

**ANEXOS TÉCNICOS**

**PLAN LOCAL DE SALUD UPALA**

**2026-2030**

307.12.8.8.1

Ministerio de Salud.

Anexos técnicos plan local de salud Upala, 2026-2030

Dirección área rectora de salud de Upala. Unidad de Planificación. Región Chorotega. San José, Costa Rica.

138 p. 324 Kb

ISBN 978-9977-62-315-3

1. Política Pública 2. Plan local de salud Upala. 3. Sector Salud.
4. Salud Pública. 5. Anexos técnicos

## **Créditos**

### **Ministerio de Salud.**

Dirección de Área Rectora de Salud de Upala

### **Equipo Técnico conductor nivel Local**

Dr. Gabriel Segura Torres, Director del Área Rectora de Salud

Licda. Rebeca Castillo Vargas, proceso de Planificación Estratégica de la Salud

Ing. Laura Ortiz Ruíz, proceso de Regulación de la Salud

Dra. Keylin Temple Morales, proceso de Vigilancia de la Salud

Licda. Ana Yancy Calderón Fernández, proceso de Apoyo Logístico y Administrativo

### **Equipo Técnico conductor nivel regional**

Dra. Saray Ávila Rojas, Jefatura de Unidad de Planificación

Dra. Érika Díaz Vargas, Unidad de Planificación

Ing. Rigoberto Gutiérrez Chavarría, Unidad de Planificación

Lic. Royden Alvarado Dávila, Unidad de Planificación

Dr. José Villegas Muñoz, Unidad de Planificación

### **Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial**

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**

Licda. Heiling Arias Cordero, Patronato Nacional de la Infancia

Licda. Hannia Arias Murillo, Fuerza Pública

Lic. Juan Manuel Barrantes Aguilar, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

Sra. Emelda Bravo Pérez, Centro de Derechos Sociales del Inmigrante

Licda. Regina Briceño Meléndez, Organización Internacional para las Migraciones

Dr. José Andrés Chavarría Salas, Área de Salud de Upala

Dra. Alejandra Delgado Cascante, Área de Salud de Upala

Licda. Amarilis Durán Salazar, Instituto Nacional de las Mujeres

Ing. Jimmy Espinoza Anchia, Unión de Acueductos Zona Norte

Licda. Marjorie Galeano Martínez, Dirección Nacional de CEN-CINAI

Licda. Verónica Gómez Gamboa, Agencia de la ONU para los Refugiados

Licda. Fabiola González Valerio, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Lic. Jorge Mario González Torres, Municipalidad de Upala

Lic. Roger Guzmán Ramírez, Visión Mundial

Licda. Jaqueline Hernández Arias, Instituto Mixto de Ayuda Social

Dra. Ana Livia Mayorga Cabezas, Hospital de Upala

Ing. Diego Mora Jiménez, Municipalidad de Upala

Licda. Jenny Rodríguez Gómez, Ministerio de Educación

Lic. Osman Rodríguez Quirós, Instituto Nacional de Aprendizaje

Licda. Silvia Ulloa Quirós, Hospital de Upala

Ing. Orlando Zamora Martínez, Fundación Ayuda en Acción

#### **Revisión general**

Dra. Hilda Barrantes Guerrero. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega

Dra. Saray Ávila Rojas. Jefatura Unidad de Planificación Regional

#### **Aprobado por**

Dr. Gabriel Segura Torres. Dirección Área Rectora de Salud Upala

**Se permite su reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente y autor.**

#### **Costa Rica.**

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/>

Diciembre, 2025

## CONTENIDO

Créditos.....	3
FICHAS DE INDICADORES PLAN LOCAL DE SALUD UPALA .....	7
Eje 1. Calidad, acceso y cobertura Universal en Salud .....	7
Eje 2: Vigilancia de la Salud.....	30
Eje 3. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias.....	71
Eje 4. Salud Ambiental.....	83
Eje 5. Promoción de la Salud .....	93

**FICHAS TÉCNICAS**

**DEL PLAN LOCAL DE SALUD**

**UPALA 2026-2030**

# FICHAS DE INDICADORES PLAN LOCAL DE SALUD UPALA

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

Indicador O1.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de cumplimiento de las nóminas de recurso humano solicitadas en el Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.
Definición conceptual	<p>El Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud comprende un instrumento de planificación nacional generado con el fin de desarrollar el proceso de planificación de la oferta y demanda de la fuerza de trabajo en salud, así como fortalecer las acciones de regulación del ente rector en salud en materia de formación, gestión de contratación y retención del recurso humano en salud.</p> <p>Los recursos humanos en salud incluyen a “todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios de salud colectivos” (OPS, 2007, p. 7); esto es, a los “trabajadores responsables de contribuir -de manera directa o indirecta- a las metas de salud pública, independientemente de su profesión y de la institución de donde trabajen” (OPS, 2007, p. 27).</p> <p>El indicador medirá el porcentaje de avance en la necesidad de nómina del Hospital y Área de Salud de Upala al año 2025 de acuerdo con los ejes del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.</p>
Fórmula de cálculo	$PA = \frac{NNO}{NNS} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PA: porcentaje de avance %</p> <p>NNO: número de nóminas obtenidas con base al plan nacional de recursos humanos en salud en un período determinado.</p> <p>NNS: número de nóminas solicitadas con base al plan nacional de recursos humanos en salud en un período determinado.</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	El porcentaje de avance calculado mediante esta fórmula proporciona una medida del progreso realizado en el cumplimiento de las nóminas solicitadas por el Hospital Upala con base al Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.

Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Recursos Humanos en Salud
Línea base		2024: 8%
Meta		2026-2030: 24% 2026: 13% 2027: 3% 2028: 3% 2029: 3% 2030: 2%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Nóminas de recursos humanos
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.9.c.
Tipo de relación con ODS		(x ) Directa ( ) Indirecta La vinculación directa se establece cuando el indicador del plan es idéntico a los indicadores establecidos en los ODS; la vinculación indirecta se establece cuando el indicador del plan no es el mismo al indicador del ODS, pero contiene elementos que los relaciona.
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		G 77
Comentarios generales		La línea base 2024 corresponde al Área de salud de Upala, con respecto a la meta 2026-2030, el Área de Salud proyecta un 18% de avance y el Hospital de Upala un 6%. El cumplimiento de las metas establecidas dependerá de las nóminas de solicitadas con base al Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud. Existe una necesidad de 81 plazas en el Hospital de Upala al año 2025 y se debe mantener el 100% de las plazas de especialistas que se encuentran en servicio social a esta fecha.



Indicador O1.AE2.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de cumplimiento de proyectos de inversión de infraestructura y tecnología en salud.
Definición conceptual		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)
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{PE}{PP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PA: % de avance. PC: % de cumplimiento. PE: % ejecutado. PP: % programado.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje de avance calculado mediante esta fórmula proporciona una medida del progreso realizado en el cumplimiento del Plan de Inversión en infraestructura Local.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Inversión en infraestructura y tecnología.
Línea base		2024: 7 proyectos
Meta		2026-2030: 13 proyectos (100%) 2026: 23% 2027: 22% 2028: 21% 2029: 20% 2030: 14%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Dirección y Administración Hospital Upala y Área de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3,9 y 10
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>La línea base en el año 2024 fue de 2 proyectos para el Área de Salud de Upala y 5 proyectos formulados por parte del Hospital.</p> <p>La meta para 2026-2030: 13 proyectos (100%), (8 proyectos de Área de Salud y 5 proyectos del Hospital Upala)</p> <p>En el Hospital se ejecutará de la siguiente manera:</p> <p>2026: 100% (Acometida eléctrica de todo el Hospital y cámaras de vigilancia y botón de pánico).</p> <p>2027:100% (adecuación de contenedores como zona administrativa en el Hospital Upala).</p> <p>2028: 100% (ampliación del servicio de lavandería en el Hospital Upala).</p> <p>2029: 100% (ampliación de Sala de Operaciones en el Hospital Upala).</p> <p>2030:100%(remodelación del Servicio de Emergencias del Hospital Upala).</p> <p>En el Periodo 2025-2030 el ASU no posee incluido ningún proyecto en el portafolio de proyectos institucional, mas, sin embargo, tiene una serie de proyectos para la ejecución local, mediante un plan de inversión en infraestructura local, en lo que basamos la construcción de este indicador</p>

Indicador O1.AE3.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones desarrolladas para el abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.
Definición conceptual	<p><b>Necesidades de salud:</b> 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.</p> <p>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 atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. 2006)</p>

		<p><b>Migrante:</b> 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><b>Refugiado:</b> (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><b>Solicitante:</b> 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><b>Apátrida:</b> 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		$\sum AD$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\sum$ : Sumatoria. AD: Acciones desarrolladas.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Número de acciones desarrolladas para el abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.

	Temática	N/A
Línea base		2024: 3 acciones
Meta		2026-2030: 3 acciones 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos del Hospital de Upala.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.8.1 4.2.1
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		F. 69 y F.72.
Comentarios generales		El Hospital Upala en este tema realiza las siguientes acciones: 1. Atención de emergencias o urgencias. 2. Ferias y jornadas de salud. 3. Protección con cargo al estado en el Sistema de Información Agendas y Citas (mujeres embarazadas, niños y adolescentes, citologías alteradas, enfermedades transmisibles, pacientes VIH -SIDA, personas del programa de protección a víctimas y testigos en procesos penales, personas migrantes con protección con decreto, entre otras) El Área de Salud de Upala no reporta acciones.

Indicador O1.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de protocolos de atención a personas con discapacidad implementados.
Definición conceptual	Protocolo de atención: es un documento o manual que establece directrices y procedimientos estandarizados para guiar cómo los empleados deben interactuar con los clientes o pacientes, asegurando un servicio consistente y de calidad.  Personas con discapacidad: son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a

		largo plazo que, al interactuar con diversas barreras (físicas, sociales, culturales), pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. La discapacidad es el resultado de la interacción entre las deficiencias de la persona y las barreras del entorno, no un problema únicamente individual.
Fórmula de cálculo		$P = \frac{AE}{ADP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje AE: Acciones ejecutadas ADP: Acciones definidas en protocolo
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de acciones ejecutadas para el cumplimiento de protocolo de atención de la persona usuaria.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	NA
Línea base		2024:100%
Meta		2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos del Hospital de Upala
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3,10 y 16
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Protocolo de atención de la persona usuaria y la Ley 7600. El Área de Salud de Upala no reporta acciones.

Indicador O1.AE5.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Control del Cáncer.
Definición conceptual		<p>El Plan Nacional de Control del Cáncer comprende un instrumento de planificación nacional que persigue el trabajo articulado de actores dentro del sistema nacional de salud con el propósito de establecer mejoras en el abordaje integral de la patología cáncer. El indicador medirá seguimiento de avance en el desarrollo de Plan Nacional de Calidad. Entendiéndose, como desarrollo a las etapas desde su formulación, implementación o ejecución, seguimiento, evaluación y actualización de este.</p> <p>El control del cáncer según la OMS (2017) comprende el abordaje desde la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento, y cuidados paliativos.</p>
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{PAEE}{PAEP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PA: porcentaje de avance.</p> <p>PAEE: es el Peso de avance acorde a las etapas ejecutadas en el desarrollo del plan nacional de control del cáncer en un período determinado.</p> <p>PAEP: es el Peso de avance acorde a las etapas programadas en el desarrollo del plan nacional de control del cáncer en un período determinado.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje de avance calculado mediante esta fórmula proporciona una medida del progreso realizado en el desarrollo del Plan Nacional de Control del Cáncer. Este indicador es útil para evaluar el estado y el ritmo de avance del ciclo de planificación en control del cáncer.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	NA
Línea base		2024: 1 plan (100%)
Meta		2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual

Fuente de información	Registros administrativos, del Hospital y el Área de Salud.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas.
Tipo de relación con ODS	(X) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Asociado a indicador: 1.6 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16) y colon (C18), recto (C20) de la Política Nacional de Salud.

Indicador O1.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		$PAC = \frac{CA}{DM} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PAC: Porcentaje de casos analizados CA: Casos analizados DM: defunciones maternas
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de casos de muerte analizados el cual se obtiene al dividir el número de, casos analizados entre el total de muertes materna.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Mortalidad materna
Línea base		2024: 0 no hay casos
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027:100% 2028: 100%

	2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Comisión de mortalidad materno infantil del Hospital y Ministerio de Salud
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.1.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	El Área de Salud no reporta acciones

Indicador O1.AE6.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje del subregistro de muerte materna que ocurren en los establecimientos de atención en Caja Costarricense de Seguro Social.
Definición conceptual	<p>Se refiere a la proporción de defunciones maternas que fueron registradas con una causa básica no materna en relación con el total de registradas como maternas por 100 en la CCSS.</p> <p>Se define como subregistro aquellas muertes que no fueron registradas como maternas en su causa básica de defunción y por tanto, no se contabilizan en el dato oficial de muertes maternas.</p> <p>Se define muerte materna como una defunción que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio, es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (obstétrica y no obstétrica”)</p>
Fórmula de cálculo	$P = \frac{NMME - TMMR}{TMME} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P= porcentaje</p> <p>NMME: número de muertes maternas estimadas</p> <p>TMMR: total de muertes maternas registradas</p> <p>TMME: total de muertes maternas estimadas</p>
Unidad de medida	Porcentaje



Interpretación		Por cada 100 muertes maternas registradas en la CCSS durante el año, hubo un subregistro de X muertes maternas. Ejemplo: “Por cada 100 muertes maternas registradas en la CCSS durante el 2011, se subregistraron 5,6 muertes maternas”
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Mortalidad materna
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: Programa de Normalización de Salud de la Mujer Dirección de Red de Servicios Área de Estadística en Salud Hospitales: los datos se contrastan con los del INEC
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.1.1
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		<p>El Área de Salud no reporta acciones.</p> <p>Dado que en su gran mayoría las defunciones debido a estas causas son evitables, la mortalidad materna es uno de los principales indicadores que reflejan el grado de desarrollo de un país, por lo que su disminución es objeto de compromisos tanto nacionales como internacionales.</p> <p>Aunque Costa Rica posee estadísticas y registros de buena calidad, aún se debe mejorar con el fin de redireccionar y fundamentar las políticas, estrategias y acciones para disminuir las muertes maternas al mínimo.</p> <p>Ya que la mayoría de las defunciones ocurren en centros de la Institución, hay que hacer un esfuerzo en este sentido, que</p>

	<p>permita establecer un proceso de mejoramiento de la calidad de la información en relación con el registro.</p> <p>No se asigna un monto presupuestario específico, dado que la medición de los indicadores corresponde a una gestión de organización con presupuesto ordinario y con procesos de trabajos transversales con gastos compartidos por diferentes programas.</p>
--	---

Indicador O1.AE7.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de casos de mortalidad infantil analizados a nivel local.
Definición conceptual		<p><b>Mortalidad infantil:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</p> <p><b>Defunción:</b> 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		$PAC = \frac{CA}{DI} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PAC: Porcentaje de casos analizados CA: Casos analizados DI: defunciones infantiles
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de casos de defunciones infantiles analizados el cual se obtiene al dividir el número de, casos analizados entre el total de muertes infantiles por 100.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Mortalidad infantil
Línea base		2024:100%
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual

Fuente de información	Comisión de mortalidad materno infantil del Hospital y Ministerio de Salud.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del Hospital
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.1.1
Tipo de relación con ODS	(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	D40
Comentarios generales	El Área de Salud no reporta acciones.

