajo y capacitación para el desarrollo del proyecto en coordinación con el nivel central Etapa 2: Identificación de los colaboradores voluntarios para capacitar y que formaran parte de la red de colaboradores voluntarios Etapa 3: Inicio implementación y seguimiento a los planes locales Etapa 4: Seguimiento y Evaluación de la implementación			
Periodicidad	Anual			
Fuente de información	Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Planificación de la Salud			
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.			
Indicador de ODS Vinculado	3.8.1 Cobertura de las intervenciones con trazadores (por ejemplo, inmunización completa de los niños, terapia antirretroviral, tratamiento de la tuberculosis, tratamiento de la hipertensión, parto a cargo de personal sanitario especializado, etc.)			
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta		
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A			
Comentarios generales	El objetivo es ampliar la cantidad de funcionarios y comunidades sensibilizadas y capacitadas en el tema.			

01. AE5.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades de fortalecimiento de capacidades ejecutadas para la atención integral de

		ENT.	
Definición conceptual		Este indicador contabiliza el número de actividades realizadas para fortalecer las capacidades del personal de salud en la atención integral de las ENT. Estas actividades pueden incluir talleres, capacitaciones, sesiones técnicas, entre otras, orientadas a mejorar el abordaje clínico, preventivo y comunitario de las ENT.	
Fórmula de cálculo		Número de actividades ejecutadas en el periodo.	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		- Actividades planificadas. - Actividades ejecutadas. -Registro de evidencia (actas, listas de asistencia, informes).	
Unidad de medida		Número	
Interpretación		Un mayor número de actividades ejecutadas refleja un fortalecimiento progresivo de las capacidades del personal de salud en el abordaje integral de las ENT.	
Desagregación	Geográfica	Región Chorotega, Cantón Nandayure, distritos	
	Temática	Tipo de actividad, categoría profesional, establecimiento de salud	
Línea base		2024: 0	
Meta		2026-2030: Realizar al menos una actividad anual de fortalecimiento de capacidades en ENT. 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Área de Salud de Nandayure, CCSS	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado		3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A	
Comentarios generales		Sugerencias de actividades de fortalecimiento de	

	<p>capacidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitaciones presenciales y virtuales sobre manejo clínico de ENT, guías de atención integral, y protocolos actualizados. 2. Talleres prácticos sobre abordaje comunitario de ENT, educación al paciente y promoción de estilos de vida saludables. 3. Supervisiones técnicas con retroalimentación en sitio sobre la aplicación de guías clínicas. 4. Cursos en línea certificados en coordinación con INCIENSA, CCSS o universidades. <p>Sesiones de actualización sobre uso de herramientas digitales para el seguimiento de pacientes con ENT.</p>
--	---

01. AE6.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local
Definición conceptual	Mortalidad materna: es la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
Fórmula de cálculo	$P = CA/DM \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P: Porcentaje CA: casos analizados DM: defunciones maternas.
Unidad de medida	Porcentaje.
Interpretación	<p>Interpretación técnica y operativa</p> <p>Cobertura total del análisis (100%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada caso de muerte materna es obligatoriamente reportado y analizado por el Ministerio de Salud. - Esto garantiza una vigilancia epidemiológica completa, sin omisiones. <p>Implicaciones para la gestión de salud pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permite identificar fallas en la atención, factores de riesgo y brechas en el sistema. - Se generan recomendaciones específicas para mejorar la calidad de atención en salud materna. <p>Valor estratégico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este indicador refleja el compromiso institucional con la transparencia, la mejora continua y el cumplimiento

		de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3: Salud y Bienestar.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal, nivel local	
	Temática	Mortalidad materna	
Línea base		2024: 0% (Sin de muertes maternas al 2024)	
Meta		Mantener el 100% de análisis de los casos reportados durante el periodo 2026–2030. Periodo 2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		INEC. Unidad de Estadísticas Demográficas. Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Armonización de Servicios de Salud.	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado		3.1.1 Muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		D40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.	
Comentarios generales		Acciones clave: <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación continua del personal en investigación de muertes maternas. • Coordinación con el nivel central para el acceso a herramientas metodológicas. • Implementación local de recomendaciones derivadas de los análisis nacionales. • Fortalecimiento del sistema de notificación y seguimiento de eventos críticos. 	

O1.AE6.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local
Definición conceptual		<p>Mortalidad infantil: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</p> <p>Defunción: es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Por tanto, esta definición excluye defunciones fetales.</p>
Fórmula de cálculo		$P = CA/DM \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CA: casos analizados. DI: defunciones infantiles. P: porcentaje
Unidad de medida		Porcentaje.
Interpretación		<p>Este indicador mide la proporción de muertes infantiles que, siendo potencialmente evitables, han sido objeto de análisis técnico por parte de las instancias correspondientes (como COLEAMMI, comisiones regionales o nacionales).</p> <p>Interpretación técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un alto porcentaje (idealmente 100%) indica que el país cuenta con un sistema de vigilancia robusto, capaz de identificar y analizar todos los casos prevenibles. • El análisis permite detectar fallas en la atención, brechas en el acceso a servicios y factores sociales o estructurales que contribuyen a estas muertes. • Este indicador es clave para generar recomendaciones y acciones correctivas que reduzcan la mortalidad infantil.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel Local
	Temática	Mortalidad infantil.
Línea base		2024: 100% de los casos analizados.
Meta		Mantener el 100% de análisis de los casos reportados durante el periodo 2026–2030. 2026–2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100%

	2030: 100%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	INEC. Unidad de Estadísticas Demográficas. Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.
Comentarios generales	Acciones sugeridas: <ul style="list-style-type: none"> • Activación o fortalecimiento de COLEAMMI como instancia técnica local. • Capacitación del personal en análisis de causas evitables de muerte infantil. • Coordinación con redes de servicios de salud para la implementación de recomendaciones.

O1.AE6.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento del Plan Local para la Prevención de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
Definición conceptual	Este indicador mide el grado de ejecución de las acciones programadas en el Plan Operativo Anual orientado a la prevención de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Refleja el nivel de avance en la implementación de

		actividades, metas y estrategias definidas por el Área Rectora de Salud y las instituciones participantes de la COLEAMMI, con el fin de reducir los riesgos asociados a estas muertes evitables.
Fórmula de cálculo		$PA = AD/AP \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		AD: acciones desarrolladas AP: acciones planificadas PA: multiplicado
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		El porcentaje de cumplimiento del plan anual operativo según las acciones que se desarrollen sobre las que se planifiquen. Un mayor porcentaje indica un nivel más alto de cumplimiento del plan operativo, lo que sugiere una gestión efectiva y coordinada en la prevención de la mortalidad materna, perinatal e infantil.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel Local
	Temática	Mortalidad infantil.
Línea base		2024: 90%
Meta		Cumplimiento igual o superior al 90% de las actividades programadas en el plan local 2026-2030: 90% 2026: 90% 2027: 90% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros del Área Rectora de Salud, bitácoras de la COLEAMMI.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.3 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		D40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de

	prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y danos.
Comentarios generales	Este indicador puede complementarse con indicadores de impacto (como tasas de mortalidad) para evaluar la efectividad de las acciones ejecutadas. Se recomienda incluir mecanismos de retroalimentación y mejora continua en la planificación anual.

O1.AE6.I4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de informes técnicos de situación epidemiológica sobre mortalidad materna e infantil elaborados y socializados en el cantón.
Definición conceptual	<p>Un informe técnico es un documento formal que presenta de manera estructurada y sistemática los resultados de un análisis, estudio o evaluación sobre un tema específico, con base en evidencia científica, datos estadísticos y criterios técnicos. Su propósito es informar, orientar la toma de decisiones, y proponer recomendaciones o acciones concretas. En el ámbito de salud pública, los informes técnicos suelen abordar situaciones epidemiológicas, evaluaciones de riesgo, análisis de eventos adversos, entre otros, y están dirigidos a autoridades, equipos técnicos y actores institucionales para facilitar la planificación, intervención y mejora continua de los servicios.</p> <p>Este indicador mide la cantidad de informes técnicos de situación epidemiológica que han sido elaborados y socializados a nivel local, con enfoque en los eventos de muertes maternas e infantiles. Estos informes deben contener análisis sistemáticos de los casos ocurridos, incluyendo factores determinantes, condiciones clínicas, sociales y estructurales, así como recomendaciones para la prevención y mejora de la atención. La socialización implica la difusión del informe entre actores clave del territorio (instituciones de salud, comisiones locales, comunidades, entre otros), con el fin de promover la toma de decisiones informadas, la rendición de cuentas y la implementación de acciones correctivas o preventivas.</p>

Fórmula de cálculo		Número de informes técnicos elaborados durante el periodo
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Este es un indicador de conteo, por lo tanto, su fórmula es directa.
Unidad de medida		Número de Informes técnicos validados y socializado
Interpretación		<p>Este indicador permite evaluar el nivel de vigilancia epidemiológica activa y la capacidad de respuesta institucional ante eventos críticos de salud pública como las muertes maternas e infantiles. Un mayor número de informes elaborados y socializados refleja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso institucional con la transparencia, el análisis técnico y la mejora continua. - Fortalecimiento de la articulación interinstitucional, al compartir información con actores clave del territorio. - Capacidad instalada para el análisis de datos, identificación de factores de riesgo y formulación de recomendaciones. - Avances en la rendición de cuentas hacia la comunidad y los entes rectores del sistema de salud. - Potencial para incidir en políticas locales, planes de acción y estrategias preventivas basadas en evidencia. <p>Por el contrario, una baja producción o socialización de estos informes puede indicar debilidades en la vigilancia, falta de coordinación interinstitucional o limitaciones en la sistematización de información crítica.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel Local
	Temática	Mortalidad infantil.
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: Al menos un informe técnico anual 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Registros del Área Rectora de Salud, bitácoras de la COLEAMMI.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		3.3. De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de

	recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.
Comentarios generales	

O1. AE7.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la implementación local de la Estrategia Nacional de Abordaje en Salud para personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.
Definición conceptual	<p>Estrategias de Salud: actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, así como la coordinación. (https://www.saludvital.cl/preguntas/que-son-las-estrategias-de-atencion-a-la-salud/)</p> <p>Necesidades de salud: el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación), que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población. Por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud. (Torres-Arreola LP et al. Estudio de las necesidades de salud en</p>

		<p>atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. 2006)</p> <p>Migrante: Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como los migrantes-objeto de tráfico; así como las personas cuya situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales. (International Organization for Migration, Glossary on migration).</p> <p>Refugiado: (Convención de 1951) persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiere acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no puede o, a causa de dichos temores, no quiere regresar a él. (Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, 1951)</p> <p>Solicitante: en el contexto de la migración, persona que solicita oficialmente la adopción de una medida administrativa o judicial, como la concesión de un visado, la expedición de un permiso de trabajo o el reconocimiento de la condición de refugiado. (Glosario de la OIM sobre Migración)</p> <p>Apátrida: persona no considerada como nacional suyo por ningún Estado, conforme a su legislación. (Convención de las Naciones Unidas sobre el Estatuto de los Apátridas, 1960)</p>
Fórmula de cálculo		$PA = (AEE / TPE) * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PA: Porcentaje de avance</p> <p>AEE: Avance de etapas de la Estrategia</p> <p>TPE: Total Planificado de la Estrategia</p>
Interpretación		Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia para la atención de la salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas al 2030
	Geográfica	Cantonal, Nivel Local

Desagregación	Temática	Migrantes, refugiados
Línea base		2024: 0%
Meta		<p>2026-2030: 60%</p> <p>2026: 10% Participación en la presentación de la Estrategia Nacional de Estrategia para el abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas del cantón de Nandayure.</p> <p>2027: 10% Socialización de la Estrategia con las instituciones del Cantón y primeras acciones</p> <p>2028: 15%: Implementación y seguimiento a nivel cantonal</p> <p>2029: 15% Implementación y seguimiento a nivel cantonal.</p> <p>2030: 10% Evaluación y mejora</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registro administrativo.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Porcentaje
Indicador de ODS Vinculado		<p>3.8.1 Cobertura de las intervenciones con trazadores (por ejemplo, inmunización completa de los niños, terapia antirretroviral, tratamiento de la tuberculosis, tratamiento de la hipertensión, parto a cargo de personal sanitario especializado, etc.)</p> <p>4.2.1 Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial. Desglose: por sexo, ubicación, recursos económicos (y otras características, donde se disponga de datos)</p>
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		<p>F69. Promover la suscripción de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social que permitan acumular años de trabajo a los trabajadores migrantes</p> <p>F72.</p>
Comentarios generales		Esta acción reconoce que la estrategia es de carácter nacional y que el rol del Área Rectora de Salud de Nandayure será principalmente de coordinación, articulación y seguimiento de las acciones definidas por el nivel central, una vez que se oficialice la estrategia en 2026.

2.2 EJE 2 VIGILANCIA DE LA SALUD

O2.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual para la implementación, monitoreo y evaluación de la EGI Arbovirus del cantón de Nandayure.
Definición conceptual	<p>EGI- Arbovirus: Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (Dengue-Zika-Chikungunya).</p> <p>La Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales, conocida como la EGI-Arbovirus, es un modelo metodológico para la planificación, organización, ejecución, el seguimiento y la evaluación de estrategias orientadas a la vigilancia, prevención y el control de las enfermedades arbovirales con una visión integrada, intra e interinstitucional, multidisciplinaria y transectorial</p> <p>Para su implementación la estrategia se desglosa en seis componentes y un eje transversal común para cada componente la planificación y comunicación:</p> <p>Gestión: Este componente de gestión abarca tres niveles necesarios para la implementación de las estrategias concertadas el nivel político, estratégico y operativo. A nivel de las Área Rectoras de Salud se ejerce en mayor medida el nivel operativo el cual permite planificar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar las intervenciones frente a las arbovirosis en consonancia con las decisiones en el nivel político y estratégico. Además, facilitar la adaptación y operacionalización de los procesos a las circunstancias locales.</p> <p>Epidemiología: Busca integrar de forma apropiada y oportuna los datos correspondientes a enfermedades arbovirales que se generen a nivel local, regional y nacional de manera que permita un seguimiento y análisis permanente que conduzca a la toma de decisiones para diseñar intervenciones en situaciones regulares y en respuesta a brotes y epidemias.</p> <p>Atención al paciente: La sospecha diagnóstica, la identificación de signos de alarma y el tratamiento</p>

	<p>oportuno, son claves en la atel seguimiento al paciente esfermedades arbovirales, diferenciar las diferentes arbovirosis pueden conllevar a un reto en el diagnóstico clínico para los profesionales de la salud a cargo de la atención de estos casos, por lo que los procesos de educación continuada al personal de salud sobre la sospecha clínica diagnóstica, el ejercicio del diagnóstico clínico diferencial, el seguimiento al paciente son cruciales para el adecuado manejo de estos casos, particularmente en situaciones de brote</p> <p>Laboratorio: Contempla las actividades para generar un diagnóstico eficiente y preciso de las enfermedades arbovirales que garantice la atención clínica, es decir, la detección temprana de casos graves, la confirmación de casos y el diagnóstico diferencial con otras enfermedades infecciosas, actividades de vigilancia, control de brotes, patogénesis, investigación académica, desarrollo de vacunas y pruebas clínicas.</p> <p>Manejo integrado de vectores (MIV): El Manejo Integrado de Vectores (MIV), es un modelo teórico-práctico promovido por OPS/OMS, con miras a fortalecer y mejorar la eficacia, la rentabilidad y la sostenibilidad de las acciones de vigilancia entomológica y control de vectores control de vectores en zonas endémicas. En el Ministerio de Salud, el MIV es abordado, tanto desde la rectoría como desde la provisión directa de servicios de salud de protección y mejoramiento del hábitat humano.</p> <p>Medio ambiente: Al ser las enfermedades arbovirales patologías transmitidas por vectores, el medio ambiente, así como factores climáticos son variables fundamentales en la distribución geográfica y duración de las temporadas de transmisión, influyendo así en la incidencia, ciclicidad y estacionalidad de los casos (OPS/OMS, 2019). En este contexto, para los determinantes del medio ambiente se tomaron en consideración las siguientes variables: Gestión integral de los residuos, Disponibilidad de abastecimiento de agua potable, Saneamiento básico de las viviendas.</p> <p>Eje Transversal: Comunicación y Planificación: La EGI-Arbovirus incluye un eje trasversal común a todo el resto de componente el cual corresponde a un Eje de Comunicación y Planificación, el cual es fundamental para influir en un cambio conductual de la población para la prevención y control de las enfermedades arbovirales. El cambio conductual es un proceso en el que las personas avanzan a través de varias etapas de aprendizaje, información, concientización e implementación de las medidas propuestas, es necesario</p>
--	--

		adaptar cada mensaje y su método de transmisión al contexto de la conducta que se busca modificar.		
Fórmula de cálculo		P= AD/AP x100		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: Porcentaje AD: acciones desarrolladas AP: acciones planificadas		
Unidad de medida		Porcentaje		
Interpretación		El porcentaje de cumplimiento del plan anual operativo según las acciones que se desarrollen sobre las que se planifiquen		
Desagregación	Geográfica	Nivel Local		
	Temática	EGI Arbovirus		
Línea base		2024: 85%		
Meta		Periodo: 2026-203: 85% de cumplimiento 2026: 85% 2027: 85% 2028: 85% 2029: 85% 2030: 85%		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Registros locales de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Proceso de Vigilancia de la Salud.		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo		
Indicador de ODS Vinculado		3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas		
Tipo de relación con ODS		() Directa	(x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A		
Comentarios generales		La EGI-Arbovirus contempla el desarrollo de actividades en diferentes sectores y entre instituciones. Se enfoca en las tres principales enfermedades de mayor incidencia en el cantón (Dengue, Zika, Chicungunya)		

02.AE1.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de localidades de alto riesgo de contagio de enfermedades arbovirales que desarrollan el Programa

	Bandera Azul Ecológica (PBAE), categoría Salud Comunitaria
Definición conceptual	<p>Cantidad de localidades clasificadas como de alto riesgo para la transmisión de enfermedades arbovirales (dengue, chikungunya, zika) que implementan acciones del Programa Bandera Azul Ecológica en la categoría de Salud Comunitaria, durante un periodo determinado.</p> <p>El PBAE categoría Salud Comunitaria tiene como objetivo incentivar a las diferentes entidades en salud del país, para que realicen actividades y acciones que promuevan una mejor calidad de vida y por ende la salud de la población.</p> <p>La VIII categoría “Salud Comunitaria”, se fundamenta en el Decreto Ejecutivo N°36481-MINAET-S y es desarrollado mediante un comité local coordinado por el Ministerio de Salud el cual involucra instituciones y organizaciones comunitarias.</p> <p>El desarrollo del programa contempla los siguientes parámetros obligatorios:</p> <p>Campañas de control de vectores responsables de enfermedades, como: dengue, malaria, entre otros</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acciones para mejorar la calidad del servicio de agua para consumo humano 2. Actividades para mejorar el manejo de los residuos sólidos, así como la adecuada disposición de los residuos líquidos 3. Actividades para fomentar la promoción de estilos de vida saludables, como actividad física, alimentación saludable, entornos saludables, salud mental u otros. 4. Promoción del aseo e higiene en la población y comunidad como: lavado de manos, evacuación adecuada de excretas y otros.
Fórmula de cálculo	<p>Numero de localidades con PBAE=</p> <p>Localidades de alto riesgo con implementación activa del PBAE Salud Comunitaria</p>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<ul style="list-style-type: none"> - Número de localidades de alto riesgo identificadas - Sumatoria de localidades de alto riesgo con implementación activa <p>Identificación de localidades de alto riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según análisis epidemiológico local - Clasificación validada por el equipo técnico del Área Rectora de Salud <p>Participación en el PBAE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Localidades que han inscrito y ejecutado acciones

	bajo la categoría Salud Comunitaria del PBAE - Verificación mediante informes, actas, evidencias y evaluación del comité local del programa	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Número de localidades de alto riesgo de contagio de enfermedades Arbovirales (Dengue, Zika, Chikungunya) realizando acciones del PBAE categoría Salud Comunitaria Este indicador permite evaluar el grado de articulación comunitaria e interinstitucional en la prevención de enfermedades arbovirales, mediante la adopción de prácticas sostenibles y saludables promovidas por el PBAE. Un mayor número de localidades involucradas refleja un fortalecimiento de la corresponsabilidad social y la gestión local del riesgo.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	EGI-Arbovirus
Línea base	2024: 2 localidades	
Meta	2026-2030: 2 localidades por año 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	
Periodicidad	Año calendario o ciclo operativo del PBAE (enero–diciembre)	
Fuente de información	Registros de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Comité Cantonal del Programa Bandera Azul Ecológica/Informes de evaluación del PBAE/Listado de localidades priorizadas por riesgo arboviral	
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos	
Indicador de ODS Vinculado	3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas	
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A	
Comentarios generales	Debido a que el PBAE Salud Comunitaria contempla paramentos obligatorios en el ámbito ambiental, el Área Rectora desarrolla las acciones del componente ambiental de la EGI Arbovirus mediante el desarrollo de este en comunidades de alto riesgo.	

O2.AE2.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual para la implementación de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en el Área Rectora de Salud de Nandayure
Definición conceptual		<p>Proporción de actividades programadas en el Plan Operativo Anual de la IREM que han sido ejecutadas en el periodo evaluado, como parte de las acciones locales para la eliminación de la malaria.</p> <p>Avanzar hacia la eliminación y la participación en el esfuerzo mesoamericano, la clave no es sólo la reducción a cero de la incidencia sino la capacidad de mantener dicha situación frente a la importación de casos, que persistirá mientras no se logre la eliminación en países vecinos.</p>
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{AD}{AP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		AD: acciones desarrolladas AP: acciones planificadas PA: multiplicado
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		<p>El porcentaje de cumplimiento del plan anual operativo según las acciones que se desarrollen sobre las que se planifiquen</p> <p>Este indicador permite evaluar el grado de avance en la implementación local de la estrategia regional para la eliminación de la malaria. Un alto porcentaje refleja eficiencia operativa, compromiso institucional y capacidad de respuesta. Un bajo porcentaje puede indicar debilidades en la planificación, ejecución o articulación interinstitucional.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel local
	Temática	Estrategia Nacional para la Eliminación y Prevención del Restablecimiento de la Transmisión de Malaria en Costa Rica
Línea base		ND
Meta		Período 2026-2030: 85% de cumplimiento 2026: 85% 2027: 85% 2028: 85% 2029: 85% 2030: 85%

Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Vigilancia de la Salud.		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	3.3.3 Casos incidentes de malaria por cada 1.000 personas al año		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	-		

O2.AE2.I2			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Número de colaboradores voluntarios (COL-VOL) activos.	
Definición conceptual		Se define como colaborador voluntario a la persona que vive en una localidad geográfica endémica por malaria, de acceso limitado a servicios de salud, que funge como un líder comunitario, se encuentra capacitado y autorizado por el Ministerio de Salud en las acciones de la eliminación de la malaria dentro de la Iniciativa Regional de la Eliminación de la Malaria (IREM) para que de manera no remunerada y sin una asociación o vínculo laboral, mantenga comunicación con las instancias de salud.	
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{CoLVol}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria. CoLVol: colaborador voluntario activo	
Unidad de medida		Número	
Interpretación		Número de Colaboradores Activos que brindan apoyo con acciones de detección, diagnóstico y tratamiento.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel local	
	Temática	Malaria	
Línea base		2024: 0	
Meta		2025-2030: 3 2026: 1 2027: 1 2028: 1	
Periodicidad		Anual	

Fuente de información	Registro de pruebas diagnósticas de ColVol.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	3.3.3 Casos incidentes de malaria por cada 1.000 personas al año
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

O2.AE3.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de las acciones territoriales del Plan Local de Acción para la Eliminación de la Tuberculosis.
Definición conceptual	<p>Según el Plan de Acción Nacional para la Eliminación de la Tuberculosis 2024-2028 de Costa Rica, el seguimiento y evaluación del cumplimiento del plan está contemplado como parte integral de su implementación.</p> <p>La información necesaria para la medición del cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos se realiza por medio de los indicadores propuestos en la matriz del Plan de Acción. Estos indicadores, permiten monitorear y evaluar las acciones que son propuestas mediante la creación de evidencia sobre los avances realizados, asegurando que se cumplan los procesos relacionados con la sostenibilidad de la respuesta que deben dar las instituciones encargadas a la atención integral de la TB</p> <p>El Plan Nacional de Acción para la eliminación de la tuberculosis 2024-2028 contempla los siguientes pilares con sus respectivos objetivos específicos:</p> <p>Pilar 1: Atención y prevención integrada de la TB centrada en el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo específico: Diagnosticar de manera oportuna la TB, con un acceso universal a las pruebas de sensibilidad a los medicamentos anti-TB y la detección sistemática de contactos y grupos de alto riesgo. - Objetivo específico: Optimizar los procesos para la adquisición del tratamiento para los pacientes con TB y TB drogoresistente - Objetivo específico: Incluir en el sistema de información las variables que permitan la construcción de los indicadores de coinfección TB-VIH para la toma de decisiones