Indicador O1.AE8.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.
Definición conceptual	<p><b>Mortalidad materna:</b> es la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.</p> <p><b>Mortalidad infantil:</b> es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida.</p> <p><b>Defunción:</b> 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	$PCP = \frac{OE}{OEP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PCP: Porcentaje de cumplimiento del plan OE: Objetivos ejecutados OEP: Objetivos programados
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora, objetivos ejecutados entre objetivos programados por 100.

Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Mortalidad materno infantil
Línea base		2024: 50%
Meta		2026-2030: 80% 2026: 60% 2027: 65% 2028: 70% 2029: 75% 2030: 80%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Comisión de mortalidad materno infantil del Hospital y Ministerio de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.1.1
Tipo de relación con ODS		(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		D40
Comentarios generales		El Área de Salud no reporta acciones

Indicador O1.AE9.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Cobertura de la población local del Seguro de Salud
Definición conceptual	El seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) es un régimen de aseguramiento solidario, el cual está financiado en forma tripartita por patrones, trabajadores y el Estado con el objetivo de brindar atención médica, económica y social a las personas trabajadoras aseguradas y sus familiares.
Fórmula de cálculo	$P = \frac{TPU - TPNA - SPE}{TPN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	TPU: total de población: se considera todos los residentes habituales, nacionales y extranjeros que habitan el cantón de Upala. TPNA: total de población no asegurada: son las personas que no cuentan con ninguno de los tipos de seguro que se describen a continuación:

		<p>Asegurado directo cotizante: se considera cotizante a las personas que contribuyen de manera directa a alguno de los siguientes seguros: asalariado, mediante convenio, trabajadores independientes o de manera voluntaria; además, los pensionados del régimen de IVM y los del régimen del Magisterio, Poder Judicial y Hacienda.</p> <p>Asegurado no contribuyente: incluye todas las personas aseguradas por cuenta del Estado (incluidos sus familiares), los que están cubiertos por el régimen no contributivo (monto básico, de gracia o guerra) y otras formas de seguro (estudiantes, de refugiados, otros).</p> <p>Familiar de asegurado directo: incluye a las personas familiares de los asegurados que en esta agrupación se denominaron asegurados directos cotizantes.</p> <p>SPE: seguro privado o del extranjero: corresponde a las personas que cuentan exclusivamente con seguros médicos privados, pensionados o con seguro de salud proveniente del extranjero.</p> <p>Fuente: condición de aseguramiento suministrada anualmente por el INEC, de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y registros administrativos de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de población nacional cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 80.2%
Meta		2026-2030: 80.2% 2027: 80.2% 2028: 80.2% 2029: 80.2% 2030: 80.2%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos del Área de Salud
Clasificación		( ) Impacto. (X) Efecto. ( ) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros administrativos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Vinculación con el Plan Regional de Desarrollo	N/A
Comentarios generales	Este indicador será un indicador constante, pues el estado de seguramiento del usuario no depende únicamente de la CCSS, sino más bien, del estado como un todo, la institución vela por mantener canales de captación de usuarios beneficiarios para coberturas especiales, seguros por el estado y beneficios familiares, que juntos suman más del 57% del total de la población asegurada, esto mediante campañas de aseguramiento que año a año se ofrecen y educación a los usuarios.

Indicador O1.AE10.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CEN CINAI.
Definición conceptual	<p><b>Personas atendidas:</b> se refiere a las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 13 años de edad, adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación y lactancia, adultos del núcleo familiar de las niñas y niños atendidos, todos en condición de pobreza básica o pobreza extrema.</p> <p><b>Nutrición preventiva:</b> desarrollo de estrategias, servicios y proyectos para la prevención de malnutrición (carencia o exceso de nutrientes), así como la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables en clientes, beneficiarias y beneficiarios, mediante la entrega de servicios en educación alimentaria nutricional y alimentación complementaria.</p>
Fórmula de cálculo	$NP = \sum_{1-1}^n (\text{Max CS} + \text{Max DL} + \text{Max DAF})$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>NP: máximo de personas con servicio de nutrición Preventiva.</p> <p>Max CS: máximo de personas con la modalidad de Comidas Servidas.</p> <p>Max CS API: máximo de niñas y niños que reciben API y la modalidad de Comidas Servidas.</p>

		<p>Max CS AE: máximo de niñas y niños que reciben modalidad de Comidas Servidas y actividades educativas.</p> <p>Max SCS: máximo de personas con la modalidad de Solo Comidas Servidas.</p> <p>Max DL: máximo de personas atendidas en la modalidad de Distribución de leche.</p> <p>Max DLNN: máximo de niñas y niños atendidas en la modalidad de Distribución de leche.</p> <p>Max DLM: máximo de adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación o lactancia atendidas en la modalidad de Distribución de leche.</p> <p>Max DAF: máximo de familias atendidas en la modalidad de Distribución de Alimentos a Familias (DAF): Paquete de alimentos calculado nutricionalmente para tres personas.</p>
Unidad de medida		Número de personas
Interpretación		El total de personas con servicios de seguridad alimentaria mediante la entrega de alimentos y educación nutricional, atendidos por la DNCC en año “x” fue de “y” personas.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Genera condiciones para la igualdad
Línea base		2024: 2830
Meta		2026-2030: 2835 2026: 2831 2027: 2832 2028: 2833 2029: 2834 2030: 2835
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Oficina local de CEN CINAI Guatuso y el SIAC
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		1.2.2
Tipo de relación con ODS		2.2.2
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		( ) Directa (X) Indirecta
Comentarios generales		B7

Indicador O1.AE11.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral.
Definición conceptual		<p>Se refiere a las personas a quienes se les valora condiciones de riesgo y comorbilidades con el fin de satisfacer las necesidades esenciales de salud.</p> <p>ECNT priorizadas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia.</p> <p>Conjunto de acciones para la detección oportuna de riesgos o condiciones asociadas a las ECNT priorizadas que complican su curso natural en ausencia de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de presión arterial</li> <li>• Medición del índice de masa corporal</li> <li>• Detección del consumo de tabaco</li> <li>• Detección de factores de riesgo para cáncer</li> <li>• Prueba de glicemia en ayunas o hemoglobina glicosilada (A1c)</li> </ul>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NECNTA}{TPECNTPA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje</p> <p>NECNTA: número de personas con ECNT priorizadas atendidas a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno.</p> <p>TPECNTPA: total de Personas con ECNT priorizadas atendidas.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Personas portadoras de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y obesidad a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje oportuno.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Enfermedades crónicas
Línea base		2024: 50%
Meta		2026-2030: 50% 2026: 50% 2027: 50% 2028: 50% 2029: 50% 2030: 50%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Cubos estadísticos del EDUS del Área de Salud



Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C26
Comentarios generales	Para calcular la cobertura se debe conocer la prevalencia de cada una de las enfermedades según sexo y grupo etario y segregadas por patología. Por lo que no es posible unir 4 patologías distinta en una misma cobertura, tendría que cambiarse a total de pacientes atendidos según diagnóstico. Haciendo un calculo global aproximado se logra una cobertura de HTA, DM, Dislipidemia y obesidad con valoración de otras condiciones de riesgo cardiovascular que ronda el 50%, pues algunos no consultan, llevan control en otros niveles de atención o privado y debe contemplarse la cantidad de pacientes sin diagnosticar, por lo que además no es posible pactar una cobertura mayor al 50% que es la cobertura histórica de estas patologías.

Indicador O1.AE12.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes, Enfermedad Cerebrovascular, Infartos EPOC, Enfermedad Renal Crónica).
Definición conceptual	<p>Los eventos de enfermedades no transmisibles que se han priorizado para el trabajo en el país de forma que se pueda dar una disminución en mortalidad prematura de enfermedad cerebrovascular (I60-I69), diabetes mellitus (E10-E14), EPOC (J40-J47), ERC tradicional (N18) y no tradicional (U50).</p> <p>Estos eventos deben ser atendidos a fin de identificarlos desde sus inicios para dar el tratamiento adecuado y evitar la mortalidad prematura por estos eventos.</p> <p>Estos se analizan en los grupos de edad de 30 a 69 años, siendo la mortalidad prematura sobre lo que se quiere trabajar.</p> <p>El análisis se realiza a partir de los datos de al menos tres años, el INEC es el rector de estos datos</p>

		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 2028.
Fórmula de cálculo		$PA = \frac{EA}{EP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PA: porcentaje de avance para cada año, según su cumplimiento.</p> <p>EA: eventos analizados por año (2024-2028)</p> <p>EP: eventos programados *100</p> <p>Tipos de evento: enfermedad cerebrovascular (I60-I69), diabetes mellitus (E10-E14), EPOC (J40-J47), ERC tradicional (N18) y no tradicional (U50). Grupo etario: 30-69 años.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		La medición del porcentaje de análisis permite determinar que los eventos priorizados en enfermedades no transmisibles se analicen en su totalidad a fin de obtener el dato necesario para la toma de decisiones, pero también para determinar si los planes y estrategias implementados están generando un cambio de la población y la mortalidad de estas personas.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Grupo etario
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030:100% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		INEC, Dirección de Vigilancia de la Salud y Hospital Upala
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X ) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa ( ) Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	La medición iniciará en 2022, para incluir el trienio completo (2022-2023-2024) lo cual se medirá en 2025, por las razones expuestas en la definición conceptual y posteriormente se hará una nueva medición en 2028, incluyendo los años (2025-2026-2027).

Indicador O1.AE13.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028.
Definición conceptual	<p>El Plan Estratégico Nacional de VIH 2024-2027 es un instrumento de planificación que tiene como objetivo contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a lo largo de su ciclo de vida, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención y la gestión integral de la respuesta nacional coordinada y sostenible con relación al VIH, con especial atención en las personas con VIH y las poblaciones clave durante el período 2024-2027, para reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas al sida en Costa Rica.</p> <p>Se organiza en tres ejes estratégicos: Eje 1. Gobernanza y coordinación de la respuesta nacional, Eje 2. Reducción de nuevas infecciones y atención integral para las personas con VIH y el Eje 3. Reducción de desigualdades y garantía de entornos de discriminación y violencia, con indicadores que reflejan el efecto que tiene la implementación del Plan sobre la calidad de vida de las personas con VIH y las poblaciones claves. Adicionalmente, incluye un Plan de Acción que se operacionaliza en acciones estratégicas e indicadores de insumo, actividades y productos, así como los actores responsables para su ejecución.</p>
Fórmula de cálculo	$PA = \frac{A1+A2+A3...}{TA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PA: porcentaje de avance</p> <p>A: avances realizados.</p> <p>TA: total de avances</p>
Unidad de medida	Porcentaje

Interpretación		Mide el porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH 2024-2027 conforme se van completando las acciones estratégicas establecidas para cada año.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: 100% 2024: 10% Ejecución 2025: 20% Ejecución y seguimiento del plan 2026: 20% Ejecución y seguimiento del plan 2027: 20% Ejecución y seguimiento del plan 2028: 30% Evaluación del plan
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo del Área de Salud y Hospital
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26, D38 y D39.
Comentarios generales		-

Indicador O1.AE14.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de usuarios que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.
Definición conceptual	Entendiendo que el “trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.” (OMS, 2024) y que

		además son diagnosticadas por trastorno debidos al consumo de sustancias psicoactivas.
Fórmula de cálculo		$\Sigma$ UCTMCSP
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ : sumativa. UCTMCSP: usuarios que consultan por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los servicios de tratamiento ambulatorio institucional.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Sumativa de usuarios que consultan por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los servicios de tratamiento ambulatorio institucional.
Desagregación	Geográfica	Local. Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Sexo, edad
Línea base		2024: 203 personas.
Meta		2026-2030: 200 personas. 2026: 200 personas. 2027: 200 personas. 2028: 200 personas. 2029: 200 personas. 2030: 200 personas.
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Datos suministrados por el Ministerio de Salud
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Recursos administrativos
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Fuente: <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders</a>

## Eje 2: Vigilancia de la Salud

Indicador O2.AE1.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casas visitadas
Definición conceptual		Visitas domiciliarias que realizan los inspectores de salud a nivel nacional, donde se realizan inspecciones por personal del PMICV para la eliminación de criaderos o su tratamiento con larvicidas y de brindan educación de prevención a las personas que habiten dicha vivienda.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = CVSE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ : Sumatoria. CVSE: Número de Casas visitadas por semana epidemiológica.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Visitas efectivas realizadas por los inspectores de vectores para la eliminación de criaderos o su tratamiento con larvicidas, y brindan educación de prevención a las personas que habiten dicha vivienda.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Control de vectores
Línea base		2024: 7869 casas
Meta		2026-2030: 37500 2026: 7500 2027: 7500 2028: 7500 2029: 7500 2030: 7500
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros del proceso de Vigilancia de la Salud del Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
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	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador O2.AE1.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de depósitos eliminados o tratados
Definición conceptual		<p><b>Depósitos eliminados:</b> aquellos depósitos que mediante métodos físicos pierden su capacidad de almacenar agua y convertirse en un potencial criadero de larvas de zancudos transmisores de arbovirosis.</p> <p><b>Depósitos tratados:</b> aquellos depósitos que mediante la aplicación de larvicidas pierden su capacidad de almacenar agua y convertirse en un potencial criadero de larvas de zancudos transmisores de arbovirosis.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{DET}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p><math>\Sigma</math>: sumatoria.</p> <p>DET: número de depósitos eliminados o tratados con larvicida.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Depósitos eliminados o tratados con larvicidas que realizan los inspectores de salud a nivel local durante la visita domiciliar.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Control de vectores
Línea base		2024: 14494
Meta		2026-2030: 70000 2026: 14000 2027: 14000 2028: 14000 2029: 14000 2030: 14000

Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registros del proceso de Vigilancia de la Salud del Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
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	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador O2.AE1.I3.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de casas fumigadas
Definición conceptual		Total, de casas fumigadas con equipo manual y pesado que realizan los inspectores de salud a nivel local.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = CFEM + CFEP$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ : Sumatoria. CFEM: Número casas fumigadas con equipo manual. CFEP: Número de casas fumigadas con equipo Pesado.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de casas fumigadas con equipo manual y pesado por los inspectores de vectores, cada vivienda donde se realiza una fumigación disminuye la densidad vectorial y con esto la posibilidad de transmisión.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Control de vectores
Línea base		2024: 688 casas fumigadas
Meta		2026-2030:3250 2026: 650 2027: 650 2028: 650 2029: 650



	2030: 650
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Informe de acciones de control vectorial, Área Rectora de Salud Upala, Ministerio de Salud.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Este indicador depende de la incidencia de casos de dengue y de los índices vectoriales.

Indicador O2.AE2.I1.		
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		$\Sigma$ : 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	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Malaria
Línea base		2024: 9
Meta		2026-2030:10

	2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registro de personas ColVol activas, Área Rectora de Salud Upala, Ministerio de Salud.
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	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador O2.AE2.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud en focos maláricos por semestre.
Definición conceptual	<p><b>Supervisión:</b> Visita a establecimiento de salud y aplicación de un instrumento de supervisión para evaluar la adecuada implementación del DTIR.</p> <p><b>DTIR:</b> Estrategia de eliminación que busca el fortalecimiento de la vigilancia pasiva a través de la oportunidad en la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la investigación y respuesta de casos.</p> <p>Establecimientos de Salud: Todo centro de salud de la CCSS y Ministerio de Salud que brinda servicios a la población.</p> <p><b>Foco Malárico:</b> Unidad Geográfica donde ha existido transmisión autóctona del parásito Plasmodium spp.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = SRESs1 + SRES2s + SRES3s + \dots$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><math>\Sigma</math>: sumatoria</p> <p>SRES: supervisiones realizadas a establecimientos de salud por año.</p>
Unidad de medida	Número

Interpretación		Cantidad de supervisiones realizadas a establecimientos de salud por semestre.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Supervisiones
Línea base		2024: 0
Meta		2026 - 2030: 5 2026:1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Informes de supervisión, Área Rectora de Salud, Ministerio de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		N/A
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

Indicador O2.AE3.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV a nivel de Área Rectora de Salud en focos maláricos.
Definición conceptual	<p>La estrategia DTIR busca el acceso al diagnóstico de manera oportuna para recibir tratamiento.</p> <p>Desde los niveles operativos y gracias a la Directriz N° 066-S, se valida a los inspectores para realizar pruebas rápidas de malaria (PDR).</p> <p><b>Pruebas Rápidas de Malaria:</b> también conocidas como PDR, son pruebas diagnósticas basadas en el principio de inmunocromatografía, donde en la membrana basal existe un anticuerpo de captura de antígeno, que se une a un anticuerpo de detección y gracias a la acción de una enzima ligada se genera una reacción coloreada en una cintilla ante la presencia de la proteína HRP2, presente en infecciones por Plasmodium falciparum o Plasmodium vivax.</p>

		<p>La estrategia DTIR busca el acceso al diagnóstico de manera oportuna para recibir tratamiento.</p> <p>Desde los niveles operativos y gracias a la Directriz N° 066-S, se valida a los inspectores para realizar pruebas rápidas de malaria (PDR).</p> <p><b>MIV:</b> inspectores del servicio civil I e inspectores del servicio civil II que realizan acciones del Programa Manejo Integrado de Control de Vectores y Malaria.</p> <p>Área Rectora de Salud: nivel local operativo dentro de los 3 niveles de gestión del Ministerio de Salud de Costa Rica, que realiza actividades de rectoría de la salud, atención de denuncias, generación de órdenes sanitarias, actividades promoción de la salud, actividades de control de vectores, entre otras.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{PDR}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p><math>\Sigma</math>: sumatoria</p> <p>PDR: prueba rápida de diagnóstico de malaria</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de pruebas diagnósticas realizadas a las personas sospechosas en focos maláricos.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Diagnóstico por malaria
Línea base		2024: 48
Meta		<p>2026 - 2030: 800</p> <p>2026: 160</p> <p>2027: 160</p> <p>2028: 160</p> <p>2029: 160</p> <p>2030: 160</p>
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Base de datos malaria. Proceso de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
Clasificación		<p>( ) Impacto.</p> <p>( ) Efecto.</p> <p>(X) Producto.</p>
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.3
Tipo de relación con ODS		(X) Directa ( ) Indirecta

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

Indicador O2.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).
Definición conceptual	<p>Según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S, publicado el en Diario Oficial La Gaceta el 17 de julio del 2017, se categorizan los eventos de importancia de salud pública en los grupos A; B; C; D, grupos especiales y brotes en la que se define una temporalidad para la notificación según el grupo que se trate, con el fin de alertar al sistema de vigilancia epidemiológico nacional e institucional.</p> <p><b>Así en el Artículo 46°- De la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria indica:</b>  “Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32° de este reglamento, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.”</p> <p>Para eventos se define oportunidad como la diferencia entre fecha de notificación menos la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>En el caso de brotes la oportunidad se define desde que se declara y llega el primer informe preliminar. Tiempo estimado &lt; 24 horas reportado a nivel central.</p> <p>La fecha de inicio de síntomas varía según el evento. (Ej fecha inicio rash en enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, fecha de inicio de la parálisis en la neurológicas como PFA, fecha del accidente, en los accidentes de tránsito o laborales, etc.). Para ello debe</p>

		<p>consultar cada protocolo o lineamiento individual existente.</p> <p>De esta manera utilizando la escala Likert se categorizan de la siguiente manera:</p> <p>0 a 70%= Deficiente 71 a 85%= Regular 86 a 94 %= Bueno 95 a 100%= Excelente</p> <p>En caso de brotes notificados oportunamente (BRO) = Los reportes de brotes reportados &lt;24h deben tener con informe preliminar entre el total de brotes reportados (BR).</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NCNO}{NCR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: porcentaje</p> <p>NCNO: número de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente</p> <p>TCR: número de casos reportados</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Mayor o igual a 95% es definido como el porcentaje óptimo y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud y sus COLOVE, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
Desagregación	Geográfica	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS dará es el responsable de brindar el dato de oportunidad nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Notificación obligatoria Vigilancia Epidemiológica
Línea base		2024: 100% a nivel local

Meta	2026-2030: 100% 2026:100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	SISVE El % de casos oportunos según evento y grupo lo reporta a nivel institucional.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo Número de casos reportados en SISVE
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.3.3
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Dependiente de la disponibilidad de recurso humano local que permita la ampliación de las horas de trabajo en la Comisión Local de vigilancia y la disponibilidad de recurso humano que digite.

Indicador O2.AE4.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia.
Definición conceptual	<p>Según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S, publicado el en Diario Oficial La Gaceta el 17 de julio del 2017, se categorizan los eventos de importancia de salud pública en los grupos A; B; C; D, grupos especiales y brotes en la que se define una temporalidad para la notificación según el grupo que se trate, con el fin de alertar al sistema de vigilancia epidemiológico nacional e institucional.</p> <p><b>Así en el Artículo 46°- De la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria indica:</b> “Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32° de este reglamento, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.”</p> <p>Para eventos se define oportunidad como la diferencia entre fecha de notificación menos la fecha de inicio de síntomas.</p> <p>En el caso de brotes la oportunidad se define desde que se declara y llega el primer informe preliminar. Tiempo estimado &lt; 24 horas reportado a nivel central.</p> <p>La fecha de inicio de síntomas varía según el evento. (Ej fecha inicio rash en enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, fecha de inicio de la parálisis en la neurológicas como PFA, fecha del accidente, en los accidentes de tránsito o laborales, etc.). Para ello debe consultar cada protocolo o lineamiento individual existente.</p> <p>De esta manera utilizando la escala Likert se categorizan de la siguiente manera:</p> <p>0 a 70%= Deficiente  71 a 85%= Regular  86 a 94 %= Bueno  95 a 100%= Excelente</p>



		En caso de brotes notificados oportunamente (BRO) = Los reportes de brotes reportados <24h deben tener con informe preliminar entre el total de brotes reportados (BR).
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NCBCO}{TCN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje NCBCO: número de casos y brotes cerrados oportunamente según protocolo de vigilancia (Confirmado, descartado o probable) TCN: total de casos notificados
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Mayor o igual a 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
Desagregación	Geográfica	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS dará es el responsable de brindar el dato de cobertura nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Notificación obligatoria Vigilancia Epidemiológica
Línea base		2024: 100% a nivel local
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Casos Notificados en SISVE El porcentaje institucional es aportado por la SAVE-CCSS La cobertura local brindada por el MS
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de casos reportados en SISVE-CCSS

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.3.3
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Dependiente de la disponibilidad de recurso humano local que permita la ampliación de las horas de trabajo en la Comisión Local de vigilancia y la disponibilidad de recurso humano que digite.

Indicador O2.AE5.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 10000 habitantes.
Definición conceptual		Con la finalidad de reducir la carga de tuberculosis para 2015, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas nacionales e internacionales, se implementa el proceso de vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis mediante el seguimiento de la tasa de incidencia.  Se entiende por Incidencia de tuberculosis los casos nuevos de TB confirmados durante cada año calendario.
Fórmula de cálculo		$T = \frac{NCCT}{NPPA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		T: tasa NCCT: número de casos confirmados de tuberculosis NPPA: número de personas proyectadas en año de análisis
Unidad de medida		Tasa de incidencia por 10 mil habitantes
Interpretación		Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en la población nacional en el periodo de tiempo específico.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Incidencia de tuberculosis
Línea base		2024: 1.2 por cada 10 mil habitantes
Meta		2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Numerador: número de casos según libro nacional de Tuberculosis (MS-CCSS).

	Denominador: proyecciones Poblacionales del INEC en año de análisis.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.3.3
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B. 7 C.19
Comentarios generales	-

Indicador O2.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 10000 habitantes en menores de 15 años.
Definición conceptual	<p>Con el fin de mantener el fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Polio para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población, se seguimiento mediante el seguimiento de la tasa de incidencia de casos de Parálisis Flácida.</p> <p>La poliomielitis, o comúnmente llamada polio, es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomielitis.</p> <p>La gran mayoría de las infecciones por poliovirus no producen síntomas, pero de 5 a 10 de cada 100 personas infectadas con este virus pueden presentar algunos síntomas similares a los de la gripe. En 1 de cada 200 casos el virus destruye partes del sistema nervioso, ocasionando la parálisis permanente en piernas o brazos. Aunque es muy raro, el virus puede atacar las partes del cerebro que ayudan a respirar, lo que puede causar la muerte.</p> <p>Aunque el último caso confirmado de poliomielitis por poliovirus salvaje en la Región de las Américas ocurrió en 1991, la amenaza continúa. A pesar de los esfuerzos para su erradicación, al momento, en algunos países de Asia, sigue habiendo niños con parálisis permanente debida a este virus. Por su riesgo de importación, el principal factor de riesgo para</p>

		<p>que los niños menores de 5 años adquieran esta enfermedad, son las bajas coberturas de vacunación.</p> <p>Se entiende por caso sospechoso de PFA (parálisis flácida Aguda): es todo menor de 15 años de edad con cuadro de parálisis flácida aguda súbita de una o más extremidades atribuibles a cualquier causa excepto trauma o una persona de cualquier edad con diagnóstico sospechoso de Polio2.</p>
Fórmula de cálculo		$T = \frac{NCPF}{NPPA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>T: tasa</p> <p>NCPF: número de casos de parálisis flácida</p> <p>NPPA: número de personas proyectadas en año de análisis</p>
Unidad de medida		Tasa de incidencia por 10 mil habitantes
Interpretación		Comportamiento epidemiológico de los casos de parálisis flácida en la población nacional en el periodo de tiempo específico.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Parálisis Flácida Aguda
Línea base		2024: 0
Meta		<p>2026-2030: 5 casos por cada 10000 habitantes en menores de 15 años.</p> <p>2026: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes</p> <p>2027: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes</p> <p>2028: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes</p> <p>2029: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes</p> <p>2030: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes</p>
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Numerador: matriz consolidada de Casos de Parálisis Flácida a nivel nacional desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Vigente CCSS-MS Denominador: proyecciones Poblacionales del INEC en año de análisis.
Clasificación		<p>( ) Impacto.</p> <p>( ) Efecto.</p> <p>(X) Producto.</p>

Tipo de operación estadística	Registro Administrativo n° de casos de parálisis flácida
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.3.b
Tipo de relación con ODS	(x) Directa () Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B. 7
Comentarios generales	1. Poliomielitis - OPS/OMS   Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis">https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis</a> 2. Ministerio de Salud. Protocolo de Vigilancia de Vigilancia Epidemiológica para Polio. 2015.