	<p>Pilar 2: Políticas públicas y sistema de soporte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo específico: Generar estrategias de compromiso de las comunidades, organizaciones de la sociedad civil y de los proveedores públicos y privados para garantizar el abordaje integral de la tuberculosis en personas con adicciones, en condición de calle o con riesgo social y económico. - Objetivo específico: Identificar marcos regulatorios para la notificación de casos, registros vitales, la calidad, y el control de infecciones - Objetivo específico: Generar estrategias de protección social, reducción de la pobreza y actuación sobre los determinantes. <p>Pilar 3: Investigación, Educación y Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo específico: Desarrollar una agenda de investigaciones para optimizar el abordaje integral de la TB. - - Objetivo específico: Desarrollar una agenda de acciones en comunicación y educación sobre la TB.
Fórmula de cálculo	$P = AD / AP \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Porcentaje</p> <p>AD: acciones desarrolladas</p> <p>AP: acciones planificadas</p> <p>Componentes que pueden considerarse como acciones planificadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Búsquedas activas en poblaciones vulnerables: (Personas privadas de libertad., población indígena, Personas que viven con VIH/Sida, Población migrante, Habitantes en condición de calle, precarios o asentamientos, Pacientes con enfermedades crónicas: asma, EPOC, DM, VIH) 2. Tamizaje de contactos y personal de salud: De planta: funcionarios que laboran regularmente en establecimientos de salud, especialmente en áreas de atención directa a pacientes con enfermedades respiratorias. De nuevo ingreso: Personal que se incorpora al sistema de salud y debe ser evaluado como parte del protocolo de ingreso institucional. 3. Tamizaje en trabajadores de fincas y establecimientos de sacrificio: Acciones específicas en trabajadores expuestos: Se considera expuesto todo trabajador que tiene contacto directo con animales infectados o con tejidos durante el sacrificio. 4. Abordaje de fincas positivas notificadas: -Aplicación de pruebas diagnósticas (tuberculinicas o interferón

		<p>gamma) en animales vivos en fincas ganaderas. - Tamizaje clínico y epidemiológico en trabajadores expuestos, coordinado entre SENASA, Ministerio de Salud y CCSS. -Registro y análisis de hallazgos para activar protocolos de control, cuarentena o despoblación.</p> <p>5. Abordaje integral de pacientes con adicciones y en condición de calle: pacientes con diagnóstico de TB con adicciones y en condición de calle abordados integralmente para el control de la enfermedad</p> <p>6. Capacitaciones comunitarias.</p> <p>7. Capacitaciones a personal de salud.</p> <p>8. Elaboración de informes de cumplimiento.</p> <p>9. Coordinación interinstitucional con CILOVIS, SENASA, CCSS, IMAS, IAFA y Municipalidad.</p>		
Unidad de medida		Porcentaje		
Interpretación		<p>El porcentaje de cumplimiento del plan anual operativo según las acciones que se desarrollen sobre las que se planifiquen. Este indicador mide el grado de ejecución de las acciones planificadas en el cantón de Nandayure para eliminar la tuberculosis. Un alto porcentaje refleja buena coordinación interinstitucional, capacidad operativa y compromiso local. Su seguimiento anual permite identificar brechas, orientar decisiones estratégicas y fortalecer intervenciones en poblaciones vulnerables, tamizaje, abordaje integral de casos y capacitación comunitaria y profesional.</p>		
Desagregación	Geográfica	Nivel Local		
	Temática	Tuberculosis		
Línea base		2024: 80%		
Meta		2026-2030: 90% 2026: 80% 2027: 85% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Registros locales de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Proceso de Vigilancia de la Salud.		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo		
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3: Salud y Bienestar, específicamente con la meta 3.3 que establece: “Para 2030, poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades		

	transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.”		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales			

O2.AE4.I1			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de cobertura por vacuna del esquema nacional (Pentavalente, SRP, VHB, Neumococo, Rotavirus, Varicela, VPH, Td, etc.).	
Definición conceptual		Las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento, es decir, considerando el porcentaje de personas nacidas en un año determinado que habitan en el cantón correspondiente en el momento de la evaluación, y que están vacunadas con una o varias dosis de determinada vacuna (independientemente del momento y el lugar en el que se vacunaron).	
Fórmula de cálculo		Cobertura (%) = Número de dosis aplicadas / Población objetivo *100	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Cobertura (%): Vacuna aplicada NDA: Número de total de dosis aplicadas en el periodo evaluado PO: Población objetivo: personas que deben recibir esa vacuna según el esquema nacional (por edad, grupo de riesgo, etc.).	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Una cobertura ≥95% garantiza inmunidad colectiva, reduce el riesgo de brotes y protege a los más vulnerables. Coberturas <90% requieren análisis local para identificar causas: acceso, resistencia, planificación, disponibilidad de dosis.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal-Nivel Local	
	Temática	Cobertura de Vacunación	
Línea base		ND	
Meta		Alcanzar y mantener una cobertura igual o superior al 95% anual en cada una de las vacunas del esquema nacional vigente (Pentavalente, SRP, VHB, Neumococo, Rotavirus, Varicela, VPH, Td, entre otras), en la población objetivo del cantón de Nandayure, conforme a las metas establecidas por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.” 2026-2030: 95%	

	2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Datos del SINOVAC, informes de coberturas de Nivel central del MS y del Nivel Local de CCSS Registros de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Dirección del Área Rectora de Salud.		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	-		

O2.AE4.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de informes técnicos integrales realizados sobre las coberturas de vacunación del esquema nacional vigente.
Definición conceptual	<p>Este indicador monitorea el cumplimiento técnico de una acción estratégica clave, fortalece la toma de decisiones basadas en evidencia, permite evaluar la calidad del monitoreo de coberturas de vacunación y facilita la rendición de cuentas ante instancias superiores o intersectoriales.</p> <p>Al ser un análisis integral debe incluir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura por vacuna y grupo etario. • Análisis por distrito. • Indicadores de abandono, oportunidad y equidad. • Recomendaciones operativas. • Idealmente validado por el equipo técnico local y compartido con actores interinstitucionales.
Fórmula de cálculo	Numero de informes técnicos integrales realizados en el periodo.

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de informes técnicos integrales realizados que incluyan todas las vacunas del esquema nacional	
Unidad de medida		Número	
Interpretación		<p>Este indicador refleja el grado de cumplimiento en la elaboración de informes técnicos integrales sobre las coberturas de vacunación del esquema nacional vigente. Cada informe debe incluir el análisis del 100% de las vacunas del esquema, desagregado por grupo etario, distrito, oportunidad, abandono y equidad, además de recomendaciones operativas para mejorar la cobertura.</p> <p>Un valor igual a la meta (por ejemplo, 1 informe anual) indica que se cumplió con la planificación y se dispone de información completa y validada para la toma de decisiones.</p> <p>Un valor inferior sugiere ausencia del informe o que el análisis fue incompleto, lo que limita la capacidad de respuesta y la rendición de cuentas.</p>	
Desagregación	Geográfica	Cantonal-Nivel Local	
	Temática	Cobertura de vacunación	
Línea base		2024: 0	
Meta		2026-2030: Al menos 1 informe integral anual. 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Datos del SINOVAC, informes de coberturas de Nivel central del MS y del Nivel Local de CCSS Registros de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Dirección del Área Rectora de Salud.	
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto.	<input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos	
Indicador de ODS Vinculado		3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos	
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A	
Comentarios generales		-	

O2.AE5.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de informes técnicos de análisis de riesgos en salud elaborados con participación interinstitucional que incorporen escenarios contruoidos mediante la herramienta STAR.
Definición conceptual	<p>STAR (Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos): es una herramienta que permite realizar evaluaciones del perfil de riesgo para la salud pública relacionados con emergencias y desastres. Esta se puede aplicar a escala nacional y subnacional, incluso en las ciudades y las comunidades, para ayudar a describir los riesgos y facilitar la elaboración de perfiles de riesgo en una zona geográfica específica.</p> <p>A nivel local permite la descripción de los riesgos localizados y contextualizados, así como de la forma en que podrían afectar la capacidad de ciertos grupos vulnerables para hacerles frente en la comunidad.</p> <p>Se puede llevar a cabo una evaluación estratégica de riesgos en todas las etapas del ciclo de preparación y respuesta ante emergencias, incluso durante una emergencia en curso. Un perfil de riesgo del país actualizado como resultado de la aplicación de la herramienta STAR puede proporcionar evidencia para la prevención, la planificación de los preparativos, la ampliación de las medidas tempranas, la disposición operativa, la respuesta, la recuperación y la reconstrucción mejor para el futuro.</p> <p>Según los recursos con los que se cuente, las autoridades nacionales y subnacionales apropiadas deben aplicar la herramienta STAR cada dos o tres años para actualizar su perfil de riesgo, proponer puntos de acción y formular recomendaciones para la prevención, la respuesta y la recuperación con respecto a los riesgos y supervisar el cumplimiento de las recomendaciones del taller STAR anterior, junto con su integración en la planificación de medidas a escala nacional o subnacional. Específicamente, es importante revisar y actualizar los resultados de la herramienta STAR en las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • si se producen grandes cambios en cualquiera de los parámetros utilizados en la metodología STAR (probabilidad, gravedad, vulnerabilidad, capacidad de afrontamiento) u otros atributos

		<p>externos que puedan afectar el riesgo para la salud, como el cambio climático;</p> <ul style="list-style-type: none"> • después de cualquier respuesta de emergencia; • tras el desplazamiento forzado repentino de una población, incluidos los desplazados internos y los refugiados; • durante una pandemia
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{EPRSP}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ: Sumatoria.</p> <p>EPRSP: Número de evaluaciones del perfil de riesgo para la salud pública relacionados con emergencias y desastres realizados, mediante la actualización de la herramienta STAR</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de evaluaciones del perfil de riesgo para la salud pública relacionados con emergencias y desastres realizados
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Gestión de Riesgos en Salud
Línea base		2024: 1
Meta		<p>2026-2030: 5 informes de evaluación de riesgos en salud</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 administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
Tipo de relación con ODS		(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		La descripción de la herramienta STAR indica en la parte de definición conceptual fue tomada del documento "Herramienta estratégica para la evaluación de riesgos. Conjunto integral de herramientas para la evaluación

	multiamenaza del riesgo de emergencias de salud” OPS/OMS, 2022
--	---

O2.AE5.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en el proceso de implementación de las Herramientas Operativas Estándar (HOE) para la respuesta ante emergencias en salud a nivel local
Definición conceptual	<p>El andamiaje para la ejecución de las funciones durante la respuesta está constituido por los procedimientos operativos. Su estandarización tiene el objetivo de dejar establecidas todas las acciones que se describan, independientemente de quién las deba ejecutar. En ellos se resumen el alcance, las actividades, las responsabilidades y los productos para ejercer cada una de las funciones para gestionar la emergencia.</p> <p>Las Direcciones de Área Rectora de Salud identifican las amenazas (herramienta STAR) y determinan el nivel de riesgo que afectan la salud de la población. En la preparación establecen las acciones, la organización de sus equipos de trabajo e identifican los recursos para establecer la estructura para la respuesta institucional de emergencias; para tal fin el Ministerio de Salud ha establecido las “herramientas operativas estándar para la preparación y respuesta ante amenazas que afectan la salud pública”</p> <p>Estas herramientas ponen a disposición siete guías operativas estándar (HOE) para: dotación de personal y elaboración de listas de autoridades sanitarias, recursos administrativos, capacitación, activación y proceso previo al envío, envío, proceso posterior al envío, y monitoreo y evaluación</p>
Fórmula de cálculo	$P = \frac{PREE}{PTEP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: porcentaje</p> <p>PREE: es el Peso relativo de cada una de las etapas ejecutadas en el desarrollo del proceso de implementación de las Herramientas Operativas Estándar (HOE) para la respuesta ante emergencias en un período determinado.</p> <p>PTEP: es el Peso total de las etapas programadas en el desarrollo del proceso de implementación de las Herramientas Operativas Estándar (HOE) para la respuesta ante emergencias en un período determinado.</p>
Unidad de medida	Porcentaje

Interpretación		Porcentaje de avance en la etapa de implementación de la Herramientas Operativas Estándar (HOE) para la respuesta ante emergencias en salud a nivel local
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Gestión de Riesgos en Salud
Línea base		2024: 40% de avance (2 herramientas elaboradas)
Meta		2026-2030: 100% 2026: 60% (3 herramientas elaboradas y en implementación) 2027: 70% (4 herramientas actualizadas y en implementación) 2028: 80% (5 herramientas actualizadas y en implementación) 2029: 90% (6 herramientas actualizadas y en implementación) 2030: 100% (7 herramientas actualizadas y en implementación)
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Proceso de Gestión de Riesgo
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
Tipo de relación con ODS		(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		

O2.AE5.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la implementación de componentes operativos de la Sala de Situación de Salud del cantón de Nandayure

Definición conceptual	<p>Este indicador mide el grado de avance en la implementación de los componentes operativos definidos para la Sala de Situación de Salud del cantón de Nandayure, como parte del fortalecimiento de la gestión local en salud pública.</p> <p>Una Sala de Situación de Salud es un espacio físico y técnico destinado a la recopilación, integración, análisis y visualización de información relevante sobre el estado de salud de una población, con el fin de apoyar la toma de decisiones oportunas y fundamentadas en el ámbito local, regional o nacional. Este espacio permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La articulación interinstitucional e intersectorial (por ejemplo, con el Comité Municipal de Emergencias). - El monitoreo continuo de indicadores epidemiológicos, sociales y ambientales. - La generación de alertas tempranas y boletines informativos. - La planificación de acciones preventivas y de respuesta ante eventos de interés en salud pública. <p>Componentes clave incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura física adecuad. - Personal capacitado en análisis de situación de salud. - Sistemas de información interoperables. - Herramientas de georreferenciación y visualización de datos. - Protocolos de comunicación y coordinación con actores locales.
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de componentes operativos implementados}}{\text{Número total de componentes definidos}} \right) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Componentes operativos definidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espacio físico/digital habilitado 2. Equipo técnico conformado 3. Sistema de información compartido con acceso común 4. Integración con el Comité Municipal de Emergencias (CME) 5. Generación periódica de boletines epidemiológicos 6. Visualización geoespacial de riesgos y alertas 7. Inventario actualizado de recursos (albergues, insumos, etc.)
Unidad de medida	Porcentaje

Interpretación		Un valor cercano al 100% indica que la Sala de Situación está completamente operativa y articulada con los actores locales, lo que permite una respuesta más eficiente ante eventos de interés en salud pública.
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Gestión de Riesgos en Salud
Línea base		2024: 20%
Meta		2026-2030: 100% 2026: 30% (habilitación del espacio físico/digital, conformación del equipo técnico, inicio de integración con el CME) 2027: 60% (sistema de información compartido, generación de boletines, inventario de recursos actualizado) 2028: 80% (visualización geoespacial, protocolos de respuesta articulados) 2029: 90% (evaluación de funcionamiento, ajustes operativos) 2030: 100% (sala plenamente operativa y sostenible)
Periodicidad		Trimestral
Fuente de información		Informes técnicos del Área Rectora de Salud de Nandayure Actas de reuniones del CME Registros del sistema de información compartido Boletines epidemiológicos generados Página oficial CNE
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
Tipo de relación con ODS		(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		

O2.AE5.I4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de modelos de continuidad de servicios críticos elaborados y actualizados.

Definición conceptual	Este indicador contabiliza el número de modelos de continuidad operativa desarrollados y actualizados para garantizar el funcionamiento de servicios críticos de salud en el cantón de Nandayure ante eventos disruptivos (emergencias, desastres, fallas técnicas, etc.).
Fórmula de cálculo	Número total de modelos elaborados y actualizados en el año calendario
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Servicios críticos sugeridos:</p> <p>Modelo de continuidad para la vigilancia epidemiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegura la recolección, análisis y comunicación de datos de vigilancia en situaciones de emergencia. - Incluye protocolos alternativos para el reporte de casos, uso de formularios físicos, y comunicación por radio o telefonía móvil. <p>Modelo de continuidad para la atención primaria en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Define rutas de atención en caso de interrupción de servicios (por ejemplo, atención en albergues, unidades móviles o centros alternos). - Incluye priorización de grupos vulnerables y coordinación con redes comunitarias. <p>Modelo de continuidad para la gestión de medicamentos e insumos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establece mecanismos para garantizar el abastecimiento y distribución de medicamentos esenciales. - Incluye inventarios estratégicos, rutas de distribución alternas y acuerdos con proveedores locales. <p>Modelo de continuidad para la comunicación de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegura la difusión de información oficial, clara y oportuna a la población durante eventos disruptivos. - Incluye canales alternativos (radio local, perifoneo, redes comunitarias) y mensajes predefinidos. <p>Modelo de continuidad para la coordinación interinstitucional en emergencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Define roles, responsabilidades y mecanismos de articulación entre el Área Rectora de Salud, el CME, Cruz Roja, Fuerza Pública, entre otros. - Incluye protocolos de reunión virtual, activación de comités de emergencia y uso compartido de información. <p>Modelo sugerido: Continuidad del acceso y vigilancia del agua potable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el acceso seguro y continuo al agua potable para la población del cantón de Nandayure durante eventos disruptivos, mediante coordinación interinstitucional, vigilancia sanitaria y activación de medidas de contingencia.

		<p>Componentes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventario de fuentes alternativas de agua (pozos, cisternas, camiones cisterna) - Protocolos de muestreo y análisis rápido de calidad del agua - Coordinación con ASADAS y AyA para planes de distribución - Comunicación de riesgo sobre uso seguro del agua - Activación de medidas sanitarias (cloración, hervido, distribución de agua embotellada) <p>Entre otros modelos de continuidad de servicios como: recolección de residuos.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Un valor creciente indica que el Área Rectora de Salud de Nandayure está fortaleciendo su capacidad de respuesta y resiliencia institucional ante situaciones que puedan afectar la continuidad de sus funciones esenciales.
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Gestión de Riesgos en Salud
Línea base		2024:0
Meta		2026-2030: 3 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Proceso de Gestión de Riesgo, CME
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
Tipo de relación con ODS		(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		La planificación de los simulacros multiamenazas se gestionarán desde la Mesa Operativa Local de Salud de la Comité Municipal de Emergencia del cantón.

02. AE5.I5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de simulacros multiamenaza ejecutados
Definición conceptual	<p>Este indicador contabiliza el número de simulacros multiamenaza realizados en el cantón de Nandayure, con participación interinstitucional e intersectorial, orientados a fortalecer la preparación y respuesta ante eventos de origen natural, tecnológico o sanitario.</p> <p>Algunos ejemplos de simulacros multiamenazas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Simulacro por sismo con afectación a infraestructura sanitaria <ul style="list-style-type: none"> Amenazas combinadas: Sismo + interrupción de servicios críticos (agua, electricidad) Objetivo: Evaluar la evacuación segura, continuidad de atención primaria y activación del modelo de agua potable. Participantes: Área Rectora de Salud, CME, Fuerza Pública, ASADAS, comunidad. 2. Simulacro por inundación con brote epidémico <ul style="list-style-type: none"> Amenazas combinadas: Inundación + brote de enfermedad transmitida por agua Objetivo: Activar albergues temporales, vigilancia epidemiológica y comunicación de riesgo. Participantes: Área Rectora de Salud, Cruz Roja, Comité de Albergues, líderes comunales. 3. Simulacro por incendio forestal con afectación a población vulnerable <ul style="list-style-type: none"> Amenazas combinadas: Incendio + evacuación de adultos mayores o personas con discapacidad Objetivo: Evaluar rutas de evacuación, atención médica móvil y coordinación interinstitucional. Participantes: Bomberos, Área Rectora de Salud, CEN-CINAI, comunidad organizada. 4. Simulacro por falla en telecomunicaciones durante emergencia sanitaria <ul style="list-style-type: none"> Amenazas combinadas: Corte de telecomunicaciones + alerta sanitaria Objetivo: Activar canales alternativos de comunicación (radio, perifoneo), asegurar continuidad de vigilancia. Participantes: CME, operadores locales, Área Rectora de Salud, medios comunitarios. 5. Simulacro por evento multiamenaza en centro educativo <ul style="list-style-type: none"> Amenazas combinadas: Sismo + brote respiratorio + interrupción de agua

		<ul style="list-style-type: none"> Objetivo: Evaluar protocolos escolares, atención de primeros auxilios y coordinación con salud. Participantes: MEP, Área Rectora de Salud, CME, comunidad educativa.
Fórmula de cálculo		Número total de simulacros multiamenaza ejecutados en el año o calendario
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Numero de simulacros realizados
Unidad de medida		Número
Interpretación		<p>Este indicador permite evaluar el nivel de preparación y capacidad de respuesta del Área Rectora de Salud de Nandayure ante distintos tipos de amenazas que puedan afectar la salud pública y la continuidad de los servicios. Un mayor número de simulacros ejecutados refleja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la cultura de prevención y gestión del riesgo. - Mejora en la coordinación interinstitucional e intersectorial. - Validación práctica de los modelos de continuidad operativa. - Identificación de brechas y oportunidades de mejora en los planes de respuesta. - Mayor involucramiento de la comunidad y actores locales en la preparación ante emergencias. <p>Los simulacros multiamenaza permiten ensayar respuestas ante escenarios complejos (por ejemplo, sismos, inundaciones, brotes epidémicos), lo que contribuye a la resiliencia institucional y comunitaria.</p>
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Gestión de Riesgos en Salud
Línea base		2024:1
Meta		2026-2030: 2 2027: 1 2029: 1
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Gestión de Riesgo-CME
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

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

O2.AE5.I6	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de desastres y emergencias sanitarias atendidas de forma integral.
Definición conceptual	<p>Desastre: Situación o proceso que se desencadena como resultado de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que, al encontrar, en una población, condiciones propicias de vulnerabilidad, causa alteraciones intensas en las condiciones normales de funcionamiento de la comunidad, tales como pérdida de vidas y de salud de la población, destrucción o pérdida de bienes de la colectividad y daños severos al ambiente.</p> <p>Emergencia Sanitaria: Estado de situación que representa serios riesgos y afectación grave a la salud pública.</p> <p>Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgo y Desastres y Emergencias Sanitarias: Esta estrategia permite establecer el mecanismo de articulación entre el Ministerio de Salud y el Sector, creando capacidades desde los preparativos y respuesta, para responder a situaciones de riesgo, emergencias y desastres a partir de los determinantes de la salud. Fortalecer el rol rector de la salud en la gestión integral de riesgo en desastres y emergencia, será a partir de la articulación, transversalización, planificación, el desarrollo de proyectos de investigación, identificación y sistematización de las lecciones aprendidas en la emergencia sanitaria por COVID-19.</p> <p>El impacto que generan las amenazas y las emergencias en salud pública requieren de acciones de fortalecimiento a la reducción del riesgo de desastres, para evitar muertes, enfermedades e impacto psicosocial resultantes de situaciones de emergencia y desastres.</p> <p>Las acciones capacitaciones por el Ministerio de Salud para reducir el riesgo de desastres en salud pública están asociadas a la preparación, prevención y respuesta ante cualquiera de los peligros que pueden dar lugar a emergencias sanitarias, así como en la gestión de la recuperación posterior. El Ministerio de Salud a través de la gestión del riesgo desempeña una función esencial de liderazgo en la garantía de una rápida respuesta institucional y también una función operacional como primer</p>

		respondedor.
Fórmula de cálculo		NDESAFI / NTDESM * 100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NDESAFI: Número de desastres y emergencias sanitarias atendidas de forma integral. NTDESM: Número total de desastres y emergencias sanitarias materializadas.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Desastre: Situación o proceso que se desencadena como resultado de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que, al encontrar, en una población, condiciones propicias de vulnerabilidad, causa alteraciones intensas en las condiciones normales de funcionamiento de la comunidad, tales como pérdida de vidas y de salud de la población, destrucción o pérdida de bienes de la colectividad y daños severos al ambiente. Emergencia Sanitaria: Estado de situación que representa serios riesgos y afectación grave a la salud pública. Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgo y Desastres y Emergencias Sanitarias
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Gestión de Riesgos en Salud
Línea base		2024: 0%
Meta		2026-2030: 90% 2026: 50% 2027: 60% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 90%
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Proceso de Gestión de Riesgo
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
Tipo de relación con ODS		(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		

O2.AE5.I7		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de acciones del Plan Anual del CME vinculadas e implementadas con los componentes del Plan Local de Gestión Integral de Riesgos en Salud.
Definición conceptual		Mide el grado de articulación entre el Plan Anual del Comité Municipal de Emergencias (CME) y los componentes del Plan Local de Gestión Integral de Riesgos en Salud, reflejando la coordinación interinstitucional para la preparación y respuesta ante emergencias multiamenaza.
Fórmula de cálculo		Número de acciones del CME ejecutadas en coordinación con la Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento/Total de acciones del CME planificadas para salud
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Componentes clave: Acciones del CME relacionadas con salud: simulacros, análisis de riesgos, continuidad de servicios, protocolos de respuesta. Evidencia de articulación: actas de reuniones, informes de ejecución, productos conjuntos (modelos, boletines, simulacros).
Unidad de medida		Número
Interpretación		<p>Porcentaje de acciones del Plan Anual del CME vinculadas e implementadas con los componentes del Plan Local de Gestión Integral de Riesgos en Salud mide el grado de articulación efectiva entre la planificación operativa del Comité Municipal de Emergencias (CME) y las estrategias del Plan Local de Salud. Un valor alto indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación interinstitucional sólida, asegurando que las acciones del CME (simulacros, análisis de riesgos, protocolos de respuesta) se ejecuten en conjunto con las intervenciones sanitarias. - Integración de la gestión del riesgo en salud dentro del marco municipal, evitando duplicidad de esfuerzos y optimizando recursos. - Fortalecimiento de la resiliencia local, al garantizar que las acciones preventivas y de respuesta ante emergencias sanitarias estén alineadas con los objetivos estratégicos del sector salud. - Cumplimiento de la Política Nacional de Gestión del Riesgo y Estrategia GIRDE 2022–2030, que promueve la articulación entre salud y protección civil.
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Gestión de Riesgos en Salud
Línea base		2024: 0%