Indicador O2.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OPS/OMS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p>

		La Cobertura de Vacunación corresponde a los niños vacunados con la tercera dosis de hepatitis B en la población de 6 meses de edad.
Fórmula de cálculo		$T = \frac{NTDAN}{NNV} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		T: tasa NTDAN: número de terceras dosis aplicadas en niños de 1 año x 100 NNV: número de nacimientos vivos de 1 año
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
Desagregación	Geográfica	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS dará es el responsable de brindar el dato de cobertura nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Vacunación contra hepatitis B Niños de 1 año
Línea base		2024: 100%
Meta		2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura local es brindada por el MS
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.7 3.3.b

	3.3.3
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B. 7
Comentarios generales	-

Indicador O2.AE8.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo en la segunda dosis a los 4 meses.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>La Cobertura de Vacunación contra neumococo corresponde a los niños vacunados con la segunda dosis en la población de 4 meses de edad durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NDRAN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NDRAN: número de dosis refuerzo aplicadas en niños de 1 año</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos- defunciones de 1 año</p>
Unidad de medida	Tasa

Interpretación		El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
Desagregación	Geográfica	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS dará es el responsable de brindar el dato de cobertura nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Niños de 1 año
Línea base		2024: 100%
Meta		2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura local es brindada por el MS
Clasificación		(x) Impacto. ( ) Efecto. ( ) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.b
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B. 7
Comentarios generales		



Indicador O2.AE9.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con segunda dosis a los 4 años.
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra SRP corresponde a los niños vacunados con la segunda dosis en la población de 4 años de edad durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo	$T = \frac{NSDAVS}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>T: tasa</p> <p>NSDAVS: número de 2da dosis aplicadas de Vacuna SRP en niños de 4 años x 100</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos- defunciones de 1 año</p>
Unidad de medida	Tasa
Interpretación	El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios

		de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.
Desagregación	Geográfica	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS dará es el responsable de brindar el dato de cobertura nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Vacunación contra SRP Niños de 4 años
Línea base		2024: 96.7%
Meta		2026-2030: 95% 2027:95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura local es brindada por el MS
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (x) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.b
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B. 7
Comentarios generales		-

Indicador O2. AE10.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliar (BCG) en recién nacidos
Definición conceptual	La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.

		<p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento de análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p> <p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra TB corresponde a los niños vacunados con la dosis de BCG en la población de recién nacidos durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo		$T = \frac{NDABGG}{NNV} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>T: tasa</p> <p>NDABCG: número de dosis aplicadas de BCG en niños de 0 a 11 meses</p> <p>NNV: número de nacimientos vivos del año de análisis</p>
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		<p>El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.</p>
Desagregación	Geográfica	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS dará es el responsable de brindar el dato de cobertura nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Vacunación contra TB Niños de 0 a 11 meses
Línea base		2024: 98.1%
Meta		<p>2026-2030: 95%</p> <p>2026:95%</p> <p>2027: 95%</p>

	2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual La cobertura institucional es brindada por la CCSS La cobertura local es brindada por el MS
Fuente de información	Numerador: SIVA-EDUS Denominador: Dirección de Actuarial CCSS
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.3.3 3.3.b
Tipo de relación con ODS	(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B. 7
Comentarios generales	-

Indicador O2. AE11.11.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad
Definición conceptual	<p>La Salud Pública mundial se ha beneficiado con la existencia de las vacunas. Ellas han sido la mejor herramienta en la prevención de las Enfermedades Inmunoprevenibles, así como un importante aporte a la equidad y por eso siguen siendo consideradas una de las principales medidas de salud pública para control de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>En busca del fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las enfermedades inmunoprevenibles se realiza seguimiento del análisis de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.</p> <p>Se utilizan los datos de las vacunas aplicadas en el Sistema de Vacunación (SIVA) del EDUS y los nacimientos definitivos disponibles según la distribución administrativa que realiza la Dirección de Actuarial de la CCSS.</p>

		<p>Como indicador de cobertura se utilizó lo descrito por la OMS/OPS: el número de dosis aplicadas en el numerador, la población meta en el denominador y ese resultado por cien, expresado en porcentaje.</p> <p>Cobertura de vacunación contra varicela corresponde a los niños vacunados con la dosis de Varicela en la población de 15 meses durante el periodo analizado.</p>
Fórmula de cálculo		$T = \frac{NDAVN}{NNVD} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>T: tasa</p> <p>NDAVN: número de dosis aplicadas de Varicela en niños de 1 año x 100</p> <p>NNVD: número de nacimientos vivos-defunciones de 1 años</p>
Unidad de medida		Tasa
Interpretación		<p>El 95% es definido como la cobertura óptima y la meta a alcanzar de manera que los resultados inferiores a este porcentaje deben ser analizados a la luz de los establecimientos de salud, las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud, para analizar situaciones particulares e identificar los factores que están contribuyendo y definir las estrategias de intervención.</p>
Desagregación	Geográfica	Institucional CCSS (la desagregación administrativa por región y área de salud se realiza para las estrategias definidas en la Red de Servicios, pero el análisis para la meta del plan de acción es solamente institucional y el MS dará es el responsable de brindar el dato de cobertura nacional con la consolidación de la información como corresponde).
	Temática	Vacunación contra Varicela Niños de 1 año
Línea base		2024: 96.7%
Meta		<p>2026-2030: 95%</p> <p>2026: 95%</p> <p>2027: 95%</p> <p>2028: 95%</p> <p>2029: 95%</p> <p>2029: 95%</p>
Periodicidad del PLS para el seguimiento		<p>Anual</p> <p>La cobertura institucional es brindada por la CCSS</p> <p>La cobertura local es brindada por el MS</p>
Fuente de información		<p>Numerador: SIVA-EDUS</p> <p>Denominador: Dirección de Actuarial CCSS</p>
Clasificación		<p>( ) Impacto.</p> <p>( ) Efecto.</p>

	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativo Número de dosis aplicadas
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.3.3 3.3.b
Tipo de relación con ODS	() Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B. 7
Comentarios generales	-

Indicador O2. AE12.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días
Definición conceptual	<p><b>Grupo etario:</b> niñas de 10 y 11 meses (hasta 10 años y 11 meses y 29 días) según las proyecciones de población del INEC.</p> <p><b>Vacuna del virus papiloma humano:</b> Vacuna cuadrivalente, protege contra cuatro tipos de virus de papiloma humano, 6, 11, 16, 18 su nombre comercial es Gardasil. El esquema de vacunación aprobado es el siguiente: Dos dosis una en el mes cero y la segunda en el sexto mes. Se administra vía intramuscular.</p> <p>Corresponde al porcentaje de niñas menores de 10 y 11 años inclusive hasta 10 años y 11 meses y 29 días que hayan iniciado su esquema y les corresponda aplicar su segunda dosis al menos seis meses después.</p>
Fórmula de cálculo	$P = \frac{NNVSD}{NN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: porcentaje</p> <p>NNVSD: número de niñas de 10 años y 11 años (hasta 10 años y 11 meses y 29 días) vacunadas segunda dosis contra el virus del papiloma humano)</p> <p>NN: número de niñas de 10 años</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Interpretación	Corresponde al porcentaje de niñas menores de 10 años y 11 meses y 29 días que recibieron vacunación contra virus de Papiloma Humano anualmente.
Desagregación	Geográfica Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.

	Temática	Género: condiciones para la igualdad. Vacunación contra el virus del papiloma humano.
Línea base		2024: 96.7%
Meta		2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Vigilancia epidemiológica Expediente Digital Único en Salud Área de Estadística en Salud Dirección de Aprovisionamiento y Bienes. Gerencia
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.4
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B. 7
Comentarios generales		Se entiende por cobertura la aplicación de segunda dosis de vacuna contra VPH. El dato de las niñas vacunadas lo aporta la CCSS, se lo remite al Ministerio de Salud se registra en el Sistema de Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Indicador O2. AE13.11.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de intervenciones desarrollada de manera articulada para la investigación de los eventos de intoxicación relacionadas con plaguicidas.
Definición conceptual		Las intervenciones serán las acciones encaminadas junto con otras instituciones para que el reporte de intoxicaciones y se evidencie cuales personas se intoxicaron con plaguicidas en una relación laboral aplicando un plaguicida.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = IA\ 2024 + IA\ 2025 + IA\ 2026 + IA\ 2027 + IA\ 2028$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ : sumatoria IA: intervención anual
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de personas intoxicadas aplicando plaguicidas en un periodo de tiempo.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Intoxicaciones ocupacionales
Línea base		2024: 2
Meta		2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		N/A
Tipo de relación con ODS		N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Para lograr esto se deberá modificar la boleta VE- 03, el Decreto de Vigilancia y socializar con los actores los cambios a realizar para obtener el dato de las personas que se intoxican en la aplicación de agroquímicos.



Indicador O2. AE14.11.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de casos de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0- F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas notificados mediante la boleta VE01.
Definición conceptual	<p><b>Eventos de Salud:</b> Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud, algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo, exposición a radiaciones ionizantes, químicos u otros que se establezcan.</p> <p><b>Vigilancia de la Salud:</b> Función Rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.</p> <p><b>Vigilancia Epidemiológica:</b> Observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población.</p> <p><b>Intentos de suicidio:</b> suceden cuando una persona se autolesiona con la intención de acabar con su vida, pero no resulta en la muerte. Estos intentos son un indicador importante de riesgo de suicidio futuro y pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, aunque son más comunes entre adolescentes y adultos jóvenes. La notificación de este evento es necesaria porque permite identificar patrones y factores de riesgo, facilita la intervención temprana, brinda datos esenciales para formular políticas en materia de salud mental y la adecuada asignación de recursos y ayuda a sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio, reduciendo el estigma asociado.</p> <p>Los datos sobre intentos de suicidio son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de</p>

	<p>Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de Z91.5.</p> <p><b>Depresión:</b> es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban. También conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona, y puede causar una variedad de problemas emocionales y físicos.</p> <p>Los datos sobre depresión son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de F32.0 a F33.9.</p> <p>Trastorno por consumo de sustancias (TCS): según el DSM-5, implica patrones de síntomas causados por el consumo de una sustancia que una persona continúa consumiendo a pesar de sus efectos negativos.</p> <p>Las personas con trastorno por consumo de sustancias podrían ver sus pensamientos o comportamientos alterados. Los cambios en la estructura y función cerebral provocan que las personas tengan ganas intensas de consumir, cambios en la personalidad y movimientos fuera de lo usual. Esto afecta su juicio, toma de decisiones, aprendizaje, memoria y control del comportamiento.</p> <p>Los datos sobre los casos de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas son fundamentales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), van desde F10.0 a F19.0.</p>
--	--

Fórmula de cálculo		$\frac{\text{PINSDTMC}}{\text{TEN}} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<b>PINSDTMC:</b> porcentaje de instancias notificadoras de intentos suicidio, depresión, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. <b>TEN:</b> total de establecimientos notificadores.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Es el incremento del porcentaje de establecimientos que notifiquen los casos de intentos de suicidio, depresión, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Sexo, grupos de edad.
Línea base		2024: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Área Rectora de Salud de Upala, del Ministerio de Salud
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Área Rectora de Salud de Upala, del Ministerio de Salud
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.5.1
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		<p>Este indicador tiene como objetivo incrementar el número de establecimientos notificadores de los eventos bajo vigilancia:</p> <p><b>Eventos de Salud:</b> Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud, algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo, exposición a radiaciones ionizantes, químicos u otros que se establezcan.</p>

	<p><b>Vigilancia de la Salud:</b> Función Rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.</p> <p><b>Vigilancia Epidemiológica:</b> Observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población.</p> <p><b>Intentos de suicidio:</b> suceden cuando una persona se autolesiona con la intención de acabar con su vida, pero no resulta en la muerte. Estos intentos son un indicador importante de riesgo de suicidio futuro y pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, aunque son más comunes entre adolescentes y adultos jóvenes. La notificación de este evento es necesaria porque permite identificar patrones y factores de riesgo, facilita la intervención temprana, brinda datos esenciales para formular políticas en materia de salud mental y la adecuada asignación de recursos y ayuda a sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio, reduciendo el estigma asociado.</p> <p>Los datos sobre intentos de suicidio son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de Z91.5.</p> <p><b>Depresión:</b> es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban. También conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona, y puede causar una variedad de problemas emocionales y físicos.</p> <p>Los datos sobre depresión son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación</p>
--	--

	obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de F32.0 a F33.9.
--	--

Indicador O2. AE14.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de casos de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0-F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas notificados mediante la boleta VE01.
Definición conceptual	<p><b>Eventos de Salud:</b> Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud, algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo, exposición a radiaciones ionizantes, químicos u otros que se establezcan.</p> <p><b>Vigilancia de la Salud:</b> Función Rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.</p> <p><b>Vigilancia Epidemiológica:</b> Observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población.</p> <p><b>Intentos de suicidio:</b> suceden cuando una persona se autolesiona con la intención de acabar con su vida, pero no resulta en la muerte. Estos intentos son un indicador importante de riesgo de suicidio futuro y pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, aunque son más comunes entre adolescentes y adultos jóvenes. La notificación de este evento es necesaria porque permite identificar patrones y factores de riesgo, facilita la intervención temprana, brinda datos esenciales para formular políticas en materia de salud mental y la adecuada asignación de recursos y ayuda a sensibilizar a</p>

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

		<p>permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), van desde F10.0 a F19.0.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = IS + D + TMC$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p><math>\Sigma</math>: Sumatoria.  IS: casos de intentos de suicidio.  D: casos de depresión.  TMC: casos de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Esta fórmula representa la sumatoria total de eventos de salud mental notificados en un periodo determinado.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Sexo, grupos de edad.
Línea base		2024: 302
Meta		2026-2030: 1500 2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.5.1
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Este indicador tiene como objetivo incrementar el número de establecimientos notificadores de los eventos bajo vigilancia:

	<p><b>Eventos de Salud:</b> Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud, algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo, exposición a radiaciones ionizantes, químicos u otros que se establezcan.</p> <p><b>Vigilancia de la Salud:</b> Función Rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.</p> <p><b>Vigilancia Epidemiológica:</b> Observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población.</p> <p><b>Intentos de suicidio:</b> suceden cuando una persona se autolesiona con la intención de acabar con su vida, pero no resulta en la muerte. Estos intentos son un indicador importante de riesgo de suicidio futuro y pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, aunque son más comunes entre adolescentes y adultos jóvenes. La notificación de este evento es necesaria porque permite identificar patrones y factores de riesgo, facilita la intervención temprana, brinda datos esenciales para formular políticas en materia de salud mental y la adecuada asignación de recursos y ayuda a sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio, reduciendo el estigma asociado.</p> <p>Los datos sobre intentos de suicidio son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de Z91.5.</p>
--	--



	<p><b>Depresión:</b> es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban. También conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona, y puede causar una variedad de problemas emocionales y físicos.</p> <p>Los datos sobre depresión son cruciales para una respuesta de salud pública efectiva, permitiendo salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, es por ello por lo que se encuentra incorporado como evento de notificación obligatoria en el Reglamento de Notificación Obligatoria de Eventos de Salud Pública, del Decreto de Vigilancia 40556-S, se ubica en los Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B y comprende los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que van de F32.0 a F33.9.</p>
--	--

Indicador O2. AE15.11.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de instancias notificadoras de casos de violencia intrafamiliar.
Definición conceptual	<p>La violencia intrafamiliar (VIF) es reconocida en Costa Rica como un problema de salud pública que requiere abordaje interinstitucional y multidisciplinario. Se refiere a cualquier forma de abuso físico, psicológico, sexual, económico o patrimonial ejercido entre miembros del núcleo familiar, que genera daño físico, emocional o social a las personas afectadas.</p> <p>Este indicador mide el grado de participación de las instancias notificadoras en el reporte de casos de violencia intrafamiliar mediante la boleta <b>VE-01</b>, instrumento oficial del Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública. La notificación de estos casos permite generar evidencia para la toma de decisiones, orientar políticas públicas y fortalecer la respuesta institucional frente a la violencia en el entorno familiar.</p>
Fórmula de cálculo	$\frac{PENCVIF}{TEN} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PENCVIF: Porcentaje de establecimientos notificadores de casos de violencia intrafamiliar.

		TEN: Total de establecimientos notificadores de casos de violencia intrafamiliar.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Este indicador refleja el nivel de articulación y compromiso de las instancias locales en la identificación y reporte de casos de violencia intrafamiliar. Un porcentaje alto indica que una mayor proporción de entidades responsables están cumpliendo con su rol de notificación, lo que fortalece el sistema de vigilancia en salud pública y permite una respuesta más oportuna y coordinada frente a situaciones de violencia. Por el contrario, un porcentaje bajo puede evidenciar debilidades en la articulación interinstitucional, falta de capacitación o desconocimiento de los protocolos de notificación, lo que limita la capacidad del Estado para intervenir y proteger a las personas afectadas.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Violencia intrafamiliar, salud pública, protección social.
Línea base		2024: 100%
Meta		2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		16.1.3
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		E.57
Comentarios generales		-

Indicador O3. AE15.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de casos de violencia intrafamiliar notificados mediante la boleta VE 01.
Definición conceptual	<p>La violencia intrafamiliar (VIF) es reconocida en Costa Rica como un problema de salud pública que requiere abordaje interinstitucional y multidisciplinario. Se refiere a cualquier forma de abuso físico, psicológico, sexual, económico o patrimonial ejercido entre miembros del núcleo familiar, que genera daño físico, emocional o social a las personas afectadas.</p> <p>Este indicador mide el grado de participación de las instancias notificadoras en el reporte de casos de violencia intrafamiliar mediante la boleta <b>VE-01</b>, instrumento oficial del Ministerio de Salud para la vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública. La notificación de estos casos permite generar evidencia para la toma de decisiones, orientar políticas públicas y fortalecer la respuesta institucional frente a la violencia en el entorno familiar.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = RBVE01 \text{ VIF}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><math>\Sigma</math>: Sumatoria.</p> <p>RBVE01VIF: Registro de boletas VE 01 de Violencia Intrafamiliar.</p>
Unidad de medida	Número
Interpretación	<p>Este indicador permite evaluar el nivel de articulación interinstitucional en la detección y reporte de casos de violencia intrafamiliar. Un porcentaje elevado refleja una mayor capacidad del territorio para activar mecanismos de vigilancia, protección y respuesta ante situaciones de violencia, lo que fortalece la red de atención y prevención. Además, evidencia el compromiso de las instancias locales con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y otras entidades competentes.</p> <p>Por el contrario, un porcentaje bajo puede indicar debilidades en la coordinación intersectorial, desconocimiento de los procedimientos de notificación, o falta de recursos y capacitación en las instancias responsables. Esto representa un riesgo para la protección de las personas afectadas y limita la capacidad del Estado para intervenir oportunamente.</p>

		El seguimiento de este indicador es clave para identificar brechas, orientar acciones de fortalecimiento institucional y mejorar la cobertura del sistema de vigilancia en salud pública en contextos rurales y vulnerables.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Violencia intrafamiliar, salud pública, vigilancia epidemiológica.
Línea base		2024: 490
Meta		2026-2030: 2450 2026: 490 2027: 490 2028: 490 2029: 490 2030: 490
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		16.1.3
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		E.57
Comentarios generales		-

Indicador O2. AE16.11.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Tasa de incidencia de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional por cada 10000 habitantes.
Definición conceptual		<p><b>La Enfermedad Renal Crónica No Tradicional (ERCnt)</b> es una forma de insuficiencia renal que afecta principalmente a poblaciones jóvenes y trabajadoras, especialmente en zonas agrícolas de clima cálido, sin antecedentes de enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión. Su etiología está asociada a factores ocupacionales y ambientales, como la exposición prolongada al calor, deshidratación recurrente y contacto con agroquímicos.</p> <p>Este indicador mide la <b>tasa de incidencia</b> de nuevos casos de ERCnt por cada 10.000 habitantes en una población determinada, permitiendo monitorear la magnitud del problema en territorios vulnerables como la Región Chorotega. Su seguimiento contribuye a la formulación de políticas públicas de prevención, atención y vigilancia epidemiológica, en el marco del protocolo oficial establecido por el Ministerio de Salud.</p>
Fórmula de cálculo		$T = \text{ERCnt} \times 10000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		T: Tasa. ERCnt: Enfermedad Renal Crónica no Tradicional por 10000 habitantes.
Unidad de medida		Tasa por cada 10000 habitantes
Interpretación		Este indicador permite identificar la carga de nuevos casos de ERCnt en una población específica, facilitando el análisis de tendencias y la evaluación de riesgos ambientales y ocupacionales. Una tasa elevada puede indicar condiciones laborales y ambientales adversas que requieren intervención urgente, mientras que una tasa estable o decreciente puede reflejar mejoras en las condiciones de trabajo, acceso a servicios de salud y efectividad de las estrategias de prevención implementadas.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Salud pública, enfermedades crónicas, salud ocupacional, determinantes sociales de la salud
Línea base		2024: 2
Meta		2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2

	2029: 2 2030: 2
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Este indicador es clave para monitorear una enfermedad emergente en zonas agrícolas de Costa Rica, especialmente en la Región Chorotega. Su seguimiento permite orientar políticas de salud ocupacional, mejorar condiciones laborales y fortalecer la vigilancia epidemiológica en territorios rurales.

### Eje 3. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias

Indicador O3.AE1.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de aumento sobre la línea base, de las atenciones en modalidades no presenciales en los servicios de la CCSS.
Definición conceptual		<p>Este indicador mide el porcentaje de aumento de atenciones efectuadas por telemedicina respecto a la línea base 2023 y está conformado por la cantidad de atenciones a los usuarios que se brindan utilizando la modalidad de telemedicina según escenario y recursos disponibles para su desarrollo y registro estadístico.</p> <p><b>Modalidad de atención no presencial:</b> la manera o forma de organizar los procesos de atención a las personas mediante el uso de medios de comunicación basados en las tecnologías de información y comunicaciones.</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{NAT}{NAP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		P: porcentaje NATSAP: número de atenciones en telemedicina NAP: número de atenciones del periodo
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		La cobertura de atenciones brindadas mediante las diferentes modalidades de Telemedicina a la población en los establecimientos de salud.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Género: Condiciones para la igualdad. Atenciones brindadas mediante Telemedicina.
Línea base		2024: 3.50%
Meta		2026-2030: 4% 2026: 3% 2027: 3% 2028: 4% 2029: 4% 2030: 4%
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Primaria: Registros y Estadística de Salud de la CCSS. Cuadro Estadístico 24 y Cubos EDUS
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	Objetivo 3.8.1 Cobertura de los servicios de salud esenciales
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Se trabaja con el cubo de consulta externa del EDUS, de allí se obtiene la información de las consultas realizadas mediante atenciones virtuales, medios alternativos, telefónica y videollamada, para el período requerido. Esto es sumado mediante una consolidación de datos. Posteriormente se obtiene las consultas realizadas mediante el cuadro 24, para el mismo periodo y se procede a consolidar estos datos con ya obtenidos del cubo. Esto nos da el dato real de las teleconsultas realizadas en los establecimientos, y posteriormente se obtienen los datos de las consultas presenciales para poder tener el total de atenciones y de esta manera obtener el porcentaje de las atenciones mediante modalidades tele presenciales.

Indicador O3.AE2.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de trámites gestionados a través de la plataforma VUI.
Definición conceptual	<p><b>Ventanilla Única de Inversión (VUI):</b> es una plataforma digital interinstitucional liderada por PROCOMER, con el apoyo del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo simplificar, automatizar y centralizar los trámites requeridos para la instalación y operación de empresas en Costa Rica. Esta herramienta permite realizar gestiones como el Permiso Sanitario de Funcionamiento (PSF) de forma digital, reduciendo tiempos, costos y trámites presenciales.</p> <p>El indicador mide el número de trámites del Permisos Sanitarios de Funcionamiento (PSF) que son gestionados por el Ministerio de Salud a través de la plataforma VUI. Refleja el avance en la transformación digital institucional, la mejora en la eficiencia administrativa y el fortalecimiento del acceso a servicios públicos por medios electrónicos.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{NTTGPVUI}$



Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ: Sumatoria. NTTGPVUI: Número total de trámites gestionados por la plataforma Ventanilla Única de Inversión.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Esta fórmula indica que el valor del indicador corresponde a la cantidad total de trámites del Ministerio de Salud gestionados a través de la plataforma VUI en un periodo determinado.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Transformación digital institucional.
Línea base		2024: 20
Meta		2026- 2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro Administrativo
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.8
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		Este indicador permite monitorear el avance en la digitalización de los trámites del Ministerio de Salud, específicamente en el proceso de fiscalización sanitaria. Su seguimiento facilita la toma de decisiones para mejorar la eficiencia institucional, la trazabilidad de los trámites y la experiencia del usuario.

Indicador O3.AE2.I2.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de implementación de los módulos de ventanilla única, permisos de funcionamiento por primera vez y renovaciones, permisos de ubicación de sistemas de tratamiento de aguas residuales y trámites gestores de residuos.
Definición conceptual		<p>Este indicador mide el grado de avance en la implementación de los módulos digitales de la plataforma <b>Ventanilla Única de Inversión (VUI)</b> utilizados por el Ministerio de Salud para gestionar trámites clave en el ámbito de la fiscalización sanitaria. Los módulos considerados incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permisos sanitarios de funcionamiento (PSF) por primera vez y renovaciones.</li> <li>• Permisos de ubicación de sistemas de tratamiento de aguas residuales.</li> <li>• Trámites relacionados con la gestión de residuos.</li> </ul> <p>La implementación de estos módulos representa un esfuerzo institucional por modernizar, digitalizar y simplificar los procesos administrativos, mejorando la eficiencia, la trazabilidad y el acceso a los servicios por parte de la ciudadanía y el sector productivo.</p>
Fórmula de cálculo		$P = \frac{CTGPVUI}{TT} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P: Porcentaje</p> <p>CTGPVUI: Cantidad de trámites gestionados por medio de la plataforma Ventanilla Única de Inversión.</p> <p>TT: Total de trámites del Área Rectora de Salud.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El indicador refleja el porcentaje de módulos funcionales de la plataforma VUI que han sido implementados efectivamente por el Ministerio de Salud en un periodo determinado.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Transformación digital institucional.
Línea base		2024: 4%
Meta		2026- 2030: 20% 2026: 4% 2027: 4% 2028: 4% 2029: 4% 2030: 4%

Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.8
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Este indicador es clave para monitorear el avance en la transformación digital del Ministerio de Salud, especialmente en territorios rurales. Su seguimiento permite mejorar la trazabilidad, eficiencia y transparencia en la gestión de trámites sanitarios.

Indicador O3.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de asegurados con acceso al expediente clínico electrónico.
Definición conceptual		EDUS: Expediente Digital Único en Salud, un sistema implementado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en Costa Rica para centralizar la información médica de sus afiliados en un archivo digital. Su objetivo principal es mejorar la eficiencia y seguridad de los servicios de salud, permitiendo al personal médico acceder de forma rápida al historial de un paciente en cualquier centro de atención de la CCSS.
Fórmula de cálculo		$P = \frac{TCE}{TA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Total de consultas generadas en el EDUS extraídas del SIES Total de consultas otorgadas, que corresponden al total de consultas en SIES más el total de consultas en SIAC
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Porcentaje de acceso al EDUS
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 86.19%
Meta		2026-2030: 86% 2026: 83.62%

	2027: 86% 2028: 86% 2029: 86% 2030: 86%
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registros administrativos del Área de Salud
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del Área de Salud
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	El cantón tiene limitaciones en cuanto a conectividad, que no son de resorte de resolución de la CCSS, por lo que el aumento de esta cobertura no depende de los medios institucionales si no del aumento de la cobertura de la conectividad.