Meta	2026-2030: 90% 2026: 30% 2027: 50% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 90%
Periodicidad	Anual
Fuente de información	Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro
Indicador de ODS Vinculado	3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
Tipo de relación con ODS	(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>El número de reuniones de la Mesa Operativa Local de Salud no está establecido de manera explícita en la normativa vigente. No obstante, su frecuencia debe responder al estado de situación de salud en materia de riesgos, así como a las capacidades operativas del equipo local.</p> <p>Se considera razonable establecer como referencia mínima la realización de una reunión por trimestre, lo cual permite mantener una coordinación básica, evaluar avances, y ajustar acciones según el contexto epidemiológico y de amenazas locales. Esta periodicidad puede incrementarse progresivamente durante el periodo de implementación del plan, conforme se fortalezcan las capacidades técnicas, logísticas y de articulación interinstitucional.</p> <p>Este enfoque flexible permite adaptar la gestión local a las realidades del territorio, sin comprometer la continuidad de las acciones estratégicas ni la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias.</p>

02.AE6.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de informes técnicos elaborados a nivel local sobre el consumo de sustancias psicoactivas, con información generada por instituciones del cantón.
Definición conceptual	Un informe técnico es un documento formal que presenta de manera estructurada y sistemática los resultados de un análisis,

		<p>estudio o evaluación sobre un tema específico, con base en evidencia científica, datos estadísticos y criterios técnicos. Su propósito es informar, orientar la toma de decisiones, y proponer recomendaciones o acciones concretas. En el ámbito de salud pública, los informes técnicos suelen abordar situaciones epidemiológicas, evaluaciones de riesgo, análisis de eventos adversos, entre otros, y están dirigidos a autoridades, equipos técnicos y actores institucionales para facilitar la planificación, intervención y mejora continua de los servicios.</p> <p>Un informe técnico realizado en el ámbito local sobre el consumo de sustancias psicoactivas está basado en datos e información generada por instituciones del cantón (como centros educativos, servicios de salud, cuerpos policiales, organizaciones comunitarias, entre otros). Refleja el nivel de sistematización, análisis y documentación del fenómeno en el contexto local, así como el grado de articulación interinstitucional para la generación de evidencia que sustente la toma de decisiones en salud pública, prevención y atención de adicciones.</p>
Fórmula de cálculo		Número de informes técnicos elaborados durante el periodo
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Este es un indicador de conteo, por lo tanto, su fórmula es directa.
Unidad de medida		Informe técnico validado
Interpretación		Este indicador permite evaluar el grado de avance en la vigilancia local del consumo de sustancias psicoactivas. Un alto cumplimiento refleja una gestión basada en evidencia, mientras que un bajo cumplimiento puede indicar debilidades en la articulación interinstitucional, la sistematización de datos o la capacidad técnica local.
Desagregación	Geográfica	Cantonal, Nivel local
	Temática	Vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual, durante el primer semestre de cada año.
Fuente de información		Registros del Área Rectora de Salud, bitácoras de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), informes del IAFA, MEP, CCSS y otras instituciones participantes.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (x) Producto.
Tipo de operación estadística		Sumatoria
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	J104. Fomentar la coordinación entre las oficinas nacionales de estadística y las entidades competentes en el ámbito de las estadísticas, para la producción y el mejoramiento de estas, así como el aprovechamiento estadístico de los registros administrativos provenientes del sector.
Comentarios generales	<p>Se sugiere que él informa incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levantamiento de información sobre consumo en el cantón. • Identificación de zonas y grupos de riesgo. • Problemática asociada • Intervenciones recomendadas • Intervenciones ejecutadas • Instituciones participando en el análisis • Estadísticas de consumo reportados y analizados • Trastornos de salud mental asociados <p>Tipos de drogas consumidas</p>

02.AE6.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de nuevos actores institucionales que se incorporan a las reuniones de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), para el análisis de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en el cantón.
Definición conceptual		Este indicador mide la incorporación de nuevos actores institucionales en el espacio de coordinación intersectorial CILOVIS, con el propósito de fortalecer el análisis local del consumo de sustancias psicoactivas y mejorar la articulación de acciones preventivas y de vigilancia en el cantón.
Fórmula de cálculo		Número de nuevos actores institucionales= \sum (Actores institucionales que participan por primera vez en las reuniones de CILOVIS durante el período)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de nuevos actores institucionales que participan en las reuniones de CILOVIS
Unidad de medida		Número de actores institucionales nuevos
Interpretación		Este indicador permite evaluar el grado de avance en la vigilancia local del consumo de sustancias psicoactivas. Un alto cumplimiento refleja una gestión basada en evidencia, mientras que un bajo cumplimiento puede indicar debilidades en la articulación interinstitucional, la sistematización de datos o la capacidad técnica local.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas
Línea base		2024: 2

Meta	2026-2030: Incorporar al menos 5 nuevos actores institucionales al espacio de coordinación de CILOVIS con participación activa en las reuniones convocadas por la coordinación y contribución documentada en las bitácoras de trabajo, con al menos 1 actores institucionales incorporados en el año 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Mensual
Fuente de información	Registros del Área Rectora de Salud, bitácoras de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), informes del IAFA, MEP, Fuerza Pública, Poder Judicial, CCSS y otras instituciones participantes.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (x) Producto.
Tipo de operación estadística	Porcentaje
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Actores por incorporar: IAFA, MEP, Fuerza Pública, Poder Judicial, ADI, Consejo de la Persona Joven, PANI, Municipalidad

02.AE6.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de intervenciones ejecutadas para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde la mesa técnica. (CILOVIS)
Definición conceptual	Este indicador mide la cantidad de acciones concretas implementadas por la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) para abordar el consumo de sustancias psicoactivas en el territorio. Las intervenciones pueden incluir actividades educativas, preventivas, de atención, coordinación interinstitucional o comunitaria, registradas formalmente en actas o informes técnicos.
Fórmula de cálculo	Número total de intervenciones ejecutadas por la mesa técnica (CILOVIS) durante el período de análisis.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	N/A
Unidad de medida	Número de intervenciones ejecutadas

Interpretación		Un mayor número de intervenciones ejecutadas refleja una mayor capacidad de respuesta interinstitucional ante el consumo de sustancias psicoactivas. Este indicador permite evaluar el dinamismo, compromiso y efectividad de la mesa técnica en la implementación de acciones preventivas y correctivas.												
Desagregación	Geográfica	Cantonal												
	Temática	Vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas												
Línea base		2024: 0												
Meta		<p>Meta propuesta (2026–2030): Ejecutar al menos 20 intervenciones interinstitucionales orientadas a la prevención, atención o sensibilización sobre el consumo de sustancias psicoactivas, con evidencia documentada en actas, informes o registros institucionales.</p> <p>Desglose por tipo de intervención: 5 educativas, 5 preventivas, 4 de atención y referencia, 3 interinstitucionales, 3 comunitarias</p> <p>Tipos de Intervención</p> <table> <tr> <th>Tipo de intervención</th><th>Descripción</th><th>Ejemplo</th></tr> <tr> <td>Educativa</td><td>Actividades orientadas a informar y sensibilizar sobre el consumo de SPA.</td><td>Charlas en escuelas, talleres comunitarios, capacitaciones.</td></tr> <tr> <td>Preventiva</td><td>Acciones dirigidas a reducir factores de riesgo y evitar el inicio del consumo.</td><td>Campañas de comunicación, ferias de salud, tamizajes.</td></tr> <tr> <td>Atención y referencia</td><td>Coordinación para canalizar casos identificados hacia servicios especializado</td><td>Referencia a IAFA, CCSS, servicios de salud mental.</td></tr> </table>	Tipo de intervención	Descripción	Ejemplo	Educativa	Actividades orientadas a informar y sensibilizar sobre el consumo de SPA.	Charlas en escuelas, talleres comunitarios, capacitaciones.	Preventiva	Acciones dirigidas a reducir factores de riesgo y evitar el inicio del consumo.	Campañas de comunicación, ferias de salud, tamizajes.	Atención y referencia	Coordinación para canalizar casos identificados hacia servicios especializado	Referencia a IAFA, CCSS, servicios de salud mental.
Tipo de intervención	Descripción	Ejemplo												
Educativa	Actividades orientadas a informar y sensibilizar sobre el consumo de SPA.	Charlas en escuelas, talleres comunitarios, capacitaciones.												
Preventiva	Acciones dirigidas a reducir factores de riesgo y evitar el inicio del consumo.	Campañas de comunicación, ferias de salud, tamizajes.												
Atención y referencia	Coordinación para canalizar casos identificados hacia servicios especializado	Referencia a IAFA, CCSS, servicios de salud mental.												

		s.		
	Interinstitucional	Reuniones, acuerdos y planes conjuntos entre instituciones.	Elaboración de protocolos, planificación de operativos.	
	Comunitaria	Acciones realizadas directamente en comunidades con participación local.	Visitas, trabajo con líderes comunales, redes de apoyo.	
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Semestral			
Fuente de información	Registros del Área Rectora de Salud, bitácoras de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), informes del IAFA, MEP, CCSS y otras instituciones participantes.			
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (x) Producto.			
Tipo de operación estadística	Sumatoria			
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol			
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta			
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A			
Comentarios generales				

02.AE6.I4	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de instrumentos de recolección de datos (encuestas, formularios, fichas) diseñados y validados.
Definición conceptual	Este indicador mide la cantidad de instrumentos técnicos desarrollados y validados por el equipo institucional para la recolección de datos relacionados con la vigilancia de la salud,

		<p>incluyendo encuestas, formularios y fichas. Su propósito es fortalecer la capacidad de análisis y toma de decisiones mediante herramientas confiables y adaptadas al contexto local.</p> <p>Algunos ejemplos de instrumentos técnicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta comunitaria sobre percepción del consumo - Encuesta escolar sobre conductas de riesgo y consumo - Encuesta a profesionales de salud y educación - Formulario de notificación voluntaria de consumo o sospecha - Formulario de registro de intervenciones comunitarias - Formulario de tamizaje rápido en ferias o visitas domiciliarias - Ficha de caracterización de casos identificados - Ficha de eventos relacionados con consumo - Guía para entrevistas a líderes comunitarios - Guía para grupos focales con jóvenes
Fórmula de cálculo		Número total de instrumentos diseñados y validados durante el período de referencia.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		N/A
Unidad de medida		Instrumentos validados
Interpretación		Un mayor número de instrumentos diseñados y validados refleja el fortalecimiento de la capacidad técnica local para recolectar datos relevantes, mejorar la calidad de la información y sustentar decisiones en salud pública. Este indicador también permite monitorear el avance en la sistematización de procesos de vigilancia y evaluación
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas
Línea base		2024: 0
Meta		<p>Diseñar y validar al menos 5 instrumentos de recolección de datos entre los años 2026 y 2030, orientados al fortalecimiento de la vigilancia local del consumo de sustancias psicoactivas en el cantón de Nandayure, incluyendo encuestas, formularios, fichas técnicas y guías cualitativas, con enfoque intersectorial y participación comunitaria.</p> <p>Características de la meta:</p> <p>Plazo: 5 años (2026–2030)</p> <p>Cantidad: Mínimo 5 instrumentos validados</p> <p>Enfoque: Vigilancia local del consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Tipos de instrumentos: Cuantitativos y cualitativos</p> <p>Criterios de validación: Revisión técnica, prueba piloto, análisis de confiabilidad</p> <p>Participación: Actores locales (salud, educación, comunidad)</p>
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Semestral

Fuente de información	Registros del Área Rectora de Salud, bitácoras de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), informes del IAFA, MEP, CCSS y otras instituciones participantes.
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (x) Producto.
Tipo de operación estadística	Sumatoria
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	
Comentarios generales	

02.AE6.I5		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de establecimientos con expendio de psicotrópicos regulados
Definición conceptual		Mide cantidad de establecimientos que expenden psicotrópicos regulados en el cantón, que cuentan con los permisos del Ministerio de Salud y la Municipalidad de Nandayure. Incluyendo requisitos como: permiso sanitario, registro y controles establecidos por el Ministerio de Salud.
Fórmula de cálculo		$N = NEESPCVA1 + NEESPCVA2 + NEESPCVA3 + NEESPCVA4 + NEESPCV5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NEESPCV: Número de establecimientos con expendio de psicotrópicos con cumplimiento de regulación vigente
Unidad de medida		Número
Interpretación		N cantidad de establecimientos que expenden psicotrópicos regulados, en el cantón de Nandayure; cuentan con los respectivos permisos Municipales y del Ministerio de Salud, cumpliendo con las regulaciones y controles correspondientes.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, regulación de psicotrópicos.
Línea base		2024: 1
Meta		2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1

	2030: 1		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Ministerio de Salud / Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure / IFAM		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros Administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	11.3.1		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales			

2.3 EJE 3: SALUD AMBIENTAL

03.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acueductos con vigilancia estatal del control de la calidad del agua potable
Definición conceptual	Mide la cantidad de acueductos del cantón que cuentan con vigilancia estatal activa para el control de la calidad del agua potable, conforme a los lineamientos del Programa de Control de Calidad del Agua del Ministerio de Salud y AyA. Asimismo, la vigilancia estatal del control de calidad del agua potable es un proceso continuo de evaluación y monitoreo que busca asegurar que el agua que se distribuye a la población sea segura para su consumo y no represente un riesgo para la salud pública.
Fórmula de cálculo	$I = \sum_{i=1}^n V_i$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Donde: <ul style="list-style-type: none"> I= Número total de acueductos vigilados. n= Total de acueductos evaluados. V_i= 1 si el acueducto cuenta con vigilancia estatal activa; 0 en caso contrario.
Unidad de medida	Número absoluto (acueductos).

Interpretación		Un valor mayor indica mayor cobertura del programa de control de calidad del agua potable, contribuyendo a la protección de la salud pública.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Calidad del agua potable	
Línea base		2024: 2 acueductos vigilados	
Meta		2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Por tipo de operador (ASADAS, Acueducto Municipal), tamaño del sistema (número de abonados).	
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto.	<input type="checkbox"/> Efecto. <input checked="" type="checkbox"/> Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo e informes técnicos	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 6	
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Medida 67	
Comentarios generales		<p>Se recomienda establecer protocolos para la actualización de datos y la interoperabilidad entre instituciones.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selección y comunicación a la región de sistemas de acueductos sometidos a la vigilancia estatal del control de la calidad del agua potable - Acompañamiento a los sistemas de acueductos seleccionados con funcionario de laboratorio encargado de la toma de muestras - Inclusión de resultados de laboratorio en sistema SIRROAP - Elaboración de informe técnico de los resultados obtenidos según reportes enviados por el laboratorio - Generación de certificaciones de la calidad del agua posterior a la revisión de los resultados de cumplimiento o no cumplimiento. - Generación de órdenes sanitarias en los casos donde se detecte a través de la revisión de los resultados presencia de contaminación microbiológica principalmente por Coliformes fecales y E coli. 	

Elemento		Descripción		
Nombre del indicador		Porcentaje de acueductos en el Área Rectora de Salud que funcionan con control físico-sanitario		
Definición conceptual		<p>El control físico-sanitaria es un proceso técnico y sistemático que evalúa las condiciones físicas, operativas y de manejo de los sistemas de suministro de agua que busca identificar riesgos para la salud pública a través de la verificación de la infraestructura, protección de fuentes, almacenamiento, distribución, cloración, y prácticas de mantenimiento.</p> <p>Sistema de suministro de agua: Sistema formado por obras accesorias, tales como la fuente de abastecimiento, líneas de conducción, planta de tratamiento, tanques de almacenamiento, red de distribución (tuberías o conductos) cuyo objetivo es captar, conducir, tratar y distribuir el agua aprovechando la gravedad, o la utilización de energía para su correspondiente bombeo, con la finalidad de proporcionar agua a la población. (Decreto 38924-S, Art. 1, Inciso ee)</p>		
Fórmula de cálculo		PAI= AIFS / TAO x 100		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAI: porcentaje de acueductos inspeccionados • AIFS: acueductos con inspección físico-sanitaria • TAO: total de acueductos operando 		
Unidad de medida		Porcentaje		
Interpretación		Representa el porcentaje de los acueductos programados con inspección físico-sanitaria a nivel cantonal cumpliendo con los criterios técnicos según metodología SERSA establecida en el Reglamento para la Calidad del agua potable		
Desagregación	Geográfica	Local		
	Temática	No aplica		
Línea base		2025: 10		
Meta		2026-2030: 70% 2026: 30% 2027: 40% 2028: 50% 2029: 60% 2030: 70%		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Registros Administrativos		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) 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	Medida A.5	
Comentarios generales	<p>Este indicador permitirá identificar a través de la aplicación de la metodología SERSA durante la inspección de los diferentes componentes que conforman los sistemas de acueductos riesgos que podrían incidir negativamente sobre la calidad del agua para consumo humano captada, almacenada y distribuida para su consumo.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecciones a los sistemas de acueductos para verificación de cumplimiento de criterios físico-sanitarios según metodología oficial SERSA • Llenado durante la inspección al sistema de acueducto del formulario digital “Manejo e inventario de Sistemas de Agua Potable-SERSA” • Elaboración de informe técnico producto de la inspección al sistema de acueducto. • Elaboración de orden sanitaria en caso de detectarse incumplimientos en el sistema durante la inspección. 	

03.AE2.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de acueductos en el Área Rectora de Salud con certificación de calidad de agua para consumo humano conforme a los parámetros establecidos en la normativa
Definición conceptual	Este indicador se entiende como el porcentaje de acueductos a los cuales se les emite un documento oficial por parte de la autoridad sanitaria competente que acredita que el agua destinada al consumo humano cumple con los valores máximos admisibles de parámetros físicos, químicos, biológicos, microbiológicos, radiológicos y organolépticos establecidos en la normativa nacional, garantizando que su consumo no cause daño a la salud.”
Fórmula de cálculo	$PACC (\%) = AACP / TAO \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PACC: porcentaje de acueductos con certificación conforme • AACP: acueductos con evaluación de la calidad de potable • TAO: total de acueductos operando

Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Porcentaje del total de acueductos que operan en el cantón que sometieron a evaluación la calidad del agua potable a través de los resultados de laboratorio	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	No aplica	
Línea base		2025: 15	
Meta		2026-2030: 80% 2026: 50% 2027: 60% 2028: 65% 2029: 70% 2030: 80%	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Certificaciones de la calidad emitidas por la Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 6.1.1	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		G.77	
Comentarios generales		<p>Este indicador está relacionado con el cumplimiento de los valores máximos admisibles que los operadores de acueductos deben informar cada seis meses y cada tres años considerando la toma de muestras desde la fuentes, almacenamiento y red de distribución de los parámetros microbiológicos y físico-químico, contenidos en los niveles de calidad N1, N2 y N3 del decreto N° 38924-S</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrega semestral de reportes de la calidad del agua correspondiente al nivel de calidad primero (N1) a través del SIRROAP. Verificación en expediente de acueductos la vigencia de línea base correspondiente a los niveles de calidad segundo (N2), tercero (N3) cada tres años. Generación de certificaciones de la calidad del agua posterior a la revisión de los resultados de cumplimiento o no cumplimiento. Generación de orden sanitaria en caso de detectarse presencia de contaminación microbiológica principalmente por Coliformes fecales y E coli producto 	

	de la revisión de los reportes de resultados de laboratorio.
--	--

O3.AE2.I3.			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Porcentaje de bodegas de almacenamiento y expendios de agroquímicos con control físico-sanitario	
Definición conceptual		El porcentaje de bodegas de almacenamiento y expendios de agroquímicos con control físico-sanitario corresponde a la proporción de establecimientos dedicados al almacenamiento y comercialización de agroquímicos que han sido inspeccionados por la autoridad sanitaria competente, verificando el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con infraestructura, condiciones de almacenamiento, rotulación, manejo seguro y medidas de protección para prevenir riesgos a la salud humana y al ambiente	
Fórmula de cálculo		$EBOCN (\%) = EBEFS / EBO \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none"> • EBCN: expendios y bodegas cumpliendo normativa • EBEFS: expendios y bodegas con evaluación físico-sanitaria • EBO: expendios y bodegas operando 	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Porcentaje del total de expendios y bodegas de agroquímicos que operan en el cantón cumpliendo con la normativa	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	N/A	
Línea base		2025: 2	
Meta		2026-2030: 100% (13 establecimientos) 2026: 40% 2027: 50% 2028: 60% 2029: 70% 2030: 100%	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure a través de los informes técnicos generados producto de las inspecciones	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registros administrativos	
Indicador de ODS Vinculado	3.9.1	
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A5, A6	
Comentarios generales	<p>Entiéndase como expendio de agroquímicos todo establecimiento comercial que se dedique a la venta de agroquímicos al por mayor o al detalle y las bodegas de agroquímicos como el local destinado a guardar o almacenar agroquímicos como complemento a las actividades agrícolas.</p> <p>Entiéndase como expendio de agroquímicos todo establecimiento comercial que se dedique a la venta de agroquímicos al por mayor o al detalle y las bodegas de agroquímicos como el local destinado a guardar o almacenar agroquímicos como complemento a las actividades agrícolas. Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecciones de verificación de cumplimiento de condiciones físico-sanitarias conforme al decreto N° 28659-S. • Inspecciones de verificación de cumplimiento de condiciones físico-sanitarias conforme al decreto N.º 28659-S. • Verificación de cumplimiento de realización de exámenes de colinesterasa eritrocítica y plasmática basal en el último año en trabajadores de la bodega. • Elaboración de informe técnico producto de la inspección a la bodega inspeccionada. • Generación de orden sanitaria en caso de detectarse incumplimientos durante la inspección. 	