Indicador O3.AE4I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta.
Definición conceptual	<p>Porcentaje de Implementación: Porcentaje de implementación de las acciones estratégicas definidas en el periodo de evaluación.</p> <p>Acciones definidas para la implementación de la estrategia del Periodo 2024-2028.</p> <p><b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Personal de Salud y TI Capacitado.</p> <p>Incorporar el tema de la teleconsulta en la malla curricular universidades, entre públicas y privadas.</p> <p><b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Universidades con Teleconsulta en la Malla Curricular.</p>

	<p><b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Cumplimiento en la Operativización de Teleconsulta.</p> <p>Establecer un gestor de consentimiento informado para el uso de la información.</p> <p><b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Cumplimiento en el Establecimiento del Gestor de Consentimiento Informado.</p>
Fórmula de cálculo	$\% = \Sigma PP / NEDP * 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><math>\Sigma PP</math>: representa a la sumatoria de cada uno de los porcentajes de implementación de cada estrategia multiplicado por el peso definido de cada una (20% por igual).</p> <p>NEDP: representa al número de acciones estrategias definidas para realizar la medición de la implementación de la Estrategia.</p> <p>Fórmulas para establecer los porcentajes de cumplimiento de las acciones definidas.</p> <p>Elaborar y oficializar el Decreto de Teleconsulta Número de Etapas completadas/ Total de Etapas Planificadas x 100</p> <p><math>\% \text{ de cumplimiento} = \frac{\text{Número de Etapas Completas}}{\text{Total de Etapas Planificadas}} \times 100</math></p> <p>Capacitar al Personal de Salud y TI En el tema de teleconsulta:</p> <p>Número de Profesionales de las salud y TI capacitados en el periodo/ Meta total de Profesionales en Salud y TI a Capacitar</p> <p><math>\% \text{ de personal capacitado} = \frac{\text{Nº de profesionales capacitados}}{\text{Meta total de profesional a capacitar}} \times 100</math></p> <p>Incorporar el tema de la teleconsulta en la malla curricular en al menos cinco universidades, entre públicas y privadas.</p> <p>Número de Universidades con Teleconsulta en la Malla Curricular/ Meta(cinco) Total de universidades objetivo</p> <p><math>\% \text{ de personal capacitado} = \frac{\text{Nº de Universidades con Teleconsulta en Malla Curricular}}{\text{Meta mínima de universidades}} \times 100</math></p> <p>Operativizar la tele Consulta mediante el desarrollo de guías de uso en el estándar o formato HL7 FHIR.</p>

	<p>Número de Guías de Uso Desarrolladas/ Número meta de guías de uso Planificadas *100</p> <p>% de cumplimiento= <math>\frac{\text{Nº de Guías de Uso Desarrolladas}}{\text{Meta de Guías de Uso Planificadas}} \times 100</math></p> <p>Establecer un gestor de consentimiento informado para el uso de la información.</p> <p>Número de Etapas Completadas en el establecimiento del Gestor/ Total de Etapas Planificadas*100</p> <p>% de cumplimiento= <math>\frac{\text{Nº de Etapas completas en el establecimiento del Gestor}}{\text{Total de Etapas Planificadas}} \times 100</math></p> <p>Ponderación de indicadores de las acciones del Plan Porcentaje de cumplimiento en el desarrollo del decreto de teleconsulta 20%</p> <p>Porcentaje de Personal de Salud y TI Capacitado 20%</p> <p>Porcentaje de Universidades con Teleconsulta en la Malla Curricular 20%</p> <p>Porcentaje de Cumplimiento en la Operativización de Teleconsulta 20%</p> <p>Porcentaje de Cumplimiento en el Establecimiento del Gestor de Consentimiento Informado 20%</p> <p>Variables de la fórmula de Indicador de Porcentaje de implementación de Plan Estratégico de Teleconsulta.</p> <p>Número de Etapas del desarrollo completadas: Número o cantidad de etapas del proceso de Desarrollo que se han finalizado.</p> <p>Número de etapas establecidas para el desarrollo: Número de etapas que se definieron para el desarrollo del decreto. (Seis etapas del desarrollo son: análisis de marco normativo, diseño, validación, revisión, aprobación y oficialización).</p>
--	--

		<p>Número de Profesionales Capacitados: es la cantidad de profesionales de salud y TI que han recibido capacitación en teleconsulta.</p> <p>Meta Total de Profesionales a Capacitar: Indica el número total de profesionales que se planea capacitar en teleconsulta.</p> <p>Número de Universidades con Teleconsulta en Malla Curricular: Representa la cantidad de universidades que han incorporado el tema de teleconsulta en sus planes de estudio.</p> <p>Total, de Universidades Objetivo: Indica el número total de universidades que son el objetivo para la incorporación del tema de teleconsulta.</p> <p>Número de Guías de Uso Desarrolladas: Representa la cantidad de guías de uso específicas para la operativización de la teleconsulta que han sido desarrolladas.</p> <p>Meta de Guías de Uso Planificadas Indica la cantidad total de guías de uso que se planificó desarrollar para operativizar la teleconsulta.</p> <p>Número de Etapas Completadas en el Establecimiento del Gestor: Representa la cantidad de etapas o acciones específicas que han sido completadas en el proceso de establecer el gestor de consentimiento informado.</p> <p>Total, de Etapas Planificadas: Indica el número total de etapas definidas para establecer el gestor de consentimiento informado. (Cinco etapas del desarrollo son: análisis del mercado, definición de requerimientos, validación, aprobación y oficialización).</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Es el porcentaje de cumplimiento de las acciones estratégicas implementadas en el sector para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Salud Digital
Línea base		2024: 0
Meta		2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 20%

	2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registros administrativos del Área de Salud
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro Administrativos
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	N/A
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador O3.AE5.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de visitas a establecimientos que utilizan el Sistemas Nominal de Vacunas- SINOVAC.
Definición conceptual	<p>Un sistema de información en términos generales se define como un conjunto de elementos que interactúan interna y externamente, para producir información que satisface necesidades de un determinado grupo de usuarios.</p> <p>En el caso del Ministerio de Salud el Decreto N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud en su Capítulo IV establece el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA) que representa un concepto y está conformado por los componentes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud que se encuentran disponibles para reporte o ingreso vía electrónica con la misión de ser la plataforma tecnológica que provee a los entes públicos y privados de un sistema automatizado, que permita la notificación de eventos en los diferentes niveles de gestión, para la toma de decisiones con base a información oportuna y confiable.</p> <p>Dentro de los módulos de SINAVISA se encuentran el Sistema Nominal de Vacunas (SINOVAC) en funcionamiento con los entes privados que deben aportar los</p>



	<p>datos de todas las vacunas aplicadas y completamente desarrollado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrado (SIVEI) para la notificación de los eventos incluidos como de notificación obligatoria al Ministerio de Salud por todos los servicios de salud públicos y privados, lo cual se debe implementar en 2024.</p> <p>El fortalecimiento de un sistema de información se refiere a desarrollo o ajustes de configuración de aquellos atributos y parámetros que garanticen que sean útiles a todos los usuarios asegurándose que este proceso funciona de manera continua, automatizándolo, así como actualizar el sistema operativo, firmware y aplicaciones para mantenerlas a la vanguardia y los cambios del entorno, identificar las brechas de seguridad y vulnerabilidades del sistema, protocolos de comunicación, infraestructura, entre muchos más aspectos que contribuyen con el desarrollo o ajustes de sistemas robustos. Es de suma importancia que actúan ente estamos ante un ambiente de tecnología muy dinámico y cambiante que nos obliga a mantener la identificación de necesidades y adaptación de los sistemas, en mayor medida con un sistema como SISVE que iniciará su implementación con múltiples entes públicos y privados.</p> <p>En el caso de la Dirección de Vigilancia de la Salud la responsabilidad directa es sobre el análisis de los sistemas, problemas, solicitudes y necesidades identificadas en los procesos de implementación, con el fin de identificar ajustes y actualizaciones que se deban realizar a los sistemas, para esto el equipo recopila la información (correos, oficios, tiquete, entre otros), se clasifica y analiza en conjunto para priorizar los nuevos requerimientos que podrán ser planificados para las siguientes contrataciones, así como elevadas a las Direcciones que les compete la conducción técnica de todos los desarrollos relacionados con los sistemas de información institucionales y del sector salud para garantizar que se efectúe de forma integral y objetiva los proyectos que afectan a todo el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{NVEASINOVAC}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><math>\Sigma</math>: Sumatoria</p> <p>NEASINOVAC: número de visitas a establecimientos autorizados que utilizan el Sistemas Nominal de Vacunas.</p>
Unidad de medida	Número

Interpretación		Esta fórmula calcula el número de visitas realizadas a establecimientos autorizados que utilizan el Sistema Nominal de Vacunas (SINOVAC).
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Sistemas de información de Vigilancia de la Salud
Línea base		2024: 3
Meta		2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Vigilancia de Salud, Área Rectora de Salud de Upala, Ministerio de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.3.2 3.3.3 3.b.1
Tipo de relación con ODS		(X) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

## Eje 4. Salud Ambiental

Indicador O4.AE1.11.									
Elemento	Descripción								
Nombre del indicador	Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por la Municipalidad.								
Definición conceptual	Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por Municipalidades que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.								
Fórmula de cálculo	$(PP)\% = \frac{PAACP}{PTA} \times 100$								
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PP: porcentaje de potabilización.  PAACP: población abastecida con agua de calidad potable  PTA: población total abastecida.</p> <p>Escalera del Agua</p> <table> <tr> <th>Nivel de Servicio</th><th>Definición</th></tr> <tr> <td>Gestionando de forma segura</td><td>Agua para consumo procedente de una fuente mejorada ubicada dentro de la vivienda o en el patio o parcela, disponible en el momento necesario y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.</td></tr> <tr> <td>Básico</td><td>Agua para consumo procedente de una fuente mejorada cuyo tiempo de recogida no supera los 30 minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera, además se incluye el agua suministrada por cañería, pero no contaminación fecal o alguna sustancia química tóxica.</td></tr> <tr> <td>Limitado</td><td>Agua para consumo procedente de una fuente mejorada, cuyo tiempo de</td></tr> </table>	Nivel de Servicio	Definición	Gestionando de forma segura	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada ubicada dentro de la vivienda o en el patio o parcela, disponible en el momento necesario y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.	Básico	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada cuyo tiempo de recogida no supera los 30 minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera, además se incluye el agua suministrada por cañería, pero no contaminación fecal o alguna sustancia química tóxica.	Limitado	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada, cuyo tiempo de
Nivel de Servicio	Definición								
Gestionando de forma segura	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada ubicada dentro de la vivienda o en el patio o parcela, disponible en el momento necesario y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.								
Básico	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada cuyo tiempo de recogida no supera los 30 minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera, además se incluye el agua suministrada por cañería, pero no contaminación fecal o alguna sustancia química tóxica.								
Limitado	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada, cuyo tiempo de								

			recogida supera los 30 minutos incluyendo trayecto de ida y vuelta tiempo de espera.
		No mejorado	Agua para consumo procedente de un pozo o manantial no protegido.
		Sin servicio	Agua para consumo recogida directamente de un río, arroyo, represa, lago, estanque, canal o de un canal de irrigación.
		Fuente: OMS/UNICEF, adaptada por el LNA.	
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Proporción de población (unidad de medida personas) abastecida por Municipalidades que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.	
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala, Zona Rural, Región Chorotega.	
	Temática	N/A	
Línea base		2024: 24%	
Meta		2026-2030: 6% (alcanzar 30%) 2026: 1% 2027: 1% 2028: 1% 2029: 1% 2030: 2%	
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual	
Fuente de información		Informe de cobertura del Laboratorio Nacional de Aguas y Municipalidad de Upala.	
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.	
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		6	
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A	
Comentarios generales		Este indicador se alinea con la “Escalera del Agua” de la OMS/UNICEF, que clasifica el acceso al agua potable en niveles de servicio: gestionado de forma segura, básico, limitado, no mejorado y sin servicio. Su seguimiento permite evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad del agua y el fortalecimiento de la gestión municipal en el acceso equitativo a servicios esenciales.	

Indicador O4.AE2.I1.									
Elemento	Descripción								
Nombre del indicador	Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por ASADAS.								
Definición conceptual	Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por ASADAS que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.								
Fórmula de cálculo	$PP (\%) = \frac{PAACP}{PTA} \times 100$								
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PP: porcentaje de potabilización  PAACP: población abastecida con agua de calidad potable.  PTA: población total abastecida</p> <p>Escalera del Agua</p> <table> <tr> <th>Nivel de Servicio</th><th>Definición</th></tr> <tr> <td>Gestionando de forma segura</td><td>Agua para consumo procedente de una fuente mejorada ubicada dentro de la vivienda o en el patio o parcela, disponible en el momento necesario y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.</td></tr> <tr> <td>Básico</td><td>Agua para consumo procedente de una fuente mejorada cuyo tiempo de recogida no supera los 30 minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera, además se incluye el agua suministrada por cañería, pero no contaminación fecal o alguna sustancia química tóxica.</td></tr> <tr> <td>Limitado</td><td>Agua para consumo procedente de una fuente mejorada, cuyo tiempo de recogida supera</td></tr> </table>	Nivel de Servicio	Definición	Gestionando de forma segura	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada ubicada dentro de la vivienda o en el patio o parcela, disponible en el momento necesario y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.	Básico	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada cuyo tiempo de recogida no supera los 30 minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera, además se incluye el agua suministrada por cañería, pero no contaminación fecal o alguna sustancia química tóxica.	Limitado	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada, cuyo tiempo de recogida supera
Nivel de Servicio	Definición								
Gestionando de forma segura	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada ubicada dentro de la vivienda o en el patio o parcela, disponible en el momento necesario y libre de contaminación fecal y sustancias químicas prioritarias.								
Básico	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada cuyo tiempo de recogida no supera los 30 minutos, incluyendo el trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera, además se incluye el agua suministrada por cañería, pero no contaminación fecal o alguna sustancia química tóxica.								
Limitado	Agua para consumo procedente de una fuente mejorada, cuyo tiempo de recogida supera								

			los 30 minutos incluyendo trayecto de ida y vuelta y tiempo de espera.
		No mejorado	Agua para consumo procedente de un pozo o manantial no protegido.
		Sin servicio	Agua para consumo recogida directamente de un río, arroyo, represa, lago, estanque, canal o de un canal de irrigación.
<i>Fuente: OMS/UNICEF, adaptada por el LNA.</i>			
Unidad de medida		Porcentaje	
Interpretación		Cantidad de población (unidad de medida personas) abastecida por ASADAS que recibe agua potable de forma segura según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable.	
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala, Zona Rural, Región Chorotega.	
	Temática	N/A	
Línea base		2024: 60%	
Meta		2026-2030: 10% (alcanzar 70%) 2024: 2% 2025: 2% 2026: 2% 2027: 2% 2028: 2% 2029: 2% 2030: 2%	
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual	
Fuente de información		Informe de cobertura del Laboratorio Nacional de Aguas y registros de ASADAS.	
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.	
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		6	
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A	
Comentarios generales		Este indicador permite monitorear el acceso equitativo a servicios básicos en comunidades rurales y semirurales, donde las ASADAS desempeñan un papel clave en la gestión comunitaria del recurso hídrico. Su seguimiento es fundamental para fortalecer la gobernanza local del agua, mejorar la calidad del servicio y avanzar hacia el cumplimiento de los estándares internacionales de agua potable segura.	