O3.AE2.I4.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de trabajadores con exposición a plaguicidas con seguimiento de colinesterasas
Definición conceptual	El porcentaje de trabajadores con exposición a plaguicidas con seguimiento de colinesterasas corresponde a la proporción de personas que, por su actividad laboral, están expuestas a plaguicidas organofosforados y/o carbamatos, y que han sido sometidas a evaluaciones periódicas de la actividad de colinesterasas plasmática y eritrocítica, con el fin de detectar alteraciones tempranas enzimáticas y prevenir riesgos para la

		salud asociados a intoxicaciones agudas o crónicas por estos compuestos, en el marco de la vigilancia de la salud ocupacional y la normativa sanitaria vigente		
Fórmula de cálculo		PTEA (%): NTEPSC / TEA x 100		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none">• PTEP: porcentaje de trabajadores expuestos a plaguicidas• NTEPSC: número de trabajadores expuestos a plaguicidas con seguimiento de colinesterasas• TEA: Total de trabajadores expuestos a plaguicidas		
Unidad de medida		Porcentaje		
Interpretación		Trabajadores expuestos a plaguicidas organofosforados y/o carbamatos que cuentan con seguimiento de colinesterasas (plasmática y eritrocítica)		
Desagregación	Geográfica	Local		
	Temática	N/D		
Línea base		N/D		
Meta		2026-2030: 100% 2026: 40% 2027: 50% 2028: 60% 2029: 70% 2030: 100%		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Resultados de laboratorios acreditados para pruebas de colinesterasas valorados por la Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos e informes técnicos		
Indicador de ODS Vinculado		3.9		
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		A5, A6		
Comentarios generales		La colinesterasa es una enzima esencial para el funcionamiento normal del sistema nervioso del cuerpo humano. Cuando los niveles de colinesterasa son bajos por la excesiva inhibición, el sistema nervioso puede funcionar mal, lo cual puede conducir a la muerte. Por tal razón es relevante determinar en personas con exposición a plaguicidas la colinesterasa basal antes de la		

	<p>exposición a plaguicidas inhibidores de la enzima de colinesterasas, sean organofosforados o N-metil-carbamatos, así como la colinesterasa eritrocitaria que es utilizada para el diagnóstico de toxicidad por organofosforados y carbamatos. Al 2024 se proyecta con base en información suministrada por las empresas cantonales que alrededor de unos 86 trabajadores tienen contacto directo con plaguicidas.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas que deberán estar ligadas a otras actividades regulatorias como la inspección de verificación de cumplimiento de la prevención, mitigación y control de la enfermedad renal crónica de origen no tradicional destacándose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación con forme al decreto N° 38371-S-MTSS de cumplimiento de realización de exámenes de colinesterasa eritrocítica y plasmática basal en el último año en trabajadores que realizan aplicaciones en campo, así como los encargados de bodega en caso de contar con una. • Verificación con forme al decreto N° 38371-S-MTSS de presencia y uso de equipo de seguridad personal suministrado por la empresa. • Verificación con forme al decreto N° 38371-S-MTSS que el patrono, intermediario o contratista estén al día con la Seguridad Social y Riesgos del Trabajo. • Verificación con forme a decretos N° 41931-MTSS y N° 38371-S-MTSS de presencia de copia de la recomendación escrita de un médico de conformidad con el artículo 15 del Reglamento Disposiciones para Personas Ocupacionalmente Expuestas a Plaguicidas. • Verificación con forme al decreto N° 41931-MTSS de registro de capacitación en los temas como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgos a la salud y seguridad asociados a los agroquímicos ✓ Medidas de salud ocupacional en el manejo y uso de agroquímicos ✓ Primeros auxilios y atención de emergencias ✓ Lectura de etiquetas, panfletos y fichas de datos de seguridad (FDS). ✓ La capacitación debe tener como mínimo una duración de 8 (ocho) horas al inicio de la contratación y 4 (cuatro) horas, en las actualizaciones anuales.
--	---

O3.AE3.I1.			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Número anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de control de tabaco y sus derivados	
Definición conceptual		<p>La inspección es la visita de verificación, seguimiento o cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas en materia de Control de Tabaco, que realizan las personas funcionarias debidamente identificadas del Ministerio de Salud.</p> <p>Control de Tabaco: “(...) comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco.” (CMCT de la OMS, Art. 1, Inciso d)</p>	
Fórmula de cálculo		PA=NIR/NIPx100	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA: programación anual establecida por la Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure • NIR: número de inspecciones realizadas. • NIP: número de inspecciones programadas 	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Porcentaje de inspecciones que realiza el Ministerio de Salud sobre la regulación en materia de control de tabaco y sus derivados	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	No aplica	
Línea base		2024: 40 inspecciones	
Meta		2024-2030: 358 2026: 48 2027: 58 2028: 70 2029: 82 2030: 100	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure a través de los informes técnicos generados producto de las inspecciones	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo	
Indicador de ODS Vinculado		3.5.1	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>El Programa Control de Tabaco no tiene injerencia en la programación y el cumplimiento de las actividades realizadas por el Nivel Regional y Local del Ministerio de Salud. Por lo que, se sugiere que este indicador integre acciones operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecciones interinstitucionales a establecimientos y eventos de concentración masiva de personas para la verificación del cumplimiento a normativas Leyes 9028 y 10066 • Elaboración de informe sanitario y su envío al órgano director en la región para valoración de violación a la normativa • Realización de entrega de las dos intimaciones al o los infractores a la normativa • Realización de entrega del procedimiento administrativo sumario al o los infractores a la normativa • Verificación en expediente del cumplimiento del pago a la multa por parte del o los infractores a la normativa debidamente notificados

O3. AE4.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número anual de procedimientos administrativos sumarios realizados por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados
Definición conceptual	<p>Procedimiento Administrativo Sumario: proceso sumarísimo a través del cual “el órgano director ordenará y tramitará las pruebas en la forma que crea más oportuna, determinará el orden, términos y plazos de los actos a realizar, así como la naturaleza de éstos, sujeto únicamente a las limitaciones que señala la Ley General de la Administración Pública (artículo 323)” (Manual de Procedimiento Administrativo, 2006)</p> <p>Control de Tabaco: “(...) comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco.” (CMCT de la OMS, Art. 1, Inciso d)</p>
Fórmula de cálculo	$PA = NPSR / NPSP \times 100$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none">PA: programación anual establecida por el Nivel Regional del Ministerio de Salud.NPSP: número de procedimientos sumarios programados.NPSR: número de procedimientos sumarios realizados		
Unidad de medida		Número absoluto (Procedimientos administrativos sumarios realizados)		
Interpretación		El indicador refleja el grado de cumplimiento de las acciones de control administrativo en materia de tabaco por parte del Ministerio de Salud. Un valor mayor indica una mayor ejecución de procedimientos administrativos sumarios respecto a lo programado, lo que contribuye al fortalecimiento de la vigilancia sanitaria y al cumplimiento de la Ley General de Control de Tabaco N° 9028 y sus derivados. Si el porcentaje es bajo, implica rezago en la aplicación de medidas regulatorias y menor efectividad en la protección de la salud pública frente al consumo de tabaco.		
Desagregación	Geográfica	Local		
	Temática	No aplica		
Línea base		2024: 0		
Meta		2025-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure a través de los informes sanitarios o intimaciones realizadas		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo		
Indicador de ODS Vinculado		3.5.1		
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A		
Comentarios generales		El Programa Control de Tabaco no tiene injerencia en la programación y el cumplimiento de las actividades realizadas por el Nivel Regional y Local del Ministerio de Salud. Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como: <ul style="list-style-type: none">Inspecciones interinstitucionales a establecimientos y eventos de concentración masiva de personas para la verificación del cumplimiento a normativas Leyes 9028 y 10066 o atención de		

	<p>denuncias interpuestas a nivel local, regional o central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de informe sanitario /policial y su envío al órgano director en la región para valoración de violación a la normativa • Realización de entrega de las dos intimaciones al o los infractores a la normativa • Realización de entrega del procedimiento administrativo sumario al o los infractores a la normativa • Verificación en expediente del cumplimiento del pago a la multa por parte del o los infractores a la normativa debidamente notificados
--	--

03.AE5.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional (ERCnT)
Definición conceptual		El número de acciones para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional (ERCnT) corresponde a la cantidad de intervenciones implementadas por las autoridades de salud y actores interinstitucionales en un período determinado, orientadas a reducir la incidencia, progresión y consecuencias de la ERCnT. Estas acciones incluyen actividades de promoción de la salud, educación comunitaria, vigilancia epidemiológica, control de factores de riesgo ocupacionales y ambientales, atención temprana y fortalecimiento de capacidades institucionales, en el marco de la normativa sanitaria y las políticas nacionales de salud
Fórmula de cálculo		$AE (\%) = ACRPPR / TAPA \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AE: Acciones ejecutadas • ACRPPR: acciones de control regulatorio y promoción preventivas realizadas • TAPA: total de actividades programadas anualmente
Unidad de medida		Número absoluto
Interpretación		Total, de acciones de control regulatorio y promoción preventivas realizadas al año en las empresas e instituciones públicas con trabajadores que realizan actividades de campo que están expuestos al estrés térmico
Desagregación	Geográfica	Local
	Temática	No aplica
Línea base		2025: 3

Meta	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure a través de los informes técnicos generados producto de las inspecciones y actividades educativas		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros Administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	3.8.1		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	<p>Este indicador está relacionado con las acciones regulatorias y de promoción relacionadas con el estrés térmico por calor que corresponde a la carga neta de calor a la que los trabajadores están expuestos y que resulta de la contribución combinada de las condiciones ambientales del lugar donde trabajan, la actividad física que realizan y las características de la ropa que llevan.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inspecciones de verificación de cumplimiento de las condiciones básicas físico-sanitarias en albergues temporales para trabajadores agrícolas temporales en fincas.• Inspecciones de verificación de cumplimiento de las medidas para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor• Actividades de promoción de la salud con enfoque preventivo y cumplimiento de la normativa dirigido a las personas empleadoras, salud ocupacional y trabajadores con exposición al estrés térmico por calor• Verificación de cumplimiento de realización de pruebas de función renal dos (2) para trabajadores con contratos laborales menores a seis (6) meses.• Verificación de cumplimiento de aplicación de protocolo de hidratación en especial cuando se está en niveles de riesgo III y IV.• Verificación de cumplimiento de realización de exámenes de colinesterasa eritrocítica y plasmática basal en el último año para trabajadores que realizan aplicaciones de		

	<p>agroquímicos en campo, así como encargados de bodegas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de cumplimiento de origen del agua para consumo humano suministrada para el consumo de los trabajadores con exposición al estrés térmico. En caso de ser por abastecimiento propio se deberá verificar el cumplimiento del líquido conforme al reglamento de calidad de agua potable en los tres niveles de calidad primero (N1), segundo (N2), tercero (N3).
--	--

O3.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de acciones de control en establecimientos y productos de interés sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa
Definición conceptual	<p>La elaboración de un plan de control es un instrumento del Ministerio de Salud para la verificación del cumplimiento de la aplicación de la normativa y las regulaciones específicas vigentes, aplicables a los productos de interés sanitario, con el fin que los mismos, cumplan con los requisitos indispensables de inocuidad, calidad, seguridad y eficacia para proteger la salud de la población.</p> <p>Los componentes del plan corresponden a los diferentes apartados del plan para cada producto de interés sanitario que va a ser controlado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos • Cosméticos • Drogas • Farmacovigilancia • Químicos, higiénicos y plaguicidas de uso doméstico e industrial • Publicidad • Plataformas virtuales • Medicamentos • Bebidas alcohólicas <p>Acciones de control:</p> <p>Las acciones para el cumplimiento de los planes contemplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de Buenas Prácticas de Manufactura en Industria Farmacéutica • Verificación de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia • Verificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución

		<ul style="list-style-type: none">• Muestreos de Productos de Interés Sanitario• Inspecciones de Productos de Interés Sanitario• Seguimiento a alertas sanitarias emitidas por el nivel central• Divulgación de alertas por medios oficiales, redes, entre otros• Operativos interinstitucionales	
Fórmula de cálculo		%: PCPTCx100%	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		%: porcentaje de cumplimiento anual de acciones de control PCP: acciones de control programadas anualmente. TC: acciones de control cumplidas anualmente:	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		El indicador refleja el grado de cumplimiento de las acciones de control programadas por el Ministerio de Salud para garantizar que los productos de interés sanitario cumplan con la normativa vigente en materia de inocuidad, calidad, seguridad y eficacia. Un porcentaje alto indica una adecuada ejecución del plan de control, lo que contribuye a la protección de la salud pública y a la reducción de riesgos sanitarios asociados a productos regulados. Un porcentaje bajo evidencia rezagos en la implementación de las acciones, lo que podría implicar mayor exposición de la población a productos que no cumplen con los estándares requeridos.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	N/A	
Línea base		2024: 90%	
Meta		2026: 75% 2027: 80% 2028: 90% 2029: 95% 2030: 95%	
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual.	
Fuente de información		Ministerio de Salud, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		N/A	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A	

Comentarios generales	<p>El Plan de Control de Producto de Interés Sanitario es un instrumento utilizado por el Ministerio de Salud que contempla acciones para realizar la verificación del cumplimiento de la normativa y las regulaciones específicas vigentes, aplicables a los productos de interés sanitario.</p> <p>Los productos de interés sanitario son aquellos productos que por su composición, utilización o función pueden afectar la salud de las personas. Incluyen los alimentos, medicamentos, suplementos a la dieta, naturales, cosméticos, equipos y materiales médicos, plaguicidas de uso doméstico e industrial, higiénicos, tintas para tatuajes y químicos peligrosos.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de operativos a establecimientos comerciales y eventos de concentración masiva donde se comercialicen productos de interés sanitario. ✓ Atención de denuncias relacionadas con productos de interés sanitario que incumplen normativa de etiquetado y registro sanitarios ✓ Decomiso y destrucción de productos de interés sanitario que incumplen normativa de etiquetado y registro sanitarios ✓ Generación de orden sanitaria en caso de detectarse reincidencia por parte del establecimiento en comercializar productos de interés sanitario que incumplen normativa de etiquetado y registro sanitarios. Esta acción es complementaria a la de decomisos
------------------------------	--

O3.AE7.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acueductos con Plan de Seguridad del Agua (PSA) vigente y operativo
Definición conceptual	Mide la cantidad de acueductos relevantes del cantón que cuentan con un Plan de Seguridad del Agua (PSA) actualizado y en ejecución, como parte del fortalecimiento de la gestión técnica y administrativa de las ASADAS y del Acueducto Municipal de Carmona, en concordancia con la normativa nacional y las buenas prácticas de gestión del recurso hídrico
Fórmula de cálculo	$I = \sum_{i=1}^n A_i$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: $I =$ Número total de acueductos relevantes con PSA vigente y operativo. <ul style="list-style-type: none"> • n = Total de acueductos relevantes evaluados. • $A_i = 1$ si el acueducto cuenta con PSA vigente y operativo; 0 en caso contrario. 	
Unidad de medida		Número absoluto (acueductos)	
Interpretación		Un valor mayor indica mayor avance en la implementación de planes de seguridad del agua, contribuyendo a la gestión integral del recurso hídrico y la reducción de riesgos sanitarios	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por tipo de operador ASADA, Acueducto Municipal, tamaño del acueducto, número de abonados	
Línea base		2024: 0	
Meta		2026-2030: 4 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Registros administrativos del Acueducto Municipal y ASADAS, Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure, AyA ORAC Chorotega	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y verificación documental	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 6	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Medida 67	
Comentarios generales		<p>Se recomienda establecer protocolos para la actualización y seguimiento de los PSA, así como mecanismos de control interinstitucional para la verificación de su implementación. Los acueductos relevantes para la elaboración e implementación de los Plan de Seguridad del Agua (PSA) por su relevancia cantonal serían el Municipal de Carmona, las ASADAS de San Pablo, San Francisco y Corozalito.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de talleres con los acueductos de interés cantonal - Validación de los Planes de Seguridad del Agua - Implementación de los Planes de Seguridad del Agua - Evaluación operativa de los Planes de Seguridad del Agua 	

O3.AE7.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de asesorías técnicas efectivas realizadas en acueductos en administración, operación, y gestión del riesgo climático
Definición conceptual		Mide la cantidad de asesorías técnicas efectivas brindadas a acueductos del cantón (ASADAS y Acueducto Municipal) en temas de administración, operación y gestión del riesgo climático, como parte del fortalecimiento de la gestión técnica y administrativa y la promoción del ordenamiento de la gestión delegada del agua potable.
Fórmula de cálculo		$I = \sum_{i=1}^n S_i$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I= Número total de asesorías técnicas efectivas realizadas. • n= Total de asesorías programadas en el período. • S_i= 1 si la asesoría se realizó y cumple criterios de efectividad (temas abordados, asistencia completa, evidencia documental); 0 en caso contrario.
Unidad de medida		Número absoluto (asesorías)
Interpretación		Un valor mayor indica mayor avance en el fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas para garantizar la sostenibilidad y resiliencia de los sistemas de agua potable.
Desagregación	Geográfica	Local
	Temática	Por tipo de asesoría (administración, operación, riesgo climático), por tipo de operador (ASADA, Acueducto Municipal).
Línea base		2024: 11
Meta		2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de AyA ORAC Chorotega, informes técnicos de asesorías, actas de capacitación de Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure, Municipalidad de Nandayure, SINAC Hojanca-Nandayure

Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo y verificación documental		
Indicador de ODS Vinculado	ODS 6		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida 67		
Comentarios generales	<p>Se recomienda definir criterios de efectividad para las asesorías (cumplimiento de objetivos, asistencia mínima, evidencia documental) y establecer mecanismos de seguimiento en las áreas de influencia de los sistemas de acueductos capacitados con el objetivo de verificar los cambios generados a través de las capacitaciones o asesorías técnicas.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de convocatorias realizadas a través del año• Registro de listas de personas que asistieron o participaron en las asesorías• Seguimiento a través de auditorías o inspecciones en la implementación de los conocimientos adquiridos en las asesorías		

O3.AE7.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de integraciones de acueductos que cumplen con los criterios técnicos y legales de consolidación establecidos por el Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados
Definición conceptual	Mide la cantidad de procesos de integración de acueductos en el cantón que han sido formalmente consolidados conforme a los criterios técnicos y legales definidos por el Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados (AyA), como parte del fortalecimiento de la gestión técnica y administrativa y la promoción del ordenamiento de la gestión delegada del agua potable.
Fórmula de cálculo	$I = \sum_{i=1}^n C_i$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I = Número total de integraciones consolidadas. • n = Total de procesos evaluados. • C_i = 1 si cumple criterios técnicos y legales; 0 en caso

		contrario.	
Unidad de medida		Número absoluto (integraciones).	
Interpretación		Un valor mayor indica mayor avance en la consolidación de acueductos bajo estándares técnicos y legales, contribuyendo a la eficiencia y sostenibilidad del servicio de agua potable.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por tipo de operador involucrado (ASADAS, Acueducto Municipal), tamaño del sistema (número de abonados).	
Línea base		N/D	
Meta		2026-2030: 6 2027: 2 2028: 2 2029: 2	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Registros administrativos del AyA ORAC Chorotega, resoluciones de integración, actas de formalización.	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y verificación documental.	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 6	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Medida 67	
Comentarios generales		<p>Se recomienda establecer mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de los criterios técnicos y legales y documentar las resoluciones de integración. Este indicador estará relacionado al proyecto de integración que buscará abastecer del líquido al sector de Canjelito, así como integral al Comité de Acueducto Rural de Puerto Thiel, además de la ASADA de Puerto San Pablo y Pavones</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la existencia física o digital del diagnóstico de la ASADA intervenida • Verificación de la existencia física o digital del diagnóstico de la ASADA que asume • Verificación de registros de reuniones o talleres entre funcionarios de instituciones y actores comunitarios • Verificación de existencia de realización de asambleas y Acuerdos • Verificación de modificación e inscripción de estatutos 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de existencia de rescisión de ASADA y/o convenio de delegación • Verificación de existencia de inscripción de nueva ASADA integrada • Verificación de existencia de evidencia física o digital del proceso de unificación administrativa y financiera • Verificación de existencia de evidencia física o digital del proceso de unificación comercial • Verificación de existencia de evidencia física o digital inventario y registro de activos • Verificación técnica de integración técnica de sistemas
--	---

O3.AE8.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de miembros comunitarios capacitados que demuestren mejora en conocimiento y prácticas sostenibles en dos (2) subcuencas relevantes
Definición conceptual		Mide la cantidad de personas miembros de comunidades en las subcuencas prioritarias que, tras participar en procesos de capacitación, evidencian mejoras en conocimientos y prácticas sostenibles relacionadas con la gestión del recurso hídrico, conservación y adaptación al cambio climático.
Fórmula de cálculo		$I = \sum_{i=1}^n M_i$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I= Número total de miembros comunitarios capacitados que demuestran mejora. • n= Total de personas capacitadas evaluadas. • M_i= 1 si la persona evidencia mejora en conocimiento y prácticas sostenibles (según criterios definidos); 0 en caso contrario.
Unidad de medida		Número absoluto (personas).
Interpretación		Un valor mayor indica mayor efectividad de las acciones de capacitación y fortalecimiento comunitario para la gestión sostenible del recurso hídrico.
Desagregación	Geográfica	Local
	Temática	Por subcuenca (Río Nandayure y Estero Coyote-Río Jabillo), sexo, edad.

Línea base	2024: 0		
Meta	2026-2030: 125 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Registros de asistencia a capacitaciones, resultados de evaluaciones (pre/post), informes de seguimiento comunitario.		
Clasificación	() Impacto.	(X) Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo y verificación documental.		
Indicador de ODS Vinculado	ODS 6,13		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida 67		
Comentarios generales	<p>Las Subcuencas seleccionadas son la del Río Nandayure y Estero Coyote-Río Jabillo. Por lo que, se recomienda definir criterios claros para “mejora en conocimiento y prácticas sostenibles” y establecer mecanismos de verificación tales como encuestas, observación directa, entre otros que aporten datos para el análisis anual o al cierre del periodo al plan local de salud establecido.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verificación de la existencia física o digital del diagnóstico entre los habitantes de la subcuenca del río Nandayure y Estero Coyote-Río Jabillo conocimientos y prácticas sostenibles.• Verificación de registros de reuniones con líderes comunitarios y actores claves en cada una de las subcuencas.• Verificación de la existencia física o digital capacitaciones técnicas participativas• Verificación física o digital de la existencia / entrega de material educativo entre los pobladores de las subcuencas• Verificación física o digital de la realización de monitoreo y evaluación de los aprendizajes transmitidos a través de talleres• Verificación física o digital de la creación de comités o redes de promotores ambientales comunitarios en cada subcuenca		

O3.AE9.I1			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Número de reuniones técnicas interinstitucionales realizadas para la planificación del diagnóstico hídrico en la subcuenca prioritaria	
Definición conceptual		Mide la cantidad de reuniones técnicas documentadas con actas, orientadas a definir acciones, responsabilidades y estrategias para el diagnóstico hídrico	
Fórmula de cálculo		$NR = \sum_{i=1}^n R_i$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none"> NR=Número total de reuniones técnicas interinstitucionales realizadas. Ri=Cada reunión documentada en el período. n= Total de reuniones registradas. 	
Unidad de medida		Número absoluto de reuniones	
Interpretación		Un valor mayor indica mayor nivel de coordinación y avance en la planificación del diagnóstico hídrico.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Gestión integrada del recurso hídrico, Articulación interinstitucional, Planificación y gobernanza ambiental, Desarrollo sostenible y adaptación al cambio climático	
Línea base		2021: 1	
Meta		2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	
Periodicidad		Trimestral o anual	
Fuente de información		Municipalidad, instituciones públicas, actas de reuniones	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y verificación documental.	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 6	

Tipo de relación con ODS	() Directa	(X) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida A.6	
Comentarios generales	<p>Se recomienda establecer hitos intermedios (elaboración, validación, socialización) para seguimiento interno, aunque el indicador oficial mide el resultado final. Asimismo, la relevancia del estudio radica en que la subcuenca del río Nandayure, es un territorio de mucha relevancia cantonal donde reside un 50% de la población del cantón la cual depende del agua extraída de la subcuenca, que, además, abastece a la población de Isla de Chira.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Convocatoria formal a instituciones clave <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y enviar invitaciones oficiales a municipalidad, Ministerio de Ambiente, universidades (ej. UCR), AyA, SENARA, y organizaciones locales. 2. Definición de agenda técnica <ul style="list-style-type: none"> • Preparar un temario que incluya objetivos, roles, cronograma y recursos necesarios para el diagnóstico hídrico. 3. Creación de un comité interinstitucional <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un grupo de trabajo con representantes de cada institución para dar seguimiento a acuerdos. 4. Documentación y registro de reuniones <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar actas detalladas con acuerdos, responsables y fechas de cumplimiento. 5. Gestión de recursos para reuniones <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar espacios físicos o virtuales, materiales y logística. 6. Identificación de fuentes de financiamiento <ul style="list-style-type: none"> • Incluir en la agenda la búsqueda de fondos mediante proyectos, donaciones y convenios. 7. Seguimiento y evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un sistema para verificar el cumplimiento de acuerdos y reportar avances. 	

O3.AE10.I1.			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos actualizado, aprobado e implementado	
Definición conceptual		Mide el grado de avance en la actualización, aprobación e implementación del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos (PMGIR), conforme a la Ley N° 8839 y sus reglamentos, orientado a fortalecer la economía circular y la gestión integral de residuos en el cantón.	
Fórmula de cálculo		$I = \frac{E}{P} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none"> • I = Porcentaje de avance. • E = Avance acumulado en etapas (actualización, aprobación, implementación). • P = Total de etapas planificadas. 	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Un valor mayor indica mayor progreso en la gestión integral de residuos y en la adopción de prácticas de economía circular en el cantón.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por etapa del proceso iniciando por la actualización, aprobación e implementación	
Línea base		2024: 0%	
Meta		2026-2030: 100% 2026: 50% (elaboración y aprobación completadas). 2027: 75% (inicio implementación). 2028: 80% (implementación) 2029: 90% (implementación) 2030: 100% (implementación completa).	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Actas del Concejo Municipal, informes técnicos, registros administrativos de la Unidad de Gestión Ambiental, Informes técnicos de la Dirección de Área Rectora de Salud	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y verificación documental	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 12	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida 67
Comentarios generales	<p>Se recomienda definir hitos claros para cada etapa y establecer mecanismos de seguimiento y validación interinstitucional.</p> <p>Se sugiere que este indicador integre acciones operativas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de existencia de registros físicos o digitales de integrantes que conforman el comité coordinador para la elaboración del Plan municipal GIRS • Verificación de existencia de registros físicos o digitales de acta de Concejo Municipal de juramentación de integrantes del comité coordinador para la elaboración del Plan municipal GIRS • Verificación de existencia de registro físicos o digitales del proceso de elaboración del diagnóstico o línea de base para el plan • Verificación de existencia de registros físicos o digitales de talleres realizados con actores comunitarios o institucionales • Verificación de existencia física o digital de un plan de acción que contenga indicadores, actividades, recursos financieros a requerir, metas, entre otros elementos • Verificación de existencia física o digital de un plan de monitoreo para la evaluación de las actividades del plan de acción • Verificación de existencia física o digital de un plan municipal para la gestión integral cumpliendo con los criterios técnico-legales establecidos en la Ley N°8839 y su reglamento.