Indicador O4.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.
Definición conceptual		Este indicador se entiende como la cantidad de población (unidad de medida personas) donde los sistemas de acueductos operados por las ASADAS cuentan con un proceso de desinfección de agua según lo establecido en el Reglamento para la Calidad del agua potable (clorada). Agua clorada: agua con un proceso de desinfección (cloro). ASADAS: Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes.
Fórmula de cálculo		$\% = \frac{PCAC}{PT} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		PCAC: población (medida por la cantidad de personas) cubierta con agua clorada abastecida por ASADAS PT: población (medida en cantidad de personas) total, cubierta por ASADAS.
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		Representa el porcentaje de la población que es abastecida por medio de ASADAS que recibe agua clorada de manera continua y permanente a nivel cantonal.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala, Zona Rural, Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 95%
Meta		2026-2030: +5% (alcanzar 100%) 2026: 1% 2027: 1% 2028: 1% 2029: 1% 2030: 1%
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registro administrativo de Unión de Acueductos Zona Norte
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		6
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A.2
Comentarios generales		Actualmente, solo la comunidad de Pata de Gallo en el distrito de Canalete no cuenta con cloración.

Indicador O4.AE4.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en la implementación del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
Definición conceptual		<p>Corresponde al total de indicadores que son implementados por año.</p> <p>El Plan para la Gestión integral de Residuos Municipal corresponde a la implementación del primer quinquenio de la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos, el cual está estructurado siguiendo el orden de cada uno de los ejes de política.</p> <p>El Plan incluye la desagregación de elementos como: los subtemas que componen cada eje temático, las acciones estratégicas a ejecutar respecto de los subtemas, los indicadores de medición, líneas base, metas a alcanzar, responsables y corresponsables y la periodicidad para el cumplimiento de las acciones planificadas.</p> <p>Gestión Integral de Residuos: Gestión integral de residuos: conjunto articulado e interrelacionado de acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas, educativas, de planificación, monitoreo y evaluación para el manejo de los residuos, desde su generación hasta la disposición final. (Ley 8839, Art. 6)</p>
Fórmula de cálculo		$\%A = \frac{APxA}{AIxA} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>%A: porcentaje de avance.</p> <p>APxA: acciones planificadas por año.</p> <p>AIxA: acciones implementadas por año.</p>
Unidad de medida		Porcentaje
Interpretación		El porcentaje de cumplimiento de las acciones planificados del plan por año.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Región Chorotega,
	Temática	N/A
Línea base		2024: 85% plan implementado.
Meta		<p>2026-2030: + 10% (alcanzar 95%)</p> <p>2026: 2%</p> <p>2027: 2%</p> <p>2028: 2%</p> <p>2029: 2%</p> <p>2030: 2%</p>
Periodicidad del PNS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos de la Municipalidad de Upala y Ministerio de Salud.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registros Administrativos.



Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	11y 12
Tipo de relación con ODS	( X ) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B.3 y B.4
Tipo de operación estadística	Registros administrativos de la Municipalidad de Upala y el Ministerio de Salud.
Comentarios generales	La valorización de residuos es clave para avanzar hacia una economía circular. Este indicador permite identificar avances y brechas en la implementación del plan. Su seguimiento anual es fundamental para evaluar el impacto del Plan de Gestión Integral de Residuos y ajustar las estrategias según los resultados obtenidos.

Indicador O4.AE5.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de inspecciones para el cumplimiento del reglamento.
Definición conceptual		Este indicador mide la cantidad de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud para verificar el cumplimiento del Reglamento 39147-S-TSS, que establece medidas de prevención y protección para personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.
Fórmula de cálculo		$NI = \sum IRCT$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NI: número de inspecciones. $\sum IRCT$ : sumatoria de inspecciones realizadas en centros de trabajo.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Un mayor número de inspecciones refleja un esfuerzo institucional por garantizar condiciones laborales seguras frente al estrés térmico, especialmente en zonas de alto riesgo.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Sector económico: agricultura, construcción y servicios, con personal expuesto a estrés térmico por calor durante su jornada laboral.
Línea base		2024: 4
Meta		2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual

Fuente de información	Registros administrativos de la Dirección de Área Rectora de Salud de Upala y Dirección Regional de Rectoría de la Salud Región Chorotega del Ministerio de Salud, Reglamento 39147-S-TSS, que establece medidas de prevención y protección para personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	( ) Directa (X) Indirecta
Tipo de relación con ODS	8.8.2
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B15
Comentarios generales	Este indicador es clave para monitorear la implementación del protocolo “hidratación, sombra, descanso y protección” en centros de trabajo al aire libre en zonas endémicas de Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnT), como Upala.

Indicador O4.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de denuncias por contaminación sónica atendidas.
Definición conceptual	<p>Una denuncia es un acto por el que un ciudadano pone en conocimiento de una autoridad pública, la comisión de un hecho que puede ser delictivo o que se encuentre generando alguna afectación a la salud pública, en materia de contaminación sónica es la forma más viable de que la Autoridad Sanitaria pueda corroborar que la generación del ruido denunciado si este sobrepasa los decibles establecidos por reglamento y así lo faculta de generar los actos administrativos necesarios para que el administrado que está infringiendo la ley establezca las acciones correctivas para minimizar esa afectación.</p> <p>Este indicador mide la cantidad de denuncias por contaminación sónica que han sido atendidas por las autoridades competentes en un período determinado, expresado como una tasa respecto a la población.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma=DA$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ : Sumatoria DA= Denuncia atendidas
Unidad de medida		Número
Interpretación		Para el calculo se utiliza la sumatoria de las denuncias atendidas por contaminación sónica.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Tipo de fuente sonora: comercial e industrial.
Línea base		2024:12
Meta		2026-2030: 60 2025: 12 2026: 12 2027: 12 2028: 12 2029: 12
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos del Área Rectora de Salud de Upala.
Clasificación		(x) Impacto ( ) Efecto ( ) Producto
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		( ) Directa ( x ) Indirecta
Tipo de relación con ODS		11.6.2
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B15
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar la capacidad institucional para atender problemas de contaminación sónica, que afectan la salud y calidad de vida de la población.

Indicador O4.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de proyectos desarrollados para la protección y regeneración de las cuencas hidrográficas del cantón.
Definición conceptual	Este indicador mide la cantidad de proyectos implementados por instituciones públicas, privadas o comunitarias con el objetivo de conservar, restaurar y proteger las cuencas hidrográficas dentro del territorio cantonal.
Fórmula de cálculo	$NP = \Sigma PE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NP: número de proyectos. $\Sigma PE$ : sumatoria de proyectos ejecutados.
Unidad de medida	Número
Interpretación	Un mayor número de proyectos indica un mayor esfuerzo institucional y comunitario en la protección de los recursos

		hídricos, lo cual contribuye a la sostenibilidad ambiental y a la seguridad hídrica del cantón.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Tipo de intervención (reforestación y educación ambiental), actores involucrados (Municipalidad de Upala, Comité de Corredores Biológicos, SINAC-MINAE, PNUD y comunidades)
Línea base		2024: 3
Meta		2026-2030: 15 2026:3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Municipalidad de Upala, Comité de Corredores Biológicos, SINAC-MINAE y PNUD.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		( ) Directa (X) Indirecta
Tipo de relación con ODS		6.6.1
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B15
Comentarios generales		Este indicador permite evaluar el compromiso local con la protección de los recursos hídricos. Se recomienda priorizar cuencas vulnerables o estratégicas para el abastecimiento de agua y considerar la participación comunitaria en los proyectos. Se contempla dentro del Plan Cantonal de Adaptación al Cambio Climático.

## Eje 5. Promoción de la Salud

Indicador O5.AE1.11.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de iniciativas comunitarias activadas o fortalecidas que promueven estilos de vida saludables.
Definición conceptual		Estilos de Vida Saludables: La Organización Mundial de la Salud define los como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.
Fórmula de cálculo		$\Sigma$ =NICEVS
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ =Sumatoria NICEVS=Número de iniciativas comunitarias de estilos de vida saludable
Unidad de medida		Número
Interpretación		Para el cálculo se utiliza la sumatoria de las iniciativas comunitarias de estilos de vida saludable
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Promoción de la Salud
Línea base		2024: 10
Meta		2026-20230: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos del Área Rectora de Salud
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3, 11 y 17.
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		N/A
Comentarios generales		-

Indicador O5.AE2.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.
Definición conceptual	<p><b>Mujeres adultas y en periodo de gestación y lactancia materna:</b> se refiere a las mujeres adultas embarazadas como aquellas mayor o igual a 20 años de edad, en condición de embarazo que lleva en su vientre un feto que se desarrollara hasta su nacimiento. Las mujeres adultas en periodo de lactancia materna son aquellas mujeres que alimentan a su hija o hija por medio de la leche materna.</p> <p><b>Adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna:</b> se refiere a aquellas adolescentes madres se refiere a las mujeres menores de edad embarazadas o que, sin distinción de estado civil, tenga al menos un hijo o una hija. No obstante, desde el enfoque de salud, se contemplará como adolescentes madres aquellas mujeres embarazadas o ya madres con edades entre los 10 años y los 19 años, 11 meses y 29 días.</p> <p><b>Nutrición preventiva:</b> desarrollo de estrategias, servicios y proyectos para la prevención de malnutrición (carencia o exceso de nutrientes), así como la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables en clientes, beneficiarias y beneficiarios, mediante la entrega de servicios en educación alimentaria nutricional y alimentación complementaria.</p> <p><b>Promoción del crecimiento y desarrollo:</b> se basa en lo indicado en el artículo 3 inciso c) del Decreto Ejecutivo 37270-S Reglamento Orgánico de la Dirección Nacional de CEN –CINAI y se refiere a la implementación de estrategias, servicios y proyectos que aseguren la atención óptima del niño y la niña menor de 13 años, para el desarrollo de su potencial como sujeto integral de derechos. En este servicio se contempla a la promoción de la lactancia materna y la alimentación con las madres adultas y adolescentes, en periodo de gestación y lactancia; como un aliciente para el adecuado estado nutricional de los niños y niñas.</p>

Fórmula de cálculo		$Z = \sum (MAGL + AMGL)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Z: número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.</p> <p>n: establecimientos CINAI, CEN, CENCE y Centro de distribución.</p> <p>MAGL: total de mujeres adultas en periodo de gestación o lactancia materna atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.</p> <p>AMGL: total de mujeres adolescentes madres en periodo de gestación o lactancia materna atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		El total de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional al de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento, desarrollo, lactancia materna y alimentación complementaria, fue de “y” madres en el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Género
Línea base		2024: 515
Meta		2026-2030: 525 2026: 516 2027: 519 2028: 521 2029: 523 2030: 525
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Oficina local de CEN CINAI Guatuso y el SIAC
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.

Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	1.2.2, 2.2.1 y 2.2.2
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B7
Comentarios generales	-



Indicador O5.AE3.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de padres, madres y personas encargadas que participan en procesos socioeducativos.
Definición conceptual		El programa institucional Academia de Crianza, está dirigido a brindar educación y acompañamiento a las familias en los procesos de crianza para la promoción del desarrollo integral de las personas menores de edad y la prevención de la violencia, mediante la adquisición de herramientas para una crianza positiva. Este programa comprende la educación a madres, padres y personas encargadas, como una de las más valiosas estrategias en la búsqueda de nuevos modelos de crianza y el trato digno a las personas menores de edad sin discriminación alguna.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{CPM}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ : Sumatoria CPM: Cantidad de personas matriculadas
Unidad de medida		Número
Interpretación		Sumatoria de la cantidad de personas matriculadas en el proceso de la academia de crianza.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 40
Meta		2026-2030: 62 2026: 62 2027: 62 2028: 62 2029: 62 2030: 62
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Oficina Local de PANI
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	4,5,10 y 16
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (x) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B17 y B18
Comentarios generales	PANI realiza 3 procesos de academia de crianza y Visión Mundial realiza 2 procesos de academia de crianza.

Indicador O5. AE4.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de población estudiantil beneficiada con subsidios.
Definición conceptual		<p>IMAS: en cuanto a las becas refieren que los manejan como transferencia condicionada del Programa Avancemos.</p> <p>Programa Avancemos: Coayuda a la inclusión, la permanencia, la asistencia y la reincorporación al sistema educativo de las personas estudiantes.</p> <p>Se incluyen otros subsidios de instituciones que aportan a este indicador.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{NBO}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ = Sumatoria NBO = Número de becas otorgadas
Unidad de medida		Número
Interpretación		Para el calculo se realiza la sumatoria del número de becas otorgadas.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Subsidios económicos
Línea base		2024: 15671
Meta		2026-2030: 15976 2026: 15976 2027: 15976 2028: 15976 2029: 15976 2030: 15976
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Datos del Sistema de Población Objetivo (SIPO) IMAS y registros administrativos de otras instituciones.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto.

	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Datos del Sistema de Población Objetivo (SIPO) y registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	1,4 y 6
Tipo de relación con ODS	(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	NA
Comentarios generales	Las instituciones involucradas en este indicador son: IMAS, CONAPDIS, INA, MEP y Municipalidad.