2.4 EJE 4: PROMOCIÓN DE LA SALUD

04.AE1.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Diagnóstico cantonal sobre condiciones, prácticas y oportunidades para la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación
Definición conceptual	El diagnóstico cantonal es documento técnico que sistematiza la situación actual del cantón de Nandayure en relación con la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación, elaborado participativamente, validado por actores locales y publicado oficialmente como insumo para la formulación del Plan Cantonal. Las Redes Cantonales de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) son instancias locales respaldadas por el Decreto

		<p>Ejecutivo N.º 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, cuya finalidad es articular esfuerzos intersectoriales para la promoción de la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación.</p> <p>Lineamiento normativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreto Ejecutivo N.º 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G Guía para la conformación y trabajo de las RECAFIS Cantonales Política Nacional de Promoción de la Salud <p>Entre sus funciones, las RECAFIS cantonales deben promover la elaboración y actualización de diagnósticos cantonales que permitan identificar recursos y necesidades comunitarias en materia de actividad física, así como definir acciones estratégicas para su promoción.</p> <p>El diagnóstico tiene como propósito generar conocimiento oportuno para proponer intervenciones que fomenten entornos y hábitos saludables, adaptados a las características y situación del cantón. Este instrumento debe facilitar el análisis permanente del contexto, por lo que se recomienda su actualización periódica, permitiendo ajustes en la definición de áreas prioritarias de intervención.</p> <p>Como señala Ferrer y otros (2017:109), el diagnóstico es “un instrumento abierto cuya finalidad no es solo descriptiva, sino también explicativa y propositiva, sentando las bases para la intervención directa. En consecuencia, ha de ir ajustándose a partir de nuevos datos que se vayan obteniendo. La realidad cambia y, por consiguiente, requiere de mecanismos de actualización de los conocimientos existentes”.</p> <p>El Anexo 3 de la <i>Guía para la conformación y trabajo de las RECAFIS Cantonales</i> (2024) establece los componentes mínimos que debe contener el diagnóstico cantonal.</p>
Fórmula de cálculo		$I = \frac{E}{P} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>I = Porcentaje de avance.</p> <p>E = Etapas completadas.</p> <p>P = Total de etapas (5)</p>
Unidad de medida		Porcentaje (%)
Interpretación		Este indicador permite verificar si el cantón de Nandayure cuenta con información actualizada y contextualizada para orientar la planificación estratégica en promoción de la actividad física. Su cumplimiento refleja la capacidad institucional para realizar análisis territoriales participativos, identificar necesidades y recursos locales, y tomar decisiones basadas en evidencia para mejorar el bienestar físico de la población.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Promoción de la actividad física
Línea base		2024: 0%
Meta		2026: 100% (diagnóstico elaborado y validado).

	Diseño metodológico → 20% (enero-febrero). Recolección de información → 40% (marzo-junio). Análisis de datos → 60% (julio-agosto). Validación con actores locales → 80% (septiembre-octubre). Publicación y socialización → 100% (noviembre-diciembre).
Periodicidad	Cada 12 meses, preferiblemente durante el primer semestre del año, para que sirva como insumo en la planificación operativa y estratégica.
Fuente de información	Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Planificación de la Salud, y de la Instituciones activas de la RECAFIS
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Estadística descriptiva cualitativa (análisis documental y participativo)
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	No existe
Comentarios generales	-

04.AE1.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la formulación, validación e implementación del Plan Cantonal de Promoción de la Actividad Física, el Ejercicio, el Deporte y la Recreación.
Definición conceptual	<p>Proporción acumulada del cumplimiento de las etapas del proceso de formulación, validación e implementación del Plan Cantonal de Promoción de la Actividad Física, el Ejercicio, el Deporte y la Recreación, respecto al total de actividades planificadas para el periodo 2026–2030, en cumplimiento del objetivo “b” del artículo 6 del Decreto Ejecutivo N.º 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G.</p> <p>Las Redes Cantonales de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) son instancias locales respaldadas por dicho decreto, cuya función principal es coordinar instituciones y organizaciones locales que promueven la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación para la salud.</p> <p>Uno de los objetivos de las RECAFIS cantonales es proponer a las municipalidades e implementar, en articulación con los Comités Cantonales de Deporte y Recreación, un Plan Cantonal de Actividad Física para la Salud. Para ello, se dispone del Anexo 4 de la Guía para la conformación y trabajo de las RECAFIS Cantonales (2024), que orienta la formulación del plan.</p> <p>Lineamiento normativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto Ejecutivo N.º 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G - Guía para la conformación y trabajo de las RECAFIS

	Cantonales (2024) - Política Nacional de Promoción de la Salud	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de actividades o etapas completadas}}{\text{Número total de actividades o etapas planificadas}} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Porcentaje Número de actividades o etapas completadas Número total de actividades o etapas planificadas	
Unidad de medida	Porcentaje de cumplimiento del plan cantonal de promoción de la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación	
Interpretación	<p>Este indicador permite evaluar el avance progresivo en la formulación, validación, implementación y seguimiento del Plan Cantonal de Promoción de la Actividad Física, el Ejercicio, el Deporte y la Recreación. Su medición porcentual refleja el cumplimiento de componentes clave que garantizan un proceso participativo, articulado y contextualizado, en concordancia con el Decreto Ejecutivo N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G.</p> <p>El cumplimiento parcial o total de los componentes definidos evidencia la capacidad del cantón para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar necesidades locales en materia de actividad física. - Definir objetivos y estrategias alineadas con políticas nacionales. - Articular actores institucionales, comunitarios y deportivos. - Implementar acciones concretas en el territorio. - Validar el plan mediante instancias locales como la RECAFIS. - Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación participativa. <p>Este indicador no solo mide la existencia del plan, sino también la calidad del proceso de construcción e implementación, promoviendo la mejora continua y la sostenibilidad de las acciones en salud comunitaria.</p>	
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Promoción de la actividad física
Línea base	2024: 0%	
Meta	2026 – Meta: 40% - Validación y publicación del diagnóstico cantonal (O6.AE1.I1). 2027 – Meta: 70% - Validación oficial del Plan Cantonal por instancias locales. - Publicación del Plan Cantonal en medios oficiales. - Elaboración del cronograma de implementación. - Identificación de recursos y alianzas estratégicas. - Inicio de ejecución de las primeras acciones del plan. 2028 – Meta: 80% - Ejecución de al menos el 50% de las acciones planificadas	

	<p>para el periodo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento técnico mediante informes anuales - Ajustes al plan según evaluación intermedia. - Fortalecimiento de la articulación con el Comité Cantonal de Deportes <p>2029 – Meta: 90%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de al menos el 75% de las acciones planificadas. - Evaluación participativa del impacto preliminar. - Sistematización de buenas prácticas y lecciones aprendidas. - Revisión de indicadores y metas para el cierre del periodo. <p>2030 – Meta: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución completa del plan. - Evaluación final del proceso. - Publicación del informe de resultados. - Propuesta de continuidad o actualización del plan para el siguiente periodo.
Periodicidad	Anual, preferiblemente durante el primer semestre del año, para que sirva como insumo en la planificación operativa y estratégica.
Fuente de información	Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Planificación de la Salud. Registros administrativos de la Instituciones activas en la RECAFIS y responsables de actividades contempladas en el plan
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Estadística descriptiva cualitativa (análisis documental y participativo)
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	No existe
Comentarios generales	-

O4.AE2.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Diagnóstico cantonal sobre condiciones, prácticas y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 12 años
Definición conceptual	Este indicador mide la existencia y el avance de un diagnóstico integral que identifique condiciones sociales, prácticas alimentarias, niveles de actividad física, acceso a alimentos saludables y otros factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 12 años en el cantón.

	<p>Incluye los siguientes enfoques:</p> <p>Estrategia Local: Acciones desarrolladas en una unidad territorial pequeña para la toma de decisiones óptima.</p> <p>Abordaje Integral: Atención centrada en la persona, con participación activa, integración de servicios y colaboración interinstitucional.</p> <p>Promoción de la Salud: Trabajo articulado con actores sociales para abordar factores protectores y determinantes.</p> <p>Sobrepeso y Obesidad: Acumulación excesiva de grasa corporal perjudicial para la salud (OMS).</p>	
Fórmula de cálculo	$I = \frac{E}{P} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>I = Porcentaje de avance. E = Etapas completadas. P = Total de etapas (5)</p>	
Unidad de medida	Porcentaje (%)	
Interpretación	<p>El indicador refleja si el cantón cuenta con un diagnóstico integral, validado y publicado, que identifique condiciones, prácticas y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 12 años. Este diagnóstico es un insumo clave para la planificación de intervenciones preventivas y la articulación interinstitucional en salud infantil.</p>	
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Grupo etario
Línea base	2024: 0%	
Meta	<p>2026: 100%: diagnóstico integral validado y publicado</p> <p>Enero y febrero: Se completa el diseño metodológico, alcanzando un 10% del avance total.</p> <p>Marzo, abril y mayo: Se desarrolla la recolección de información, llegando al 40% acumulado.</p> <p>Junio y julio: Se realiza el análisis de datos y elaboración del diagnóstico, alcanzando el 60%.</p> <p>Agosto y septiembre: Se lleva a cabo la validación con actores locales, llegando al 80%.</p> <p>Octubre y noviembre: Se diseña el plan local para abordar la problemática identificada, alcanzando el 95%.</p> <p>Diciembre: Se efectúa la publicación y socialización del diagnóstico y del plan, logrando el 100% de cumplimiento.</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Planificación de la Salud	
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.	

Tipo de operación estadística	Registro
Indicador de ODS Vinculado	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

O4.AE2.I2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en la formulación, validación e implementación del Plan Local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 12 años, derivado del diagnóstico participativo.
Definición conceptual		Este indicador mide el grado de avance en el desarrollo del Plan Local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad infantil, considerando tres etapas: formulación, validación y puesta en marcha. El plan debe derivarse de un diagnóstico participativo que incluya actores institucionales, comunitarios, educativos y familiares.
Fórmula de cálculo		$\frac{\text{Número de actividades o etapas completadas}}{\text{Número total de actividades o etapas planificadas}} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Porcentaje Número de actividades o etapas completadas Número total de actividades o etapas planificadas
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Este indicador no solo mide la existencia del plan, sino también la calidad del proceso de construcción e implementación, promoviendo la mejora continua y la sostenibilidad de las acciones en salud comunitaria.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Sobrepeso y obesidad infantil
Línea base		2024: 0%
Meta		2026 – Meta: 40% - Validación y publicación del diagnóstico cantonal (2027 – Meta: 70% - Diseño un plan local para abordar la problemática identificada Validación oficial del Plan Cantonal por instancias locales. - Publicación del Plan Cantonal en medios oficiales. - Elaboración del cronograma de implementación. - Identificación de recursos y alianzas estratégicas. - Inicio de ejecución de las primeras acciones del plan.

	<p>2028 – Meta: 80%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de al menos el 50% de las acciones planificadas para el periodo. - Seguimiento técnico mediante informes anuales - Ajustes al plan según evaluación intermedia. - Fortalecimiento de la articulación con el Comité Cantonal de Deportes <p>2029 – Meta: 90%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de al menos el 75% de las acciones planificadas. - Evaluación participativa del impacto preliminar. - Sistematización de buenas prácticas y lecciones aprendidas. - Revisión de indicadores y metas para el cierre del periodo. <p>2030 – Meta: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución completa del plan. - Evaluación final del proceso. - Publicación del informe de resultados. - Propuesta de continuidad o actualización del plan para el siguiente periodo.
Periodicidad	Anual, preferiblemente durante el primer semestre del año, para que sirva como insumo en la planificación operativa y estratégica.
Fuente de información	Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Planificación de la Salud. Registros administrativos de la Instituciones activas en la RECAFIS y responsables de actividades contempladas en el plan
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Estadística descriptiva cualitativa (análisis documental y participativo)
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	No existe
Comentarios generales	-

O4.AE3.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de comunidades y centros de trabajo del distrito inscrito en el Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE), categoría Salud Comunitaria, que implementan acciones orientadas al abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT).

<p>Definición conceptual</p>	<p>Este indicador contabiliza las comunidades y centros de trabajo ubicados en dichas comunidades que desarrollan acciones concretas para la prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT) en el marco del Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE), categoría Salud Comunitaria.</p> <p>Las acciones deben estar orientadas a fortalecer factores protectores (actividad física, alimentación saludable, entornos libres de humo, bienestar emocional) y reducir factores de riesgo (sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol, alimentación no saludable).</p> <p>El propósito es que las actividades se realicen en el territorio comunitario y en los centros de trabajo que forman parte de esa comunidad, asegurando un enfoque integral.</p> <p>Las ENT incluyen patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, cuya prevención depende en gran medida de la modificación de factores de riesgo conductuales (alimentación no saludable, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol) y el fortalecimiento de factores protectores (actividad física regular, alimentación balanceada, entornos libres de humo, bienestar emocional).</p> <p>Este indicador busca incorporar en las acciones del PBAE actividades educativas y prácticas que fomenten hábitos saludables, tanto en comunidades como en centros de trabajo, contribuyendo a la reducción de la carga de ENT y al mejoramiento de la calidad de vida.</p> <p>El PBAE categoría Salud Comunitaria tiene como objetivo incentivar a las diferentes entidades en salud del país, para que realicen actividades y acciones que promuevan una mejor calidad de vida y por ende la salud de la población.</p> <p>La VIII categoría “Salud Comunitaria”, se fundamenta en el Decreto Ejecutivo N°36481-MINAET-S y es desarrollado mediante un comité local coordinado por el Ministerio de Salud el cual involucra instituciones y organizaciones comunitarias.</p> <p>El desarrollo del programa contempla los siguientes parámetros obligatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campañas de control de vectores responsables de enfermedades, como: dengue, malaria, entre otros - Acciones para mejorar la calidad del servicio de agua para consumo humano - Actividades para mejorar el manejo de los residuos sólidos, así como la adecuada disposición de los residuos líquidos - Actividades para fomentar la promoción de estilos de vida saludables, como actividad física, alimentación saludable, entornos saludables, salud mental u otros. - Promoción del aseo e higiene en la población y comunidad como: lavado de manos, evacuación adecuada de excretas y
-------------------------------------	---

		otros.
Fórmula de cálculo		Numero de comunidades y centros de trabajo con PBAE Salud Comunitaria y acciones ENT
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Componentes del Cálculo Numerador: Cantidad de comunidades y centros de trabajo que: Están inscritos en la categoría Salud Comunitaria del PBAE. Implementan acciones orientadas a la prevención de ENT Unidad de análisis: Cada comunidad y cada centro de trabajo se contabiliza como una unidad independiente que realiza acciones, pero deben pertenecer al área de influencia (distrito)
Unidad de medida		Numero de comunidades y centros de trabajo con PBAE Salud Comunitaria desarrollando acciones para la para el abordaje integral de ENT
Interpretación		Un aumento indica mayor integración de la prevención de ENT en la vida comunitaria y laboral, contribuyendo a la salud pública.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Enfermedades No Transmisibles
Línea base		2024: 2 comunidades
Meta		Incrementar el número de comunidades y centros de trabajo del área de influencia (distrito) el cual fue inscrito en el PBAE categoría salud comunitaria. 2026-2030: 8 unidades 2026: 4 unidades (barrio o centro de trabajo) 2027: 5 unidades (barrio o centro de trabajo) 2028: 6 unidades (barrio o centro de trabajo) 2029: 7 unidades (barrio o centro de trabajo) 2030: 8 unidades (barrio o centro de trabajo)
Periodicidad		Año calendario o ciclo operativo del PBAE (enero–diciembre)
Fuente de información		Registros de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/Comité Cantonal del Programa Bandera Azul Ecológica/Informes de evaluación del PBAE
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3: Salud y Bienestar: 3.4. "Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar."
Tipo de relación con ODS		() Directa (x) Indirecta

Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Debido a que el PBAE Salud Comunitaria contempla paramentos obligatorios en el ámbito ambiental, el Área Rectora desarrolla las acciones del componente ambiental de la EGI Arbovirus mediante el desarrollo de este en comunidades de alto riesgo.

O4.AE4.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 0 a 12 años con sobrepeso u obesidad detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI.
Definición conceptual	<p>Mide la cantidad de niñas y niños de 0 a 12 años en condición de pobreza y/o riesgo social y/o de salud, detectados con sobrepeso u obesidad mediante el indicador antropométrico Peso para Talla (según OMS) y que reciben servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.</p> <p>Indicador antropométrico: según Organización Mundial de la Salud, son combinaciones de mediciones, necesarios para la interpretación de estas, las cuales son útiles para clasificar el estado nutricional una vez que son, relacionados con patrones de referencia del crecimiento.</p> <p>Indicador antropométrico Peso para Talla: indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad. Es considerado un índice para identificar niños o niñas que están con desnutrición, sobrepeso u obesidad y deficiencias nutricionales agudas. La clasificación corresponde a obesidad ($\geq 3DE$), sobrepeso ($<3a \geq 2DE$), normal ($<2a > -2DE$), desnutrición (≤ -2 a $> -3DE$) o desnutrición severa ($\leq -3DE$).</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Total atendidos} = (SP_{0-4} + OB_{0-4}) + (SP_{5-12} + OB_{5-12})$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: SP_{0-4} = Niñas y niños de 0 a <5 años con sobrepeso atendidos. OB_{0-4} = Niñas y niños de 0 a <5 años con obesidad atendidos. SP_{5-12} = Niñas y niños de 5 a 12 años con sobrepeso atendidos. OB_{5-12} = Niñas y niños de 5 a 12 años con obesidad atendidos.		
Unidad de medida		Número absoluto de niñas y niños		
Interpretación		Los servicios del CEN CINAI de Nandayure detectaron y brindaron servicios a “N” niñas y niños de 0 a 12 años con sobrepeso y obesidad durante el año “x”		
Desagregación	Geográfica	Cantonal		
	Temática	N/A		
Línea base		2024: 10		
Meta		2026-2030: 10 (Meta anual, no acumulada) 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10		
Periodicidad		Anual (febrero)		
Fuente de información		Herramienta del niño y niña con malnutrición, Oficina Local de CEN CINAI de Nandayure		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo operación estadística		Registro administrativo.		
Indicador de ODS vinculado		2.2.2 Prevalencia de la malnutrición (peso para la estatura, desviación típica > +2 o < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (emaciación y peso excesivo)		
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A		
Comentarios generales		Los resultados se refieren a la clasificación del estado nutricional de la evaluación más reciente de la niña o niño. Se obtiene a partir del total de niñas y niños comprendidos en el consolidado de malnutrición, independientemente del año de detección de cada individuo.		

O4.AE4.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de establecimientos del CEN CINAI que incorporan las temáticas de Guías Alimentarias en al menos dos sesiones educativas dirigidas a la población intra y extramuros.
Definición conceptual	<p>Este indicador mide el grado de incorporación de las Guías Alimentarias de Costa Rica como referencia técnica en al menos dos sesiones educativas realizadas en establecimientos que brindan atención a la población menor de 13 años, tanto en modalidad intramuros como extramuros.</p> <p>Las sesiones educativas son espacios pedagógicos diseñados para promover procesos cognitivos que faciliten el aprendizaje y la adopción de prácticas alimentarias saludables y sostenibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la estrategia intramuros, se incluyen actividades presenciales en los establecimientos CEN-CINAI, como entrega de alimentos, materiales lúdicos y seguimiento personalizado. - En la estrategia extramuros, se contempla la atención en el hogar mediante alimentación complementaria y actividades de estimulación para el desarrollo integral. <p>Este indicador refleja el compromiso institucional con la promoción de la salud nutricional desde la primera infancia, mediante el uso activo de las Guías Alimentarias como herramienta educativa en los servicios de atención infantil.</p>
Fórmula de cálculo	$P = AR/AP \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P = Porcentaje.</p> <p>AR = Avance realizado.</p> <p>AP = Avance programado</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	<p>Es la razón entre el avance programado, en relación con el avance realizado por la unidad organizativa responsable.</p> <p>Este indicador permite evaluar el grado de incorporación de las Guías Alimentarias de Costa Rica como herramienta educativa en los establecimientos que brindan atención a la población menor de 13 años, tanto en modalidad intramuros como extramuros.</p> <p>Su cumplimiento refleja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacidad institucional para transmitir conocimientos nutricionales basados en evidencia científica. • El compromiso con la promoción de hábitos alimentarios saludables y sostenibles desde la

		<p>primera infancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> La articulación entre los servicios de atención infantil (como CEN-CINAI) y las políticas públicas de nutrición. <p>Un mayor porcentaje indica que los establecimientos están utilizando activamente las Guías Alimentarias como referencia técnica en sus procesos educativos, lo que contribuye a mejorar el estado nutricional, el desarrollo integral y el bienestar emocional de niñas y niños en el territorio.</p>
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Guías alimentarias
Línea base		2024: 100%
Meta		<p>Periodo 2026-2030: 100% de los establecimientos.</p> <p>2026: 70% de los establecimientos.</p> <p>2027: 80 de los establecimientos</p> <p>2028: 90% de los establecimientos.</p> <p>2030: 100% de los establecimientos</p>
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Oficina Local del CEN-CINAI de Nandayure
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro
Indicador de ODS Vinculado		2.1.1, 2.1.2, 2.2.1, 2.2.2, 2.4.1, 3.4.1 y 6.1.1.
Tipo de relación con ODS		(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

O4.AE4.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones interinstitucionales implementadas para la promoción de la lactancia materna y alimentación en los primeros 1000 días.
Definición conceptual	<p>Estrategia de comunicación sobre lactancia materna y alimentación en los primeros 1000 días:</p> <p>Conjunto de acciones planificadas, ejecutadas y evaluadas que buscan incidir en el conocimiento, actitud y comportamiento de mujeres embarazadas, madres lactantes, adolescentes madres y sus familias, mediante el uso de mensajes clave, materiales educativos, canales digitales y actividades comunitarias. Esta estrategia se fundamenta en las Guías Alimentarias para los primeros 1000 días de vida en Costa Rica y promueve prácticas</p>

		<p>saludables desde el embarazo hasta los dos años de vida del bebé.</p> <p>Implementación local: Proceso mediante el cual la estrategia nacional es adaptada y ejecutada en el cantón de Nandayure, considerando sus características socioculturales, institucionales y comunitarias, con participación intersectorial y seguimiento técnico.</p> <p>Avance de implementación: Grado de cumplimiento de los componentes definidos en la estrategia, medido por la ejecución efectiva de actividades, distribución de materiales, capacitación del personal, articulación institucional y evaluación del impacto en la población beneficiaria.</p>
Fórmula de cálculo		Número de acciones implementadas en el año
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de acciones implementadas en el año
Unidad de medida		Número de acciones interinstitucionales.
Interpretación		<p>Este indicador refleja el nivel de articulación interinstitucional para la promoción de la lactancia materna y la alimentación adecuada durante los primeros 1000 días de vida en el cantón de Nandayure.</p> <p>Un valor igual o superior a la meta (2 acciones en el año) indica que se están desarrollando esfuerzos coordinados entre instituciones para fortalecer prácticas de alimentación saludable en la población objetivo.</p> <p>Un valor inferior a la meta sugiere la necesidad de mejorar la planificación, coordinación y ejecución de actividades conjuntas para cumplir con los compromisos establecidos en la estrategia.</p>
Desagregación	Geográfica	Nivel Local
	Temática	Lactancia materna y alimentación infantil
Línea base		2024: N/D
Meta		2026-2030: 2 acciones interinstitucionales en el año. 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure-Proceso de Planificación de la Salud
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro

Indicador de ODS Vinculado	2.1.1, 2.1.2, 2.2.1, 2.2.2, 2.4.1, 3.4.1 y 6.1.1.
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	<p>Actividades sugeridas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feria de Salud Interinstitucional: <ul style="list-style-type: none"> • Stand informativo sobre lactancia materna y alimentación complementaria. • Demostraciones prácticas (por ejemplo, preparación de alimentos saludables para bebés). 2. Charlas y Talleres Educativos: <ul style="list-style-type: none"> • Temas: beneficios de la lactancia exclusiva, alimentación en los primeros 1000 días, mitos y realidades. • Dirigidos a madres, padres, cuidadores y líderes comunitarios. 3. Sesiones de Consejería Grupal: <ul style="list-style-type: none"> • Espacios para resolver dudas sobre lactancia y nutrición. • Participación de profesionales de salud y nutrición. 4. Campaña en Redes Sociales y Medios Locales: <ul style="list-style-type: none"> • Publicación de mensajes clave, infografías y videos cortos. • Uso de hashtags relacionados con la efeméride. 5. Concurso Comunitario <ul style="list-style-type: none"> • Ejemplo: “Recetas saludables para los primeros 1000 días”. • Premios simbólicos para incentivar la participación. 6. Actividad Lúdica para Familias <ul style="list-style-type: none"> • Juegos educativos sobre alimentación saludable. • Espacios recreativos para niños mientras los padres reciben información. 7. Alianzas con Centros Educativos y CENCINAI <ul style="list-style-type: none"> • Charlas para docentes y cuidadores sobre la importancia de la lactancia y alimentación adecuada.

O4.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas capacitadas y acompañadas técnicamente en emprendimiento y empleabilidad dentro del período evaluado

Definición conceptual		Mide la cantidad de personas que han recibido capacitación y acompañamiento técnico en temas de emprendimiento y empleabilidad, como resultado de la articulación interinstitucional para fortalecer sectores agropecuario, comercial y turístico del cantón.	
Fórmula matemática de cálculo		$N_{CAE} = \sum P_c$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none"> NCAE=Número total de personas capacitadas y acompañadas P_c= Personas que completaron el proceso de capacitación y acompañamiento técnico 	
Unidad de medida		Número absoluto de personas	
Interpretación		Un valor más alto indica mayor alcance de las acciones estratégicas para mejorar la empleabilidad y el desarrollo de emprendimientos locales.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por sexo, edad, sector económico (agropecuario, comercial, turístico)	
Línea base		2024: 0	
Meta		Periodo 2026-2030: 100 2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Registros administrativos de instituciones participantes (Ministerio de Salud-Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure, Municipalidad, INA, MAG, ICT), informes de proyectos	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y verificación documental	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 8	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		A.6	
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar el impacto de la articulación interinstitucional en la generación de capacidades para el empleo y el emprendimiento en sectores estratégicos del cantón	

O4.AE5.I2.			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Número de acciones interinstitucionales implementadas para la promoción del desarrollo económico local en el cantón (rutas turísticas, ventanilla única, ferias de empleo).	
Definición conceptual		Mide la cantidad de acciones concretas realizadas en coordinación entre instituciones para impulsar el desarrollo económico local, mediante iniciativas como rutas turísticas, ventanilla única para trámites y ferias de empleo.	
Fórmula matemática de cálculo		$N_{AI} = \sum A_i$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none"> • NAI=Número total de acciones interinstitucionales implementadas • Ai=Cada acción interinstitucional registrada en el período 	
Unidad de medida		Número absoluto de acciones	
Interpretación		Un valor más alto indica mayor articulación institucional y dinamismo en la promoción del desarrollo económico local.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por tipo de acción (turismo, empleo, formalización de emprendimientos)	
Línea base		2024: 0	
Meta		2026-2030: 2 acciones por año. 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Mesa de Empleo articulada en CCCI, liderada MS–Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure y Municipalidad.	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo y verificación documental	
Indicador de ODS Vinculado		ODS 8	
Tipo de relación con ODS		() Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		Medida A.6	

Comentarios generales	Este indicador permite evaluar la efectividad de la articulación interinstitucional para generar oportunidades económicas y fortalecer sectores estratégicos del cantón.
------------------------------	--

O4.AE5.I3.			
Elemento		Descripción	
Nombre del indicador		Número de personas con emprendimientos activos que implementan al menos dos mejoras verificables dentro del período evaluado	
Definición conceptual		Mide la cantidad de emprendedores que, además de mantener su negocio activo, han implementado al menos dos mejoras comprobables (por ejemplo: formalización, mejoras en procesos productivos, incorporación de tecnologías, estrategias de comercialización) durante el período evaluado.	
Fórmula matemática de cálculo		$N_{EM} = \sum P_m$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Donde: <ul style="list-style-type: none"> • NEM=Número total de personas con emprendimientos activos que implementaron mejoras • Pm=Personas que cumplieron con el criterio de dos mejoras verificables 	
Unidad de medida		Número absoluto de personas	
Interpretación		Un valor más alto indica mayor efectividad de las acciones estratégicas para fortalecer la competitividad y sostenibilidad de los emprendimientos locales.	
Desagregación	Geográfica	Local	
	Temática	Por sector económico (agropecuario, comercial, turístico), por sexo, edad	
Línea base		2024: 0	
Meta		Período 2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Mesa de Empleo articulada en CCCI, liderada MS–Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure y Municipalidad.	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro administrativo y verificación documental	
Indicador de ODS Vinculado	ODS 8	
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida A.6	
Comentarios generales	Este indicador permite evaluar la consolidación de emprendimientos locales y la efectividad de la articulación interinstitucional para generar mejoras sostenibles en los negocios	

O4.AE6.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Ejecución del proyecto “Brigadas Distritales de Salud Mental y Prevención del Comportamiento Suicida” en los distritos de Zapotal, Porvenir y Bejuco, cantón de Nandayure.
Definición conceptual	<p>El indicador mide el grado de ejecución del proyecto institucional en salud mental “Brigadas Distritales de Salud Mental y Prevención del Comportamiento Suicida”, desarrollado durante el período 2024–2030.</p> <p>Se considera un solo proyecto multianual compuesto por diversas fases (formulación, ejecución, seguimiento, articulación interinstitucional y evaluación).</p> <p>El avance se determina con base en el cumplimiento de los hitos anuales definidos por la Secretaría Técnica de Salud Mental</p> <p>Proyectos: “Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas” (Ander-Egg y Aguilar, 2005, p.16). Es el conjunto de actividades orientadas a un objetivo con el que se espera fortalecer la salud mental mediante la promoción de la salud mental y la prevención de afectaciones mentales. Que consiste en formulación, ejecución seguimiento y evaluación.</p> <p>Promoción de la Salud: constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (Carta de Ottawa OMS).</p> <p>Salud Mental: la salud mental es un estado de bienestar mental</p>

		<p>que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).</p> <p>Prevención de afecciones a la Salud Mental: Acciones dirigidas a contrarrestar o reducir los factores de riesgo a la Salud Mental de la población.</p> <p>“Prevención universal se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo. Prevención selectiva se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social.</p> <p>Prevención indicada se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que, en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental” (OMS, 2004).</p>
Fórmula de cálculo		<p>PEPSM x 100</p> <p>PEPSM = (Avance anual del proyecto / Total de fases planificadas) x 100</p>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PEPSM: proyectos ejecutados en Salud Mental</p> <p>1 proyecto único dividido en fases anuales de ejecución, seguimiento y evaluación.</p> <p>PEPSM = Porcentaje de ejecución del proyecto en Salud Mental.</p> <p>Avance anual = Número de fases o hitos cumplidos según el plan de trabajo.</p> <p>Total, de fases planificadas = 5 fases (2024–2030).</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		<p>Este indicador refleja el avance anual en la ejecución del proyecto “Brigadas de Salud Mental y Prevención del Comportamiento Suicida en los distritos de Zapotal, Porvenir, y Bejuco, del cantón de Nandayure” de promoción de la salud mental y prevención del comportamiento suicida, aprobado por la Secretaría Técnica de Salud Mental. Se evalúa por fases: formulación, ejecución, seguimiento, articulación y evaluación final.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantón de Nandayure.
	Temática	Salud mental y prevención del comportamiento suicida
Línea base		2024-2025: 30 % — Etapa de formulación, aprobación y asignación presupuestaria

Meta	<p>2026: 60 % — Ejecución de las acciones formativas y comunitarias.</p> <p>2027: 70 % — Seguimiento técnico a los planes elaborados por las brigadas.</p> <p>2028: 80 % — Consolidación de los planes y evaluación parcial de resultados.</p> <p>2029: 90 % — Fortalecimiento mediante articulación interinstitucional.</p> <p>2030: 100 % — Evaluación final y cierre del proyecto. (Reducción de intentos suicidas, mejora en acceso a servicios de salud mental)</p> <p>Se considerará que el proyecto ha sido ejecutado en su totalidad cuando alcance el 100 % del avance previsto en el plan de trabajo validado por la Secretaría Técnica de Salud Mental, respaldado por informes técnicos y financieros</p>
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) Informes Archivo de Gestión: Ministerio de Salud/ARS Nandayure/ Salud Mental, Informes de ejecución del Proyecto por parte de Proveedor, Registros reuniones e informes COLOSAM
Clasificación	() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo. (Informes Anuales por proyecto)
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5.2.b, 5.2.2, 16.1.3, 16.2.1, 16.2.
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B. 7., B.16., C. 22., D. 36., G. 79.
Comentarios generales	<p>El proyecto “Brigadas de Salud Mental y Prevención del Suicidio” fue aprobado y financiado por la Secretaría Técnica de Salud Mental, y se ejecuta de forma progresiva durante cinco años en los distritos de Zapotal, Porvenir y Bejuco. Su seguimiento se realiza mediante fases anuales que incluyen capacitación, implementación comunitaria, articulación interinstitucional y evaluación.</p> <p>Dado que se trata de un único proyecto multianual, el seguimiento se centrará en el cumplimiento progresivo de sus fases, no en el conteo de proyectos nuevos. El indicador servirá para monitorear la sostenibilidad y resultados de esta intervención como experiencia demostrativa en salud mental comunitaria.</p>

O4.AE6.I2	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador	Número de personas participantes en acciones de promoción de la salud mental para sensibilización y educación sobre el estigma asociado a los trastornos mentales, fortaleciendo el bienestar emocional individual y comunitario.
Definición conceptual	<p>El indicador mide la cantidad de personas que participan anualmente en acciones de promoción de la salud mental desarrolladas por instituciones del sector salud y aliados estratégicos, orientadas a la sensibilización y educación sobre el estigma asociado a los trastornos mentales, así como al fortalecimiento del bienestar emocional individual y comunitario.</p> <p>Se consideran acciones de promoción aquellas actividades educativas o comunicacionales (talleres, conversatorios, ferias de salud, campañas y capacitaciones comunitarias) que buscan modificar actitudes, reducir prejuicios y fomentar la inclusión social y la empatía hacia las personas con trastornos mentales.</p> <p>Promoción de la Salud: constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (Carta de Ottawa OMS).</p> <p>Salud Mental: la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).</p> <p>Sensibilización sobre el estigma asociado a los trastornos mentales: Proceso educativo y comunicativo que busca modificar percepciones negativas, prejuicios y actitudes discriminatorias hacia personas con trastornos mentales, promoviendo la inclusión social, el respeto a los derechos humanos y la empatía. CDC (2025).</p> <p>Bienestar emocional individual y comunitario</p> <p>Definición operacional: Estado de equilibrio psicológico que permite a las personas enfrentar el estrés cotidiano, mantener relaciones saludables, participar activamente en la comunidad y experimentar emociones positivas. A nivel comunitario, implica cohesión social, redes de apoyo y entornos seguros. SAMHSA (2016).</p>

Fórmula de cálculo	$\text{Número total de participantes anuales} = \sum_{i=1}^n \text{Participantes en la acción educativa}_i$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>N = número total de acciones educativas realizadas en el año.</p> <p>"Participantes en la acción educativa" = número de personas que participaron en la acción educativa número <i>i</i>.</p> <p>Σ = símbolo de suma, que indica que se deben sumar todos los participantes registrados en cada acción</p>
Unidad de medida	Número de personas
Interpretación	El indicador refleja el alcance poblacional de las estrategias de promoción de la salud mental y sensibilización contra el estigma, evidenciando el compromiso institucional con la mejora del bienestar emocional y la inclusión social a nivel cantonal.
Desagregación geográfica	Cantonal
Desagregación temática	Salud mental, estigma, bienestar emocional
Línea base	2025: ND (No disponible)
Meta	2026: 100 personas participantes 2027: 100 personas participantes 2028: 100 personas participantes 2029: 100 personas participantes 2030: 100 personas participantes
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Archivo de gestión ARS Nandayure – Proceso de Salud Mental – COLOSAM Listados de asistencia o registros nominales de las actividades. Actas o informes de ejecución de las acciones de promoción. Evidencia documental (bitácoras) y audiovisual (afiches, materiales educativos, fotografías, videos).
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	H.86, H.90
Comentarios generales	Este indicador permite visibilizar el esfuerzo interinstitucional liderado por COLOSAM orientadas a reducir el estigma hacia los trastornos mentales y a promover el bienestar emocional. Su medición contribuye a fortalecer la planificación territorial en salud mental, la articulación de actores y la evaluación de impacto

	social de las estrategias locales en salud mental.
--	--

O4.AE6.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de planes anuales ejecutados por la Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM)
Definición conceptual	<p>El indicador mide la cantidad de planes anuales elaborados y ejecutados por los Equipos Locales Interinstitucionales en Salud Mental (COLOSAM) durante cada período.</p> <p>Un plan anual COLOSAM es un instrumento de gestión local que describe las acciones, actores y recursos destinados a promover la salud mental, prevenir el comportamiento suicida y fortalecer la articulación interinstitucional.</p> <p>Se considera plan ejecutado aquel que alcanza al menos el 75% de las acciones planificadas y cuenta con un informe de cumplimiento validado por la Secretaría Técnica de Salud Mental o la autoridad de salud local.</p> <p>COLOSAM: Las Comisiones Locales de Salud Mental (COLOSAM) son instancias interinstitucionales de articulación territorial creadas en el marco de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034. Su función principal es coordinar, planificar y ejecutar acciones locales para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental, con enfoque comunitario, participativo y basado en derechos humanos</p> <p>Salud Mental: “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (OMS, 2022).</p> <p>Promoción de la Salud: constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (Carta de Ottawa OMS).</p> <p>Prevención: acciones dirigidas a contrarrestar o reducir los factores de riesgo a la Salud Mental de la población. “Prevención universal se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo. Prevención selectiva se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es</p>

		<p>significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social. Prevención indicada se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que, en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental” (OMS, 2004).</p> <p>Atención: La atención en salud se refiere a los procesos y cuidados que se brindan a un individuo, familia, una comunidad o una población para garantizar su bienestar físico, mental y social. Para este caso, se refiere a la ruta establecida para la referencia de la persona a los apoyos requeridos</p> <p>Seguimiento: se refiere a las consultas a otros actores sociales para verificar que la atención de la persona referida se haya efectuado.</p>
Fórmula de cálculo		NPASM = Σ (Planes anuales COLOSAM ejecutados en el período con cumplimiento $\geq 80 \%$)
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NPASM = Número de planes anuales ejecutados.</p> <p>Σ = Suma total de planes ejecutados en el período.</p> <p>Cumplimiento $\geq 80 \%$ = Porcentaje mínimo de acciones completadas según informe anual de ejecución.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		<p>Cantidad de planes ejecutados en un periodo específico, dirigidos a la población del cantón de Nandayure.</p> <p>Este indicador refleja el cumplimiento anual del plan de trabajo elaborado por COLOSAM, como instancia local de articulación interinstitucional en salud mental. Cada plan incluye acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento, ejecutadas directamente desde el proceso local de salud mental.</p>
Desagregación	Geográfica	Cantón de Nandayure
	Temática	Salud mental y prevención del comportamiento suicida
Línea base		2025: 1 plan elaborado y ejecutado
Meta		<p>2026: 1 plan elaborado y ejecutado</p> <p>2027: 1 plan elaborado y ejecutado</p> <p>2028: 1 plan elaborado y ejecutado</p> <p>2029: 1 plan elaborado y ejecutado</p> <p>2030: 1 plan elaborado y ejecutado</p>
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Archivo de Gestión Local ARS Nandayure, evidencia de acciones ejecutadas, actas de reunión, informes anuales de COLOSAM validados por la Secretaría Técnica de Salud Mental.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registros administrativos (Informes Anuales de Planes emitidos por la ARS desde COLOSAM)
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.2 y 3.5.2.b
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B.8., G. 79., H. 86. y H. 90.
Comentarios generales	Los planes anuales son liderados por el COLOSAM, elaborados y ejecutados interinstitucionalmente e incluyen entre otros los indicadores incluidos en las acciones estratégicas y objetivos de la Política Nacional de Salud Mental. Este indicador permite dar seguimiento a la ejecución interinstitucional y comunitaria de las acciones de promoción, prevención y atención en salud mental, fortaleciendo la articulación territorial y la rendición de cuentas.

O4.AE7.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de revisiones técnicas y fortalecimientos anuales de la ruta cantonal para el abordaje de casos de ideación suicida, gesto suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.
Definición conceptual	<p>El indicador mide la cantidad de acciones técnicas realizadas anualmente para revisar, actualizar o fortalecer la ruta cantonal de atención ante casos de comportamiento suicida.</p> <p>Ruta cantonal para el abordaje del comportamiento suicida: Documento guía que establece los procedimientos, responsabilidades y mecanismos de coordinación entre instituciones locales para la atención integral de casos de ideación suicida, gesto suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.</p> <p>Revisión técnica de la ruta cantonal: Procesos formales de análisis, validación, actualización o articulación interinstitucional registrados en actas o informes, con participación de la Comisión Local de Salud Mental COLOSAM, y las distintas instituciones y actores sociales del cantón.</p> <p>Fortalecimiento de la ruta cantonal: Se refiere al conjunto de acciones orientadas a mejorar la implementación de la ruta cantonal. Esto incluye la capacitación de equipos locales, la articulación interinstitucional, la incorporación de nuevos actores sociales y el desarrollo de estrategias de prevención, atención y</p>

	<p>seguimiento del comportamiento suicida (Ministerio de Salud, 2025).</p> <p>Ideación suicida: Son pensamientos, deseos o planes relacionados con la propia muerte, que pueden variar en intensidad y frecuencia. No siempre implican una intención directa de morir, sino que pueden reflejar un deseo de escapar del sufrimiento emocional (Levcovitz et al., 2016).</p> <p>Gesto suicida: Es una conducta autolesiva que no necesariamente tiene como objetivo la muerte, pero que puede representar una forma de expresar sufrimiento emocional o pedir ayuda (Ministerio de Educación Pública, 2022).</p> <p>Intento de suicidio: Es un acto deliberado de autolesión con la intención de causar la propia muerte, que no resulta en fallecimiento. Se considera un indicador crítico de riesgo y requiere atención inmediata (Ministerio de Salud, 2025).</p> <p>Suicidio consumado: Es la muerte intencional causada por la propia persona como resultado de un acto suicida. Representa el desenlace más grave del comportamiento suicida y es considerado un problema de salud pública (Ministerio de Salud, 2024).</p>
Fórmula de cálculo	<p>Número total de acciones de revisión y fortalecimiento anual = $\sum_{i=1}^n$ Acción técnica</p>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>n= número total de acciones realizadas en el año relacionadas con la revisión, validación o fortalecimiento de la ruta cantonal.</p> <p>Acción Técnica= cada acción registrada que corresponde a una revisión, actualización, validación, articulación interinstitucional o mejora del documento guía.</p>
Unidad de medida	Número de acciones
Interpretación	<p>El indicador refleja el grado de mejora continua de la ruta cantonal para el abordaje del comportamiento suicida, garantizando su pertinencia técnica, vigencia normativa y articulación interinstitucional.</p> <p>Su seguimiento permite fortalecer la respuesta coordinada entre instituciones locales y técnicamente validada.</p>
Desagregación geográfica	Cantonal
Desagregación temática	Tipo de acción (revisión técnica, fortalecimiento)
Línea base	2024: 0
Meta	<p>2026: 1 Revisión técnica anual realizada</p> <p>2027: 1 Revisión técnica anual realizada</p> <p>2028: 1 Revisión técnica anual realizada</p> <p>2029: 1 Revisión técnica anual realizada</p> <p>2030: 1 Revisión técnica anual realizada</p>
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Archivo de Gestión Local ARS Nandayure, evidencia de acciones ejecutadas, actas de reunión, informes anuales de COLOSAM

	validados por la Secretaría Técnica de Salud Mental
Clasificación	() Impacto (X) Efecto () Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	H.86, H.90
Comentarios generales	Este indicador permite dar seguimiento al proceso de mejora continua de la ruta cantonal para el abordaje del comportamiento suicida, facilitando la planificación territorial y la rendición de cuentas del COLOSAM.

O4.AE7.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas pertenecientes a grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad al comportamiento suicida que reciben acciones de promoción, prevención y atención integral articulada interinstitucional e intersectorialmente.
Definición conceptual	<p>El indicador mide la cantidad de personas pertenecientes a grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad al comportamiento suicida que participan en acciones integrales de promoción de la salud mental, prevención del suicidio y atención psicosocial. Las acciones deben estar articuladas entre instituciones otros actores sociales.</p> <p>Grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad al comportamiento suicida: Son aquellos segmentos de la población que, por sus condiciones sociales, biológicas, psicológicas o ambientales, presentan un mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas. En Costa Rica, se consideran especialmente vulnerables los adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, y quienes viven en condiciones de pobreza o exclusión social (Ministerio de Salud, 2018; OPS/OMS, 2024).</p> <p>Acciones de promoción de la salud mental: Son intervenciones orientadas a fortalecer los factores protectores de la salud mental, como el desarrollo de habilidades para la vida, el fortalecimiento de redes de apoyo, la creación de entornos seguros y la sensibilización comunitaria sobre el bienestar emocional. Estas acciones buscan empoderar a las personas y comunidades para mejorar su calidad de vida y prevenir el sufrimiento psicosocial (Ministerio de Salud, 2024).</p>

	<p>Acciones de prevención del suicidio: Incluyen estrategias dirigidas a reducir los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida, como el aislamiento social, la violencia, el consumo de sustancias, y los trastornos mentales no tratados. Estas acciones pueden ser universales (dirigidas a toda la población), selectivas (para grupos en riesgo) o indicadas (para personas con signos de alerta), y deben estar basadas en evidencia científica (OPS, 2023; Millán-González, 2024).</p> <p>Atención psicosocial integral: Es el conjunto de servicios que abordan de manera holística las necesidades emocionales, sociales y de salud mental de las personas. Incluye el acompañamiento psicológico, la intervención en crisis, el acceso a servicios de salud, y el trabajo comunitario para la reinserción y rehabilitación. Esta atención debe ser continua, centrada en la persona y respetuosa de sus derechos humanos (Ministerio de Salud, 2025; Ley 9213, 2024).</p> <p>Articulación interinstitucional e intersectorial: Se refiere al trabajo conjunto y coordinado entre diversas instituciones del Estado (como el Ministerio de Salud, MEP, CCSS, PANI, IMAS, entre otros) y actores sociales (ONG, comunidades, gobiernos locales, sector privado), con el fin de garantizar una respuesta integral, eficiente y sostenible ante el comportamiento suicida. Esta articulación permite compartir recursos, conocimientos y responsabilidades para mejorar el impacto de las intervenciones (Ministerio de Salud, 2018; Política Nacional de Salud Mental 2024–2034</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Número total de personas participantes anuales} = \sum_{i=1}^n \text{Personas participantes}_i$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>n = número total de acciones interinstitucionales realizadas en el año (promoción, prevención o atención integral).</p> <p>Personas Participantes= número de personas pertenecientes a grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad al comportamiento suicida que participaron en la acción número i.</p>
Unidad de medida	Número de personas
Interpretación	El indicador refleja el alcance de las acciones interinstitucionales dirigidas a poblaciones vulnerables frente al comportamiento suicida, evidenciando el compromiso con la prevención, la promoción del bienestar emocional y la atención integral.
Desagregación geográfica	Cantonal, distrital
Desagregación temática	Grupo poblacional prioritario
Línea base	2025: ND (No disponible)
Meta	<p>2026: 100 personas participantes</p> <p>2027: 100 personas participantes</p> <p>2028: 100 personas participantes</p>

	2029: 100 personas participantes 2030: 100 personas participantes
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Archivo de Gestión Local ARS Nandayure, evidencia de acciones ejecutadas, actas de reunión, informes anuales de COLOSAM validados por la Secretaría Técnica de Salud Mental
Clasificación	() Impacto () Efecto (x) Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	H.86, H.90
Comentarios generales	<p>Este indicador permite visibilizar el trabajo articulado liderado por COLOSAM para atender a las poblaciones más vulnerables frente al comportamiento suicida.</p> <p>Este indicador permite visibilizar la respuesta local ante la vulnerabilidad psicosocial y fortalecer la prevención comunitaria, la inclusión social y el acceso equitativo a servicios psicosociales y de salud mental</p> <p>Su medición anual facilita la planificación territorial y el seguimiento.</p>

O6.AE7.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades de capacitación dirigidas a funcionarios del sector salud y atención directa, orientadas al fortalecimiento de conocimientos sobre prevención del comportamiento suicida y trastornos mentales.
Definición conceptual	<p>El indicador mide la cantidad de actividades formativas o de capacitación dirigidas a funcionarios del sector salud y personal con atención directa a personas, desarrolladas con el fin de fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias en la prevención del comportamiento suicida y el abordaje de los trastornos mentales.</p> <p>Actividades de capacitación: Son procesos formativos organizados con el fin de mejorar las competencias técnicas, actitudinales y procedimentales del personal. En el contexto del sector salud, estas actividades buscan fortalecer la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo psicosocial, incluyendo el comportamiento suicida y los trastornos mentales (CENDEISS, 2020; Ministerio de Salud, 2025).</p> <p>Funcionarios del sector salud y atención directa: Incluyen</p>

	<p>profesionales y técnicos que laboran en instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Salud, hospitales, clínicas, CEN-CINAI, y otros servicios que brindan atención directa a personas. Este personal tiene contacto frecuente con poblaciones vulnerables y cumple un rol clave en la detección, prevención y atención de problemas de salud mental (Ministerio de Salud, 2024; CCSS, 2025).</p> <p>Prevención del comportamiento suicida: Conjunto de estrategias orientadas a reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores frente al suicidio. Incluye la identificación de señales de alerta, la intervención en crisis, el acompañamiento emocional y la articulación interinstitucional para brindar atención integral (Ministerio de Salud, 2018; OPS, 2023).</p> <p>Trastornos mentales: Alteraciones del pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento que afectan significativamente el funcionamiento diario de una persona. Entre los más comunes se encuentran la depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos por consumo de sustancias, entre otros. La capacitación busca mejorar el abordaje clínico, comunitario y psicosocial de estos trastornos (OMS, 2022; Ministerio de Salud, 2025).</p> <p>Documentación formal de las capacitaciones: Registro oficial de las actividades realizadas, que incluye fecha, lugar, modalidad (presencial o virtual), objetivos, contenidos, facilitadores, participantes, duración y evaluación. Esta documentación permite el seguimiento, la rendición de cuentas y la mejora continua de los procesos formativos (CENDEISS, 2020; MIDEPLAN, 2012).</p>
Fórmula de cálculo	$\text{Número de actividades de capacitación bianuales} = \frac{\sum_{i=1}^n A_i}{T}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>A_i = Cada actividad de capacitación realizada en el período de dos años</p> <p>n = Total de actividades documentadas formalmente en el período</p> <p>T = Número de períodos bianuales transcurridos (por ejemplo, entre 2025 y 2030 hay tres períodos: 2025–2026, 2027–2028, 2029–2030)</p>
Unidad de medida	Número absoluto de actividades por período bianual
Interpretación	El indicador permite evaluar el esfuerzo institucional por capacitar al personal de atención directa en salud, educación y protección social en temas clave de salud mental y prevención del suicidio, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención y la respuesta oportuna ante situaciones de riesgo, al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud mental y la articulación interinstitucional.
Desagregación geográfica	Cantonal, regional

Desagregación temática	Tipo de funcionario (salud, educación), modalidad de capacitación, temática específica
Línea base	2025: ND (No disponible)
Meta	2026: 1 capacitación gestionada 2028: 1 capacitación gestionada 2030: 1 capacitación gestionada
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Bianual
Fuente de información	Archivo de Gestión Local ARS Nandayure, evidencia de acciones ejecutadas, actas de reunión, informes anuales de COLOSAM validados por la Secretaría Técnica de Salud Mental
Clasificación	() Impacto (X) Efecto () Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	H.86, H.90
Comentarios generales	Este indicador permite dar seguimiento al fortalecimiento de capacidades técnicas del personal que atiende directamente a la población, promoviendo una atención más sensible, informada y efectiva ante situaciones de riesgo suicida y trastornos mentales. Su medición anual facilita la planificación de procesos formativos y la articulación interinstitucional.

O4.AE8.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas que reciben el programa de movilidad segura en el cantón.
Definición conceptual	<p>Cantidad de personas que reciben el programa: son aquellos que finalizaron el programa de movilidad segura en cantones prioritarios y empresas.</p> <p>Este programa, tiene como objetivo contribuir a fomentar la cultura de prevención en seguridad vial y movilidad segura, por medio de actividades dirigidas a los diferentes actores de la sociedad, manteniendo especial interés en contribuir con la reducción de la accidentabilidad en regiones con mayor incidencia y casos graves, por medio de actividades de concientización y capacitación en coordinación con diferentes actores sociales.</p> <p>Población mayor de 18 años: personas que cuentan con un seguro en los regímenes de Riesgos de Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles.</p>
Fórmula de cálculo	Número de personas que completaron el programa en el cantón durante el año.

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de personas realizando el programa.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de personas realizando el programa en el cantón de Nandayure.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Accidente de tránsito
Línea base		2024: 0
Meta		Meta acumulada: 50 personas beneficiadas por el programa de movilidad segura entre 2026 y 2030.
Periodicidad		Período acumulado (2026-2030), con reportes anuales de avance.
Fuente de información		Instituto Nacional de Seguros, Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Sistema de información.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.6
Tipo de relación con ODS		(X) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

O4.AE9.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones preventivas implementadas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad en el cantón.
Definición conceptual	<p>Se refiere al número de acciones preventivas en seguridad vial, específicamente en educación, prevención, promoción de la seguridad vial y movilidad para la mejora de los hábitos de comportamientos de los usuarios de del sistema de infraestructura y transporte.</p> <p>Promoción de la seguridad vial y movilidad: se refiere fundamentalmente a un proceso integral y sistemático de programas de capacitación, mercadeo y participación social que dotan a los usuarios con herramientas y conocimientos para una utilización segura, sostenible y saludable del sistema de infraestructura y transporte.</p>
Fórmula de cálculo	Número total de actividades preventivas ejecutadas en el cantón durante el año calendario.
Componentes involucrados en la	Número de actividades ejecutadas.

fórmula del cálculo		
Unidad de medida		Número
Interpretación		Indica la cantidad de acciones preventivas implementadas en el cantón en cada año. Un mayor número refleja mayor esfuerzo en educación y promoción de seguridad vial.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Accidente de tránsito
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: 5 actividades 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad		Anual (dato por año, no acumulado).
Fuente de información		Consejo de Seguridad Vial, Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.6.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		<p>El tipo de relación con el indicador de ODS indirecto, porque debe agregársele otras acciones que realizan las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en movilidad y seguridad vial.</p> <p>Acciones preventivas en educación y prevención involucran las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruir a personas en temas de educación, prevención y promoción de la seguridad vial 2. Realización de actividades de promoción 3. Incorporar empresas al programa de Empresas Seguras 4. Producir e implementar campañas 5. Producir y publicar boletines y material gráfico. 6. Impartir charlas a docentes, estudiantes, padres de familia y grupos organizados de la sociedad civil. 7. Realizar actividades de promoción y educativas en el parque infantil. 8. Celebración en efemérides alusivas al tema

O4. AE10.I1	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador		Número de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas cantonales
Definición conceptual		El número de acciones preventivas en seguridad vial, específicamente en señalamiento vial de las rutas nacionales para mejorar la seguridad de los usuarios de las vías de tránsito. <i>Señalamiento vial:</i> “Dispositivos que se colocan en la vía, con la finalidad de prevenir e informar a los usuarios y regular el tránsito, a efecto de contribuir con la seguridad del usuario” (SIECA, 2010, p. 378).
Fórmula de cálculo		Número total de acciones preventivas en señalamiento vial ejecutadas en el cantón durante el año.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de acciones preventivas en seguridad vial
Unidad de medida		Número
Interpretación		Indica la cantidad de acciones preventivas implementadas en señalamiento vial en el cantón. Un mayor número refleja mayor esfuerzo en seguridad vial.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Accidente de tránsito
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: 5 acciones. 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad		Anual (dato por año, no acumulado).
Fuente de información		Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure/ Municipalidad de Nandayure-Junta Vial Cantonal-Unidad técnica de Gestión Vial.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.6.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		El tipo de relación con el indicador de ODSS indirecto, porque debe agregársele otras acciones que realizan las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en movilidad y seguridad vial. Acciones preventivas en señalamiento vial involucran las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Demarcar kilómetros de carretera • Pasos peatonales demarcados • Demarcación y colocación de semáforos • Demarcación de sitios específicos

	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de paradas de Buses. • Reductores de velocidad.
--	---

O4. AE11.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones preventivas implementadas en seguridad vial de controles policiales en el cantón de Nandayure.
Definición conceptual		<p>Número de acciones preventivas en seguridad vial, específicamente los controles policiales enfocados en factores de riesgo.</p> <p>Control policial: es una acción policial que implica el ejercicio o aplicación de la ley, utilizando una menor cantidad de recurso humano respecto de los operativos de tránsito que incluyen, además la intervención de recursos de otras instituciones (policías).</p>
Fórmula de cálculo		Número total de acciones preventivas en controles policiales ejecutadas en el cantón durante el año.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de controles policiales ejecutados
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de controles policiales ejecutados en el cantón en cada año.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Accidente de tránsito
Línea base		2024: ND
Meta		2026-2030: 260 controles policiales 2026: 52 controles policiales 2027: 52 controles policiales 2028: 52 controles policiales 2029: 52 controles policiales 2030: 52 controles policiales
Periodicidad		Anual (dato por año, no acumulado).
Fuente de información		Dirección General de Transito delegación de tránsito Nicoya.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.6.1
Tipo de relación con ODS		() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		El tipo de relación con el indicador de ODSS indirecto, porque debe agregársele otras acciones que realizan las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en movilidad y seguridad vial.

	<p>Acciones preventivas de control policial involucran factores de riesgo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de la velocidad • Control de la presencia de alcohol • Control de uso de implementos de seguridad
--	---

O4. AE12.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de intervenciones desarrolladas de manera articulada para el reporte de personas fallecidas relacionadas con accidentes de tránsito del cantón.
Definición conceptual		Número de intervenciones ejecutadas durante el reporte de las personas fallecidas en accidentes de tránsito, según la gestión para lograr que los entes notificadores realicen el reporte de las personas fallecidas en accidentes de tránsito que se definen como la acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por las vías públicas terrestres, en las gasolineras, en estacionamientos públicos, privados de uso público o comerciales regulados por el Estado, las playas y en las vías privadas.
Fórmula de cálculo		Número de intervenciones de personas fallecidas relacionadas con accidentes de tránsito del cantón, durante el año.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número de intervenciones anuales ejecutadas
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de intervenciones articuladas realizadas para mejorar el reporte de personas fallecidas por accidentes de tránsito en el cantón.
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Muertes por accidentes de tránsito.
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: 5 intervenciones 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1
Periodicidad		Anual (dato por año, no acumulado).
Fuente de información		Dirección General de Transito delegación de tránsito Nicoya/ Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure, Vigilancia de la Salud.
Clasificación		() Impacto. () Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.6
Tipo de relación con ODS	() Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>Acciones sugeridas para obtener datos confiables de fallecidos por accidentes de tránsito en Nandayure.</p> <p>1. Articulación interinstitucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Establecer convenios de colaboración con instituciones de primera respuesta y entidades que gestionan datos sobre fallecimientos en el cantón de Nandayure, con el fin de fortalecer el intercambio de información y mejorar la calidad del reporte de muertes relacionadas con accidentes de tránsito. <p>2. Fortalecimiento del sistema de vigilancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incluir una categoría específica en los boletines epidemiológicos del Área Rectora de Salud para accidentes de tránsito con desenlace fatal. <p>3. Uso de herramientas tecnológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diseñar un formulario digital compartido entre instituciones para el registro de fallecimientos por accidentes de tránsito.

O4. AE13.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de funcionarios participantes en el módulo “Acercándonos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas” para fortalecer la identificación, detección y referencia de personas a servicios de atención o intervención
Definición conceptual	<p>Este indicador mide la cantidad de funcionarios, participando en procesos formativos ofrecidos por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), orientados al fortalecimiento de competencias técnicas para la identificación, detección temprana y referencia oportuna de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. La capacitación se realiza mediante módulos diseñados por el IAFA, ajustados a perfiles de intervención específicos, y coordinados por el Organismo Regional Chorotega</p> <p>Base legal y normativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley N.º 7035: Crea el IAFA como órgano adscrito al Ministerio de Salud, con personalidad jurídica instrumental, y le asigna competencias en prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de sustancias 1. - Decreto Ejecutivo N.º 41386-S: Establece la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de

	<p>Salud Pública, que promueve la capacitación del recurso humano como parte de las intervenciones para la reducción de la demanda 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Nacional sobre Drogas 2020–2024: Reconoce la capacitación como una acción clave para mejorar la articulación interinstitucional y la calidad de los servicios en el marco del Sistema Nacional de Tratamiento (SINATRA) 3. - Normas técnicas del IAFA: Regular el ingreso, participación y certificación en los módulos de capacitación, según perfiles definidos y condiciones establecidas por el Proceso CAS <p>Sustancias psicoactivas: Es toda sustancia que -consumida por una persona- altera el funcionamiento normal de su sistema nervioso central. Además, según el tipo de sustancia, es susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. A las drogas se les conoce también como sustancias psicoactivas, ya que al ingerirse pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los cuales actúan estas sustancias. (Nota descriptiva IAFA, 2025)</p> <p>Clasificación general de sustancias psicoactivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresoras del sistema nervioso central Ej.: alcohol, benzodiacepinas, barbitúricos. • Estimulantes del sistema nervioso central Ej.: nicotina, cafeína, cocaína, anfetaminas. • Alucinógenas o psicodélicas Ej.: LSD, psilocibina, ketamina. • Cannabinoides Ej.: marihuana, THC sintético. • Opiáceos y opioides Ej.: morfina, heroína, fentanilo
Fórmula de cálculo	$\Sigma = NFCA1 + NFCA2 + NFCA3 + NFCA4 + NFCA5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumatoria de acciones anuales</p> <p>NFC: Numero de funcionarios que completan módulos de capacitación del IAFA según perfil de ingreso, por año</p>
Unidad de medida	Número
Interpretación	Entre los años 2026 y 2030 “n” cantidad de funcionarios (educadores, promotores, líderes comunitarios, funcionarios del Ministerio de Salud, Fuerza Pública, Municipalidad, CCSS, entre otros) del cantón de Nandayure que participan en los módulos de capacitación ofrecidos por el IAFA, cumpliendo con los perfiles de ingreso establecidos, con el fin de fortalecer sus conocimientos, actitudes y habilidades para la prevención

		del consumo de sustancias psicoactivas.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Consumo de sustancias psicoactivas	
Línea base		2024: ND	
Meta		2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Registros del IAFA, Organismo Regional, informes de participación cantonal, listas de inscripción y finalización de módulos, registros de la Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure.	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Estadística descriptiva cuantitativa	
Indicador de ODS Vinculado		3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	
Tipo de relación con ODS		(x) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A	
Comentarios generales		-	

O4. AE13.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de estudiantes de secundaria de modalidad tradicional, entre 12 y 18 años, consumidores activos (últimos 30 días) de productos de tabaco o nicotina que son atendidos por los CAID.
Definición conceptual	Este indicador mide proporción de estudiantes de secundaria, en modalidad tradicional y con edades entre 12 y 18 años, que han reportado consumo activo de productos de tabaco o nicotina en los últimos 30 días y que de manera voluntaria han decidido ser atendidos por los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Los CAID son dispositivos de atención ambulatoria especializados, creados en 2007, que operan en distintas regiones

		<p>del país con el objetivo de brindar tratamiento integral, oportuno y gratuito a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, incluyendo menores de edad. Su abordaje es multidisciplinario, centrado en la persona, e incluye valoración clínica, intervención psicosocial, seguimiento terapéutico y referencia a otros servicios cuando se requiere.</p> <p>La atención brindada por los CAID a estudiantes consumidores activos puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración inicial por profesionales en salud. • Intervención breve o consejería especializada. • Inclusión en programas de cesación de tabaco. • Referencia a servicios de mayor complejidad si el caso lo amerita. <p>Base legal y normativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley N.º 7035: Crea el IAFA como órgano adscrito al Ministerio de Salud, con competencias en prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas 1. - Ley N.º 9028: Ley General de Control del Tabaco, que prohíbe el consumo y comercialización de productos de tabaco a menores de edad y promueve acciones de cesación y prevención 1. - Modelo de Abordaje Integral del IAFA (2020): Establece el enfoque de salud pública, atención continua y articulación intersectorial para el tratamiento de personas consumidoras de sustancias psicoactivas 2. - Decreto Ejecutivo N.º 37326-S: Regula la atención de personas menores de edad con consumo de sustancias psicoactivas en servicios especializados
Fórmula de cálculo		$\% = \frac{ECCTAIAFA}{ECCT} * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>ECCTAIAFA: Estudiantes con consumo de tabaco, nicotina y otras sustancias psicoactivas, atendidos en el IAFA</p> <p>ECCT: Estudiantes consumidores activos identificados y referidos al IAFA</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Entre los años 2026 y 2030, en CAID “n” porciento de estudiantes de secundaria de modalidad tradicional que consumen productos de tabaco o nicotina de forma activa, que manifestaron disposición a recibir atención.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sustancias Psicoactivas
Línea base		2024: N/D
Meta		2026-2030: 10% de todos los identificados en el periodo

Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Registros de atención del IAFA y centros educativos/Encuestas nacionales (IAFA, MEP) /Informes de programas preventivos y de intervención.		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y postratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	La información será suministrada por el IAFA de manera trimestral.		

O4. AE13.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de centros educativos públicos que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.
Definición conceptual	<p>Este indicador contabiliza la cantidad de niñas y niños matriculados en centros educativos públicos que se incorporan por primera vez al Programa KUDOS, una estrategia de prevención universal desarrollada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en coordinación con el Ministerio de Educación Pública (MEP), dirigida a estudiantes de I y II Ciclo de Educación General Básica.</p> <p>El Programa KUDOS se fundamenta en el enfoque de educación en habilidades para la vida promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual busca fortalecer competencias personales y sociales que permiten a las personas enfrentar de manera saludable los desafíos cotidianos, mejorar sus relaciones interpersonales y tomar decisiones responsables. Estas habilidades incluyen, entre otras: autoconocimiento, comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, pensamiento crítico y toma de decisiones.</p> <p>La participación en el programa tiene como objetivo potenciar los talentos individuales, fortalecer el desarrollo sano y seguro de la niñez, y contribuir a retardar la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, así como a reducir su prevalencia en etapas posteriores.</p>

		El indicador se basa en registros oficiales del IAFA y del MEP, y considera a los estudiantes que cada año participan en el programa.		
Fórmula de cálculo		Número absoluto de niños y niñas que son capacitados por año		
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Número absoluto de niños y niñas que son capacitados por año		
Unidad de medida		Número de estudiantes		
Interpretación		Entre los años 2026 y 2030 “n” cantidad de estudiantes han participado de programas que se orientan a informar y crear conocimiento acerca de las consecuencias que se derivan del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y que fomentan acciones de promoción de la salud.		
Desagregación	Geográfica	Cantonal		
	Temática	Prevención consumo de drogas		
Línea base		2024: 201		
Meta		2026-2030: 850 estudiantes por año 2026: 850 2027: 850 2028: 850 2029: 850 2030: 850		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Encuesta		
Clasificación		() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros de estudiantes intervenidos según centro educativo por nivel. Base de datos		
Indicador de ODS Vinculado		3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol		
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A		

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

O4. AE13.I4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva "Dynamo" para el fomento de habilidades para la vida.
Definición conceptual		<p>Propiciar el desarrollo sano y seguro de los jóvenes estudiantes de secundaria mediante el programa de habilidades para la vida DYNAMO, para potenciar sus talentos y convertirse en miembros productivos de su comunidad y la sociedad, contribuyendo a retardar la edad de inicio en el consumo y a reducir los niveles de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Este programa busca apoyar al personal de los centros educativos mediante una asesoría de IAFA, para definir e implementar acciones que promuevan estilos de vida sanos, que ayuden a prevenir, resistir y desestimular el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población de niños y adolescentes escolarizados.</p> <p>Es un programa de prevención integral del consumo de drogas en la comunidad educativa: escuelas y colegios.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{NEA1} + \text{NEA2} + \text{NEA3} + \text{NEA4} + \text{NEA5}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ=Sumatoria estudiantes de secundaria de centros educativos públicos que participaron en el Programa Dynamo.</p> <p>NE: número de estudiantes de secundaria de centros educativos públicos que participaron en el Programa Dynamo.</p>
Unidad de medida		Número de estudiantes
Interpretación		Estudiantes que participan de programas dirigidos a grupos poblacionales identificados con mayor riesgo de desarrollar conductas asociadas al consumo de drogas (SPA) enfocado en grupos en alta vulnerabilidad social.
Desagregación	Geográfica	Regional, Nacional, Cantonal
	Temática	Por sexo
Línea base		2024: 30 (CTP de Nandayure)
Meta		2026-2030: 218 de estudiantes 2026: 42 2027: 44 2028: 44 2029: 44

	2030: 44		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Registros de estudiantes intervenidos según centro educativo por nivel-Base de datos de IAFA		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.		
Indicador de ODS Vinculado	3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y postratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	-		

O4. AE13.I5	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades de movilización para fortalecer la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, vinculadas con efemérides
Definición conceptual	Montero (2003, p.17) define al “...fortalecimiento, desde la perspectiva comunitaria, como el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos”. Señalando más adelante además que “... el fortalecimiento considerado como un proceso que, a la vez que es individual o psicológico, constituye también una experiencia grupal. Por lo tanto, el modelo consta de tres dimensiones: la persona y el grupo, el ambiente y el nivel de fortalecimiento (Ídem, p.20).
Fórmula de cálculo	$\Sigma = A1 + A2 + A3 + A4 + A5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local A: Cantidad de acciones realizadas
Unidad de medida	Número

Interpretación		Durante el periodo “xx – xx”, se realizaron "X" cantidad actividades de movilización para fortalecer la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, vinculadas con efemérides	
Desagregación	Geográfica	Cantonal	
	Temática	Prevención comunitaria	
Línea base		2024: 1	
Meta		2026-2030: 5 actividades 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	
Periodicidad		Anual	
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento	
Clasificación		() Impacto.	() Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos	
Indicador de ODS Vinculado		3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	
Tipo de relación con ODS		(X) Directa	() Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A	
Comentarios generales			

O4. AE14.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco.

Definición conceptual		<p>En el año 2023 en Costa Rica un 65,1% de las personas que lograron dejar de fumar o vapear en el año 2022 se mantuvo en cesación al año de haber concluido la terapia.</p> <p>El indicador corresponde a la reducción de la carga de enfermedad para enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedad cardiovascular y cáncer a través de la prevención del tabaquismo como principal factor de riesgo prevenible.</p> <p>Las Clínicas de Cesación de Tabaco forman parte de la oferta institucional para el abordaje de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articulan de forma estrecha con el Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones, así como con los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental (EISAM).</p> <p>El modelo de las CCT es parte de un programa de tratamiento integral que considera fundamental la interacción de los elementos físicos, psicológicos, socioeconómicos y farmacológicos que dan origen a la adicción (Carreras CJM, 2004).</p> <p>El Programa de Cesación de Tabaco está integrado también por acciones en el Primer Nivel de Atención, por medio del Lineamiento Intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el primer nivel de atención de la CCSS (L.GM.CTC.12052020), el cual rige desde 2014, y fue actualizado en el 2020. En el Primer Nivel de Atención se brindan intervenciones breves para inducir al usuario tabaquista al cambio y cuando están en la etapa de preparación se les invita o refiere a una CCT.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{NPA1} + \text{NPA2} + \text{NPA3} + \text{NPA4} + \text{NEPA5}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>NP: Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco.</p> <p>Σ=Sumatoria de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de casos de éxito de la terapia del Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco al año de haberse completado.
Desagregación	Geográfica	Cantonal-Nivel local
	Temática	Atención personas consumidoras de tabaco
Línea base		2024: 4

Meta	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Informes anuales Clínicas de Cesación de Tabaco		
Clasificación	(X) Impacto.	() Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística	Registro de seguimiento casos		
Indicador de ODS Vinculado	3.a.1 Prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad 3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y postratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N/A		
Comentarios generales	-		

O4. AE14.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de actividades de educación y divulgación sobre la Ley N.º 9028 y el vapeo, que incluyan información sobre las Clínicas de Cesación de Tabaco, realizadas en la comunidad, centros educativos y centros de trabajo del cantón de Nandayure.

Definición conceptual	<p>Este indicador contabiliza las actividades educativas y de divulgación realizadas en el cantón de Nandayure que abordan el contenido de la Ley N.º 9028, los riesgos del vapeo, y la promoción de los servicios disponibles en las Clínicas de Cesación de Tabaco, dirigidas a población general, estudiantes y personas trabajadoras.</p> <p>Respaldo legal:</p> <p>Ley N.º 9028: Ley General para el Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud.</p> <p>Ley N.º 10048: Reforma que incluye productos de vapeo.</p> <p>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).</p> <p>Directriz DM-JM-3274-2018 del Ministerio de Salud.</p> <p>Decreto Ejecutivo N.º 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR: Promoción de salud en entornos laborales.</p> <p>Plan Nacional de Control del Tabaco 2021–2030.</p>
Fórmula de cálculo	<p>Número total de actividades educativas y de divulgación realizadas en los tres entornos (comunidad, educación, trabajo)</p>
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Para calcular el indicador “Número total de actividades educativas y de divulgación realizadas en los tres entornos (comunidad, educación, trabajo)”, se deben considerar los siguientes componentes involucrados:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entornos de ejecución <ul style="list-style-type: none"> Comunidad: Actividades abiertas al público general, realizadas en espacios comunales, ferias de salud, asociaciones de desarrollo, etc. Centros educativos: Escuelas, colegios, universidades, con participación de estudiantes, docentes y personal administrativo. Centros de trabajo: Instituciones públicas y privadas, con participación de personas trabajadoras, comités de salud ocupacional, etc. Tipos de actividades <ul style="list-style-type: none"> Charlas informativas Talleres participativos Ferias de salud Campañas de comunicación Distribución de material educativo Actividades interactivas (juegos, dramatizaciones, etc.) Temáticas abordadas <ul style="list-style-type: none"> Contenido de la Ley N.º 9028 y su reforma (Ley N.º 10048) Riesgos del vapeo y productos relacionados Promoción de las Clínicas de Cesación de Tabaco Beneficios de mantener ambientes libres de humo Derechos de las personas no fumadoras

		4. Registro y validación - Instrumentos de recolección: Listas de asistencia, informes de actividad, fotografías, actas, formularios de evaluación. - Fuentes de información: Área Rectora de Salud, IAFA, CCSS, MEP, empresas, organizaciones comunitarias. Criterios de inclusión: Actividades que cumplan con al menos dos de los tres componentes temáticos (Ley 9028, vapeo, clínicas de cesación).		
Unidad de medida		Numero		
Interpretación		Un mayor número de actividades refleja el fortalecimiento de la promoción de la salud, la articulación intersectorial y el empoderamiento de diversos entornos sociales (comunidad, educación, trabajo) para prevenir el consumo de tabaco y vapeo, y fomentar el uso de servicios de cesación.		
Desagregación	Geográfica	Cantonal-Nivel local		
	Temática	N/A		
Línea base		2024: 1		
Meta		2026-2030: 20 actividades 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4		
Periodicidad		Anual		
Fuente de información		Registros del Área Rectora de Salud de Nandayure, IAFA, CCSS, MEP, empresas locales, organizaciones comunitarias.		
Clasificación		(X) Impacto.	() Efecto.	() Producto.
Tipo de operación estadística		Número absoluto		
Indicador de ODS Vinculado		ODS 3: Salud y Bienestar Meta 3.a: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. ODS 4: Educación de calidad Meta 4.7: Promover conocimientos para el desarrollo sostenible, incluida la salud. ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico Meta 8.8: Proteger los derechos laborales y promover ambientes de trabajo seguros. ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos Meta 17.17: Fomentar alianzas eficaces entre sectores público, privado y sociedad civil.		
Tipo de relación con ODS		() Directa	(X) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		N/A		

Comentarios generales	<p>Realizar al menos 10 actividades educativas y de divulgación sobre la Ley N.º 9028, el vapeo y las Clínicas de Cesación de Tabaco en el cantón de Nandayure durante el periodo 2026–2030, distribuidas de la siguiente manera:</p> <p>10 actividades en la comunidad, dirigidas a población general, organizaciones comunales y grupos vulnerables.</p> <p>10 actividades en centros educativos, dirigidas a estudiantes, personal docente y administrativo.</p> <p>10 actividades en centros de trabajo, en coordinación con instituciones públicas y empresas privadas, como parte de la promoción de salud laboral.</p>
------------------------------	---

O4. AE15.I1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en la formulación, validación e implementación de un proyecto dirigido a personas adolescentes financiados por la Ley 9028 para la promoción de la salud, prevención y atención integral contra el consumo de sustancias psicoactivas en el marco del PENSPA. (PENSPA 2021-2030).
Definición conceptual		Proyecto: Ander-Egg y Aguilar (2005), define un proyecto, como un “...conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas” (p.16)
Fórmula de cálculo		$\left(\frac{\text{Número de etapas ejecutadas}}{\text{Total de etapas definidos}} \right) \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Número de etapas del proyecto ejecutadas</p> <p>Número de etapas del proyecto definidas</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El indicador permite verificar si el cantón de Nandayure ha logrado implementar un proyecto financiado por la Ley 9028 que benefician a las personas adolescentes en el marco del PENSPA.
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Prevención comunitaria, prevención del fumado en personas de la niñez y adolescencia.
Línea base		N/D
Meta		<p>2026-2030: 100%</p> <p>2026: 30% (Etapa 1)</p> <p>2027: 50% (Etapa 2)</p> <p>2028: 80% (Etapa 3)</p>

	2029: 90% (Etapa 4) 2030: 100% (Etapa 4) Etapa 1: Elaboración del perfil de proyecto Etapa 2: Gestión del proyecto con el nivel central e inicio de implementación Etapa 3: Implementación y seguimiento del proyecto Etapa 4: Seguimiento y Evaluación de la implementación		
Periodicidad	Anual		
Fuente de información	Informes anuales de seguimiento		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros Administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol		
Tipo de relación con ODS	(X) Directa	() Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	“79. Desarrollar programas que favorezcan la convivencia, la educación permanente, el ocio creativo, la salud mental y la seguridad ciudadana de la población en sus territorios para prevenir los actuales problemas sociales asociados entre otros, a la pobreza, la exclusión social, el consumo abusivo y el tráfico de drogas y la violencia de género;”		
Comentarios generales			

O4. AE16.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones realizadas para la promoción de prácticas favorables hacia la igualdad efectiva de hombres y mujeres en cantón.
Definición conceptual	<p>El indicador se refiere a la cantidad de acciones socioeducativo-promocionales que se implementan con funcionarios y funcionarias y población del cantón de Nandayure, bajo diferentes metodologías como talleres, charlas, video foros, entre otras; para la promoción de prácticas favorables hacia la igualdad efectiva de hombres y mujeres, en las instituciones del cantón</p> <p>Para la Organización de las Naciones Unidas (2025) La igualdad de género “es un derecho humano fundamental, independientemente del país de residencia. Avanzar en la igualdad de género es fundamental para crear una sociedad sana en todos sus ámbitos, desde la reducción de la pobreza</p>

		<p>hasta la promoción de la salud, la educación, la protección y el bienestar de niñas y niños” (https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/)</p> <p>Para ACNUR (2025) “La violencia de género puede ser de tipo sexual, físico, psicológico y económico; además, puede darse tanto en el espacio público como en la esfera privada. Las amenazas, la coerción, la manipulación, la violencia de pareja, la violencia sexual, el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina y los supuestos “crímenes de honor” son también formas de violencia de género” Además señala: “Si bien todas las personas – mujeres, niñas, hombres y niños – pueden ser víctimas de violencia sexual y de género, el riesgo es aún mayor para las mujeres y las niñas. De hecho, se estima que una de cada tres mujeres sufrirá violencia física o sexual en el transcurso de su vida” (https://www.acnur.org/violencia-de-genero#:~:text=Las%20amenazas%2C%20la%20coerci%C3%B3n%2C%20la,formas%20de%20violencia%20de%20g%C3%A9nero.)</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = AA1+AA2+AA3 +AA4+AA5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local AA: Cantidad de acciones realizadas al año
Unidad de medida		Número
Interpretación		Durante el periodo 2026 -2030, se ejecutaron "X" cantidad de acciones con funcionarios y funcionarias y población del cantón para la promoción de prácticas favorables hacia la igualdad efectiva de hombres y mujeres, en las instituciones de Nandayure.
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Género, Igualdad, Equidad, Cambio Sociocultural, Prevención de Violencia Basada en Género
Línea base		2024: 2
Meta		2025-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		ODS5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	Medida E.58. Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia;
Comentarios generales	Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOS, PIEG y la Política Nacional de Salud 2023-2033. E incluye a población del cantón y personas funcionarias de las instituciones

O4. AE17.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número acciones para la construcción de masculinidades positivas en los niños, adolescentes y adultos del cantón
Definición conceptual	<p>El indicador se refiere a la cantidad de intervenciones socioeducativo-promocionales que se implementan, tanto a nivel comunitario como institucional, bajo diferentes metodologías como talleres, charlas, video foros, entre otras; la construcción de masculinidades positivas en los niños, adolescentes y adultos del cantón</p> <p>Para el INAMU y el Instituto WEM (2017), “<i>Las masculinidades positivas constituyen procesos de re/educación y de re/ socialización a largo plazo por lo que apuntan a un cambio cultural que trascienda al patriarcado, en sus relaciones de poder, en sus representaciones ideológicas. Es fundamental que el cuerpo de las mujeres deje de ser visto e interpretado como una posesión masculina. La igualdad entre hombres y mujeres es condición para construir estas masculinidades.</i></p> <p><i>Si bien es cierto promover la empatía, la escucha, la comunicación clara, la expresión de emociones- en los hombres- es necesario, esto no basta. Se requiere el logro de la igualdad”</i> https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosLibros/Masculinidades%20igualitarias.pdf </p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = AA1+AA2+AA3 +AA4+AA5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local AA: Cantidad de acciones realizadas al año
Unidad de medida	Número

Interpretación		Durante el periodo 2026 – 2030 se ejecutaron "X" cantidad de acciones para la construcción de masculinidades positivas en los niños, adolescentes y adultos del cantón.
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Masculinidades, igualdad, equidad
Línea base		2024:
Meta		2025-2030: 15 2026: 3 Acciones 2027: 3 Acciones 2028: 3 Acciones 2029: 3 Acciones 2030: 3 Acciones
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		ODS5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		Medida E59. Incrementar el acceso de los hombres, incluidos niños, adolescentes y jóvenes, a la información, la consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva y promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de cuidados, a través de programas que sensibilicen a los hombres respecto a la igualdad de género, fomentando la construcción de nuevas masculinidades;
Comentarios generales		Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOSI, PIEG y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

O4. AE18.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones interinstitucionales para la prevención de las diversas manifestaciones de violencia basada en género en personas de la niñez y la adolescencia
Definición conceptual	El indicador se refiere a la cantidad de intervenciones socioeducativo-promocionales que se implementan con niños, hombres adolescentes y hombres adultos, tanto a nivel comunitario como institucional, bajo diferentes metodologías como talleres, charlas, video foros, entre otras; para la prevención de las diversas manifestaciones de violencia en personas de la niñez y la adolescencia

		Mora (s.f.), señala que: “ <i>Teniendo establecido que el elemento esencial para la existencia de violencia son las relaciones de poder y el abuso del mismo, Pintor, López, Villajón y Medellín (2015) destacan el análisis de Ferrer (2004) quien indica que la violencia puede clasificarse de acuerdo a quienes la ejercen, los motivos que la sustentan y los contextos donde se lleva a cabo, catalogándose en violencia: institucional, social, política, de estado, escolar, sexual, de género, conyugal, doméstica, familiar y a esas categorías e [sic] podrían sumar la violencia hacia la naturaleza y al planeta</i> ” (p.3).
Fórmula de cálculo		$\Sigma = AA1+AA2+AA3 +AA4+AA5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local AA: Cantidad de acciones realizadas al año
Unidad de medida		Número
Interpretación		Durante el periodo “2026 – 2030”, se ejecutaron "X" cantidad de acciones para la prevención de las diversas manifestaciones de violencia en personas de la niñez y la adolescencia en el cantón
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Niñez, adolescencia, prevención de expresiones de violencia
Línea base		2024: 2
Meta		2025-2030: 15 2026: 3 Acciones 2027: 3 Acciones 2028: 3 Acciones 2029: 3 Acciones 2030: 3 Acciones
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		ODS5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		Medida E.58. Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia.
Comentarios generales		Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOSI, PIEG y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

	(incluyendo: Prevención de la trata de personas, explotación sexual comercial y trabajo infantil y/o trabajo adolescente peligroso).
--	--

O4. AE18.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones implementadas para la prevención de las manifestaciones de violencia de género en personas de la niñez y la adolescencia
Definición conceptual		El indicador se refiere a la cantidad de intervenciones socioeducativo-promocionales que se implementan con niños, hombres adolescentes y hombres adultos, tanto a nivel comunitario como institucional, bajo diferentes metodologías como talleres, charlas, video foros, entre otras; para la prevención de las diversas manifestaciones de género en personas de la niñez y la adolescencia La OIM, citando al Comité Permanente entre Organismos para la violencia de género, quien define la Violencia Basada en Género “ <i>como todo acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona que se basa en diferencias de carácter social (género) entre hombres y mujeres, y que puede incluir el matrimonio forzado, el abuso psicológico o emocional, la agresión física, la denegación de recursos, oportunidades o servicios, la agresión sexual y la violación</i> ”. (https://www.iom.int/es/violencia-de-genero-en-situaciones-de-emergencia)
Fórmula de cálculo		Σ = AA1+AA2+AA3 +AA4+AA5
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ: sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local AA: Cantidad de acciones realizadas al año
Unidad de medida		Número
Interpretación		Durante el periodo “2026 – 2030”, se ejecutaron "X" cantidad de acciones para la prevención de las diversas manifestaciones de violencia en personas de la niñez y la adolescencia en el cantón
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Niñez, adolescencia, prevención de expresiones de violencia
Línea base		2024: 10
Meta		2025-2030: 10 2026: 2 Acciones 2027: 2 Acciones 2028: 2 Acciones 2029: 2 Acciones 2030: 2 Acciones
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento

Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	ODS5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	Medida E.58. Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia.
Comentarios generales	Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOSI, PIEG y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

O4. AE18.I3	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones interinstitucionales de capacitación para padres y madres en el tema crianza positiva y prevención del castigo físico.
Definición conceptual	<p>El indicador se refiere a la cantidad de intervenciones socioeducativo-promocionales que se implementan con padres y madres del cantón, bajo diferentes metodologías como talleres, charlas, video foros, entre otras; en el tema crianza positiva y prevención del castigo físico.</p> <p>UNICEF, refiere que:</p> <p><i>“La crianza positiva es el conjunto de prácticas de cuidado, protección, formación y guía que ayudan al desarrollo, bienestar y crecimiento saludable y armonioso de las niñas, niños y adolescentes, y toma en cuenta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• La evolución de las facultades de la niña, niño o adolescente.</i> <i>• La edad en la que se encuentra.</i> <i>• Las características y cualidades de cada niña, niño o adolescente, sus intereses, motivaciones y aspiraciones.</i> <i>• La decisión consciente de no recurrir a castigos físicos ni a tratos humillantes.</i> <i>• El respeto a los derechos de la niña, niño o adolescente”</i> <p>(https://www.unicef.org/mexico/herramientas-para-la-crianza-positiva-y-el-buentrato)</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = AA1+AA2+AA3 +AA4+AA5$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ: sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local AA: Cantidad de acciones realizadas al año
Unidad de medida		Número
Interpretación		Durante el periodo “xx – xx”, se ejecutaron "X" cantidad de acciones para la promoción de la crianza positiva con padres y madres del cantón.
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Niñez, adolescencia, crianza positiva
Línea base		2024: 2
Meta		2025-2030: 10 2026: 2 Acciones 2027: 2 Acciones 2028: 2 Acciones 2029: 2 Acciones 2030: 2 Acciones
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		ODS5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		Medida E.61. Garantizar la corresponsabilidad del Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres y los hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, integrando el cuidado en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios y beneficios que maximicen la autonomía y garanticen los derechos, la dignidad, el bienestar y el disfrute del tiempo libre para las mujeres;
Comentarios generales		Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOS, PIEG y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

O4. AE19.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones de sensibilización y capacitación para el proceso de atención y reporte de las manifestaciones de violencia con funcionarios del cantón.
Definición conceptual	El indicador se refiere a la cantidad de acciones de sensibilización y capacitación con funcionarios, para el proceso de atención (implementación de protocolos) y reporte de las manifestaciones de violencia (VIF, Bullying,

		<p>Violencia basada en género, acoso, etc), en el cantón de Nandayure.</p> <p>Si bien el país cuenta con diversos protocolos para la atención de las diversas manifestaciones de la violencia, por ejemplo, el INAMU en el Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja señala que:</p> <p><i>“es un instrumento para la intervención en situaciones de violencia contra las mujeres, que requieren de una actuación integral, coordinada y articulada, por parte de las instituciones estatales que tienen responsabilidad en la respuesta a esta problemática. Por lo anterior es fundamental que se conozca con claridad la competencia de cada una de las instituciones involucradas, así como las de otras instancias que también deben actuar (p.7)</i></p> <p>Por lo cual, para la implementación de un protocolo es necesario que las instituciones conozcan cual es su competencia en la atención de la violencia, la legislación que les faculta y les vincula con la atención, así como el marco de acciones “mínimas” que deben llevar a cabo para el abordaje de la situación (p.8).</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = AA1+AA2+AA3 +AA4+AA5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Σ: sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local</p> <p>AA: Cantidad de acciones de capacitación y/o sensibilización, realizadas al año</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Durante el periodo “2026 – 2030”, se ejecutaron "X" cantidad de acciones para la sensibilización y capacitación de funcionarios, para el proceso de atención (implementación de protocolos) y reporte de las manifestaciones de violencia (VIF, Bullying, Violencia basada en género, acoso, etc), en el cantón de Nandayure
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Protocolos, atención de la violencia, legislación.
Línea base		2024: 2
Meta		2025-2030: 10 2026: 2 Acciones 2027: 2 Acciones 2028: 2 Acciones 2029: 2 Acciones 2030: 2 Acciones
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto

Tipo de operación estadística	Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	ODS5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	Medida E.58. Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia;
Comentarios generales	Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOSI, PIEG y la Política Nacional de Salud 2023-2033. Incluye capacitación en protocolos de atención

O4. AE19.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Construcción de una Ruta Crítica para la atención de la violencia contra las mujeres en el cantón de Nandayure
Definición conceptual	<p>Porcentaje de acciones establecidas que se llevaron a cabo para construir una ruta crítica interinstitucional para la atención, protección y referenciación de casos de violencia contra mujeres, niñas, niños y adolescentes en el cantón de Nandayure.</p> <p>Estas acciones, buscan al igual que lo señala la Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia; en el Modelo de actuación para orientar, asistir y proteger a las mujeres migrantes, transfronterizas y refugiadas víctimas de violencia en el cantón de Upala (p.26), al momento de:</p> <p><i>“...atender a la mujer, la o el profesional debe favorecer su empoderamiento. El empoderamiento de una persona se produce a través de un proceso en cuatro etapas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Conciencia: La persona es consciente de ser sujeto de derecho.</i> <i>• Conocimiento: La persona está informada sobre sus derechos y obligaciones.</i> <i>• Comprensión: La persona entiende cuáles son el objetivo, la utilidad y los límites del(os) derecho(s).</i> <i>• Apropiación: La persona ejerce y hace valer sus derechos. Ese proceso requiere de la persona profesional el uso de un lenguaje apropiado que haga comprensible la tecnicidad del lenguaje jurídico y los procesos legales, así como un</i>

		<p><i>acompañamiento que permita a la mujer activar sus capacidades de acción (es decir sin actuar en su lugar, fuera de lo imprescindible).</i></p> <p><i>Por otra parte, al tratarse de una problemática que afecta a la integridad física y/o moral de la mujer, el diálogo con la víctima debe realizarse con sensibilidad, comprensión y paciencia, garantizando condiciones de privacidad. Asimismo, se debe respetar el principio de confidencialidad. Además, para el mantenimiento de la ruta crítica es necesario la creación de una comisión que estará “...integrada por una o un representante de cada institución firmante del [...] documento, designado según las normas internas de cada institución. Se reúne cada dos meses. Revisará los casos atendidos y la forma en que fueron resueltos, para extraer aprendizajes” (Ibidem, p.45).</i></p>
Fórmula de cálculo		$\% = (AR / AE) * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>%: Porcentaje</p> <p>AR: Acciones realizadas</p> <p>AE: Acciones Establecidas</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Durante el periodo “2026 – 2030”, se ejecutaron "X" cantidad de acciones para la sensibilización y capacitación de funcionarios, para el proceso de atención (implementación de protocolos) y reporte de las manifestaciones de violencia (VIF, Bullying, Violencia basada en género, acoso, etc), en el cantón de Nandayure
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Protocolos, atención de la violencia, legislación.
Línea base		2024: 0
Meta		<p>2025-2030: 100%</p> <p>2026: 30%</p> <p>Mapeo de actores sociales</p> <p>Diagnóstico de eficiencia de modelo actual</p> <p>Propuesta de flujos de atención (rutas)</p> <p>2027: 20%</p> <p>Validación interinstitucional</p> <p>Protocolo local de referencia y contrarreferencia establecido, aprobado y en implementación (Periodo de prueba)</p> <p>2028: 15%</p> <p>Evaluación de la ruta “durante”</p> <p>Aprobación formal de la ruta</p> <p>2029: 20%</p> <p>Socialización y capacitación interinstitucional de la ruta crítica.</p> <p>Establecimiento de puntos de atención a nivel cantonal</p> <p>2030: 15%</p>

	Evaluación expost Divulgación de resultados.
Periodicidad del PNS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Informes anuales de seguimiento
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	ODS 5.2: “Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación”.
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	Medida E.57 Hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia, incluida la esterilización forzada, y estigmatización contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos y privados, en particular los asesinatos violentos de niñas y mujeres por motivos de género, asegurando el acceso efectivo y universal a los servicios fundamentales para todas las víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género y prestando especial atención a las mujeres en situaciones de mayor riesgo, como las mayores, embarazadas, con discapacidad, grupos culturalmente diversos, trabajadoras sexuales, que viven con VIH/SIDA, lesbianas, bisexuales, transexuales, afrodescendientes, indígenas, migrantes, que residen en las zonas de frontera, solicitantes de refugio y víctimas de trata, entre otras
Comentarios generales	Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOSI, PIEG y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

O4. AE20.I1	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	O4.AE20I1. Porcentaje de madres adolescentes identificadas en el cantón que reciben atención desde los diferentes planes, programas o proyectos del CENCINAI.
Definición conceptual	<p>Porcentaje de madres adolescentes identificadas en el cantón de Nandayure; que reciben atención por parte del CENCINAI.</p> <p>El CENCINAI cuenta con una estrategia de atención diferenciada para adolescentes madres la cual incluye “...formación acerca de crianza de los hijos e hijas, fortalecimiento de la autoestima, acceso a servicios, salud sexual reproductiva y autocuidado. Lo anterior con el</p>

		<i>objetivo de educar para prevenir nuevos embarazos, contribuir a mantener a las adolescentes madres dentro del sistema educativo y proteger al niño y niña. De esta manera, se previene la malnutrición infantil y se disminuyen riesgos de salud y sociales”.</i>
Fórmula de cálculo		$\% = (MARA / MAI) * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		%: Porcentaje MARA: Madre adolescente que recibe atención MAI: Madre adolescente identificada en el cantón.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Durante el periodo “xx – xx”, “X” % de las adolescentes madres y/o embarazadas identificadas en el cantón de Nandayure, reciben atención en los diversos programas y/o proyectos del CENCINAL.
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Embarazo Adolescente, Adolescente madre
Línea base		2024: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2026: 80% 2027: 85% 2028: 90% 2029: 95% 2030: 100%
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C. Derechos sexuales y derechos reproductivos; D. Niñez, adolescencia y juventud.
Comentarios generales		Este indicador forma parte de la articulación entre PLANovi, PIEG, PENSPA y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

O4. AE20.I2	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de madres adolescentes identificadas en el cantón que acceden al Programa Adolescente Madre del PANI
Definición conceptual	Porcentaje de madres adolescentes identificadas en el cantón de Nandayure; que reciben atención por parte del PANI

		El PANI (2024) “...ha implementado un programa especializado para la atención de adolescentes madres y/o embarazadas, cuyo objetivo primordial ha sido promover el fortalecimiento personal y social de las adolescentes madres, con la intención de procurar su permanencia en el sistema educativo, empoderándolas a efecto de que puedan interiorizar sus capacidades y reconocer su posibilidad de estudiar como la mejor alternativa, en pro de mejorar su calidad de vida y por consiguiente, la de sus hijos e hijas. (https://pani.go.cr/wp-content/uploads/2024/06/MODELO-DE-GESTION-PAM-JD.pdf).
Fórmula de cálculo		% = (MARA / MAI) *100
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		%: Porcentaje MARA: Madre adolescente que recibe atención MAI: Madre adolescente identificada en el cantón.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Durante el periodo “2026 – 2030”, “X” % de las adolescentes madres y/o embarazadas identificadas en el cantón de Nandayure, reciben atención por parte del PANI
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Embarazo Adolescente, Adolescente madre
Línea base		2024: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2026: 80% 2027: 85% 2028: 90% 2029: 95% 2030: 100%
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C. Derechos sexuales y derechos reproductivos; D. Niñez, adolescencia y juventud.
Comentarios generales		Este indicador forma parte de la articulación entre PLANovi, PIEG, PENSPA y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

O4. AE20.I3	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador		Implementación de acciones socioeducativas para la prevención del embarazo adolescente y/o el segundo embarazo.
Definición conceptual		<p>El indicador se refiere a la cantidad de intervenciones socioeducativo-promocionales que se implementan con adolescentes del cantón, bajo diferentes metodologías como talleres, charlas, video foros, entre otras; la prevención del embarazo adolescente y/o el segundo embarazo.</p> <p>La prevención del embarazo adolescente, la maternidad infantil y el segundo embarazo en adolescentes madres es importante dado a que estos "... es un reflejo de diversos factores individuales, relacionales y societales que interactúan entre sí y contribuyen a una mayor vulnerabilidad y un menor acceso a la información, los servicios e insumos, incluidos métodos anticonceptivos" (Organización Panamericana de la Salud, 2020).</p> <p>Además, que pone en riesgo su salud, educación y futuro. La maternidad en la infancia suele ser consecuencia de violencia sexual, matrimonios o uniones tempranas. El embarazo acarrea consecuencias profundas y estas niñas tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte materna, así como de partos prematuros y recién nacidos con bajo peso. En lo social y económico, el embarazo temprano limita sus oportunidades de continuar con la educación y perpetúa ciclos de pobreza y desigualdad. (Organización Panamericana de la Salud, 2025).</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = AA1+AA2+AA3+AA4+AA5$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ : sumatoria de las acciones anuales realizadas a nivel local AA: Cantidad de acciones realizadas al año
Unidad de medida		Número
Interpretación		Durante el periodo "xx – xx", se ejecutaron "X" cantidad de acciones para la para la prevención del embarazo adolescente y/o el segundo embarazo.
Desagregación	Geográfica	Nandayure
	Temática	Embarazo Adolescente, Adolescente madre
Línea base		2024: 5
Meta		2026-2030: 15 2026: 3 Acciones 2027: 3 Acciones 2028: 3 Acciones 2029: 3 Acciones 2030: 3 Acciones
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes anuales de seguimiento
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto

Tipo de operación estadística	Registros Administrativos (Informes anuales y semestrales, listas de asistencia).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	ODS 3: Salud y bienestar
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	Medida D.40: “Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, incluyendo métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando los derechos humanos y poniendo énfasis en adolescentes y jóvenes.”
Comentarios generales	Este indicador forma parte de la articulación entre PLANOS, PIEG, PENSPA y la Política Nacional de Salud 2023-2033.

O4. AE21.11		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones alineadas con las estrategias nacionales para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida durante el periodo 2025-2030
Definición conceptual		Es la cuantificación de las coordinaciones interinstitucionales, sensibilizaciones, reuniones, charlas, talleres u otras actividades socioeducativas que buscan garantizar el cumplimiento a nivel local de las estrategias nacionales para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida durante el periodo 2025-2030
Fórmula de cálculo		$NA_{2026} + NA_{2027} + NA_{2028} + NA_{2029} + NA_{2030}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ: sumatoria NA: Número de acciones
Unidad de medida		Número
Interpretación		Se han desarrollado N acciones para el cumplimiento de las estrategias nacionales para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida durante el periodo 2025-2030
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Gestión social, envejecimiento saludable, promoción de derechos de personas mayores
Línea base		2024: 3
Meta		2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3
Periodicidad		Anual

Fuente de información	Ministerio de Salud / Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure / IFAM / Municipalidad de Nandayure		
Clasificación	() Impacto.	() Efecto.	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros Administrativos		
Indicador de ODS Vinculado	Objetivo 16, meta 16.6 y 16.7		
Tipo de relación con ODS	() Directa	(x) Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medidas 18,19 y 20 del Consenso de Montevideo.		
Comentarios generales			