Indicador O5.AE5.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de talleres de sensibilización sobre salud mental.
Definición conceptual		<p><b>Talleres:</b> Acciones formativas en las que la acción de enseñanza aprendizaje se desarrolla en un ambiente esencialmente participativo, dinámico y práctico para la adquisición y desarrollo colectivo de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas sobre un asunto, materia o procedimiento (SIRACUJ; 2020).</p> <p><b>Salud Mental:</b> Estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana. (OMS).</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma$ TSSM
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		TSSM: talleres de sensibilización sobre salud mental
Unidad de medida		Número
Interpretación		El número de talleres de sensibilización sobre salud mental es “N” en el año “t”.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Sexo y edad
Línea base		2024: 15
Meta		2025-2029:50 2025: 10 2026: 10

	2027: 10 2028: 10 2029: 10
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registro administrativo del Área Rectora de Salud
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.2, 5.2.1
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	Los talleres son realizados por los equipos de trabajo de salud mental.

Indicador O5.AE6.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de proyectos en salud mental ejecutados.
Definición conceptual	<p><b>Proyectos:</b> “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).</p> <p>Es el conjunto de actividades orientadas a un objetivo con el que se espera fortalecer la salud mental mediante la promoción de la salud mental y la prevención de afectaciones mentales. Que consiste en formulación, ejecución seguimiento y evaluación.</p> <p><b>La Promoción de la Salud:</b> 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><b>Salud Mental:</b> la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los</p>

		<p>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><b>Prevención de afecciones a la Salud Mental:</b> 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. 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		$PESM = \Sigma (PPSM + PPASM)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>PESM: proyectos ejecutados en Salud Mental</p> <p><math>\Sigma</math>: sumatoria</p> <p>PPSM: proyectos en Promoción de la Salud Mental</p> <p>PPASM: proyectos en Prevención de las Afecciones a la Salud Mental.</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de proyectos de Promoción de la Salud Mental y Prevención de alguna de las afecciones a la Salud Mental, ejecutados a nivel local en un año específico, dirigidos a la población en general y aprobados por la Secretaría Técnica de Salud Mental.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 0
Meta		<p>2026-2030: 1</p> <p>2026: 0</p> <p>2027: 0</p> <p>2028: 1</p>

	2029: 0 2030: 0
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registro administrativo del Área Rectora de Salud
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, 16.2.3
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	Los proyectos son aprobados y financiados por la Secretaría Técnica de Salud Mental y su ejecución se realiza en el nivel regional y local.

Indicador O5.AE7.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones realizadas de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS) desarrollados.
Definición conceptual		Se refiere a un conjunto de acciones y estrategias diseñadas para proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas por emergencias y desastres.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{NAR}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma = \text{Sumatoria}$ NAR= Número de acciones realizadas
Unidad de medida		Número
Interpretación		El calculo se realiza con la sumatoria de las acciones realizadas en apoyo psicosocial y emergencias.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024:0
Meta		2026-2030:1 2026: 0 2027: 0 2028: 1

	2029: 0 2030: 0
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registros administrativos del Área Rectora de Salud
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5 1, 3.8.1
Tipo de relación con ODS	(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A 3
Comentarios generales	Depende de los eventos en emergencias o desastres que se presenten en el cantón.

Indicador O5. AE8.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH.
Definición conceptual		Este indicador mide el número de personas capacitadas en temas relacionados a la prevención de la transmisión sexual del VIH, cursos de preparación para el parto, entre otros desarrollados en el periodo.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = PP$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ =Sumatoria PP= personas participantes
Unidad de medida		Número
Interpretación		El calculo se realiza a partir de las personas participantes en los talleres o cursos.
Desagregación	Geográfica	Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024:148
Meta		2026-2030: 250 2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual

Fuente de información	
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5 y 3.8.
Tipo de relación con ODS	(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A 3
Comentarios generales	La Comisión de Promoción de la Salud de la Unidad formula planes de promoción de la salud dirigidos a la población meta los cuales constan de 10 sesiones cada plan a ejecutar uno por mes a lo largo de cada año de ejecución, entre estos están los cursos de preparación para el parto, en donde existe una temática de métodos anticonceptivos y prevención de ETS/HIV y el Ministerio de Salud aporta también ya que trabajan la temática.

Indicador O5. AE9.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones desarrolladas de movilización.
Definición conceptual		Este indicador mide el número de Acciones de movilización vinculadas a efemérides establecidas por la OMS y la OPS, que promuevan factores protectores de la salud en la población.
Fórmula de cálculo		$\Sigma = AM$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ =Sumatoria AM= Acciones de movilización
Unidad de medida		Número
Interpretación		El cálculo se realiza a partir del número de las acciones de movilización realizadas.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 1
Meta		2026-2030:10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2



	2030: 2
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registros administrativos del Área de Salud y del Ministerio de Salud
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5 1, 3.8.1
Tipo de relación con ODS	(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A 3
Comentarios generales	-

Indicador O5. AE10.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de acciones dirigidas a la población meta externa por tipo de acción.
Definición conceptual		<b>Promoción de los derechos humanos de las mujeres:</b> Consiste en propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos, en condiciones de igualdad efectiva (Ley de creación del INAMU artículo 3) inciso d) para la toma de decisiones en el acceso a los derechos y a la justicia.
Fórmula de cálculo		$Y = \sum x1$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<b>Y=</b> Sumatoria ( $\Sigma$ ) de acciones institucionales para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia dirigida a población meta externa <b>x1=</b> acciones institucionales <b>t=</b> año de ejecución
Unidad de medida		Número
Interpretación		En el año “t”, se desarrollaron “y” acciones institucionales para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia dirigida a la población meta externa en el tema: ____.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 2 acciones
Meta		2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2

	2030:2
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Listas de asistencia de acciones institucionales INAMU, Unidad Regional Huetar Norte, Archivo físico.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5 1, 3.8.1
Tipo de relación con ODS	(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	A 3
Comentarios generales	Indicador PIEG-PLANOVI: 1.1.3. Número de acciones institucionales para la promoción de una cultura de igualdad y no violencia dirigida a población meta externa según tipo de acción y tema abordado. En cuanto a las acciones a reportar, serían las conmemoraciones del 8 de marzo en el marco del Día Internacional de la Mujer y 25 N, en el Día Internacional de la No violencia.

Indicador O5. AE10.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de personas alcanzadas mediante las acciones de promoción y movilización para la cultura de igualdad y no violencia.
Definición conceptual	<p><b>Promoción de los derechos humanos de las mujeres:</b> Consiste en propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos, en condiciones de igualdad efectiva (Ley de creación del INAMU artículo 3) inciso d) para la toma de decisiones en el acceso a los derechos y a la justicia.</p> <p><b>Acciones de movilización:</b> refiere aquellas actividades que se realicen para lograr generar el desplazamiento o agrupamiento de manera organizada de un grupo de personas con un objetivo en común. Entre las cuales se encuentran: marchas, ferias, vigílias, entre otras.</p> <p><b>Sensibilización:</b> La sensibilización tiene por objetivo la concienciación de las personas y, para ello, se pueden realizar acciones de diversa índole: charlas, conferencias, exposiciones, talleres, formación de grupos, concursos, juegos, mercadillos, eventos deportivos o acciones directas en la calle.</p>
Fórmula de cálculo	$Y = \sum x$

Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Y= Sumatoria ( $\Sigma$ ) de personas sensibilizadas de población meta externa X= personas sensibilizadas según tema t= año de ejecución
Unidad de medida		Número
Interpretación		En el año “t”, “y” personas de población meta externa participaron en las actividades de sensibilización para la promoción de una cultura de igualdad y no violencia en el tema.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 150 personas alcanzadas
Meta		2026-2030:1000 2026:200 2027:200 2028:200 2029:200 2030:200
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Listas de asistencia de acciones institucionales INAMU, Unidad Regional Huetar Norte, Archivo físico.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.5 1, 3.8.1
Tipo de relación con ODS		(x) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		A 3
Comentarios generales		Indicador PIEG-PLANOVI: 1.1.4. Número de personas de población meta externa, sensibilizadas según temática abordada y desagregada por sexo, por grupos etario, etnia, región y cantón. En cuanto a las acciones a reportar, serían las conmemoraciones del 8 de marzo en el marco del Día Internacional de la Mujer y 25 N, en el Día Internacional de la No violencia.

Indicador O5. AE11.11.	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador		Número de acciones rectoras ejecutadas para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida.
Definición conceptual		<p>Entendiendo el envejecimiento como el proceso basado en el curso de vida donde los individuos superan las diferentes etapas de maduración, biológica, mental y espiritual.</p> <p>Las instituciones que tienen metas en la Estrategia han procurado elaborar las mismas considerando el curso de vida como el enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todas las etapas de la vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive.</p> <p><b>Personas Alcanzadas:</b> corresponde a las personas participantes de las acciones desarrolladas por medio de las acciones implementadas por las organizaciones.</p>
Fórmula de cálculo		$\Sigma = \text{NAE}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p><math>\Sigma</math>: sumatoria</p> <p>NAE: Numero de acciones ejecutadas</p>
Unidad de medida		Número
Interpretación		El cálculo se realiza
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Tipo de acciones implementadas.
Línea base		2024: 6
Meta		<p>2026-2030: 10</p> <p>2026: 2</p> <p>2027: 2</p> <p>2028: 2</p> <p>2029: 2</p> <p>2030: 2</p>
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros administrativos del Área Rectora de Salud.
Clasificación		<p>( ) Impacto.</p> <p>( ) Efecto.</p> <p>(X) Producto.</p>
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X ) Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.18. C.20. C.21. C.22. C.23. C.24. C.25. C.26. C.27. C.28. C.29. C.30. C.31. C.32.
Comentarios generales	-

Indicador O5. AE12.I1.		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.
Definición conceptual		Propiciar el desarrollo sano y seguro de los estudiantes de primaria mediante el Programa de habilidades para la vida KUDOS para potenciar sus talentos y convertirse en miembros productivos de su comunidad y la sociedad, contribuyendo a retardar la edad de inicio en el consumo y a reducir los niveles de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas
Fórmula de cálculo		Sumatoria de estudiantes de primaria de centros educativos públicos que participaron en programas de prevención universal.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma = NE$
Unidad de medida		Número de estudiantes
Interpretación		Estudiantes que participan de programas que se orientan a informar y crear conocimiento acerca de las consecuencias que se derivan del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y que fomentan acciones de promoción de la salud.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Por sexo
Línea base		2024: 4909
Meta		2026-2030: 25050 2026: 5010 2027: 5010 2028: 5010 2029: 5010 2030: 5010
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Registros de estudiantes intervenidos según centro educativo por nivel. Base de datos
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto.

	(X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5.1
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador O5. AE12.I2.		
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		Propiciar el desarrollo sano y seguro de los jóvenes estudiantes de secundaria mediante el programa de habilidades para la vida DYNAMO, para potenciar sus talentos y convertirse en miembros productivos de su comunidad y la sociedad, contribuyendo a retardar la edad de inicio en el consumo y a reducir los niveles de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.
Fórmula de cálculo		$\Sigma=NE$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		NE: número de estudiantes de secundaria de centros educativos públicos que participaron en el Programa Dynamo.
Unidad de medida		Número de estudiantes
Interpretación		Estudiantes que participan de programas dirigidos a grupos poblacionales identificados con mayor riesgo de desarrollar conductas asociadas al consumo de drogas (SPA) enfocado en grupos en alta vulnerabilidad social.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Por sexo
Línea base		2024: 46
Meta		2026-2030: 300 2026: 60 2027: 60 2028: 60 2029: 60 2030: 60
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual

Fuente de información	Registros de estudiantes intervenidos según centro educativo por nivel. Base de datos
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5.1
Tipo de relación con ODS	( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	-

Indicador O5. AE13.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><b>Inspección:</b> 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><b>Control de Tabaco:</b> “(...) 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		$\Sigma = \text{NIR}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		$\Sigma$ : sumatoria NIR: número de inspecciones realizadas.
Unidad de medida		Número de inspecciones
Interpretación		Número de inspecciones que realiza el Ministerio de Salud sobre la regulación en materia de control de tabaco y sus derivados.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 106 inspecciones.
Meta		2026-2030: 1000

	2025: 200 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Área Rectora de Salud Upala
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.5.1
Tipo de relación con ODS	(X) Directa ( ) Indirecta
Medida priorizada por 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.

Indicador O5. AE14.11.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.
Definición conceptual	<p><b>Niñas y niños:</b> El concepto de niñas y niños que se usa es niños y niñas desde su nacimiento hasta menos de los 5 años de edad en condición de pobreza y/o riesgo social y/o de salud que son detectados con sobrepeso y se encuentran inscritos y recibiendo los servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI.</p> <p><b>Indicador antropométrico:</b> 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><b>Indicador antropométrico Peso para Talla:</b> indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en</p>



		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 ( $\geq 3$ DE), sobrepeso ( $< 3$ a $\geq 2$ DE), normal ( $< 2$ a $> -2$ DE), desnutrición ( $\leq -2$ a $> -3$ DE) o desnutrición severa ( $\leq -3$ DE).
Fórmula de cálculo		$Z = \frac{n}{\Sigma(NNSP)}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>Z: número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso según el indicador peso para talla, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.</p> <p>n: establecimientos CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución.</p> <p>NNSP: total de niñas y niños menores de 5 años detectados con sobrepeso, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p>
Unidad de medida		Número de niñas y niños
Interpretación		La Dirección Nacional de CEN CINAI detectó y brindó servicios a “N” niñas y niños de 0 a menos de 5 años de edad con sobrepeso durante el año “x”
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 52
Meta		2026-2030: 62 2026: 54 2027: 56 2028: 58 2029: 60 2030: 62
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Oficina local de CEN CINAI Guatuso, herramienta de datos básicos y Herramienta del niño y niña con malnutrición.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		2.2.1
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta

Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	B7
Comentarios generales	Los resultados se refieren a la clasificación del estado nutricional de la evaluación más reciente de la niña o niño. Se obtiene a partir del total de niñas y niños comprendidos en el consolidado de malnutrición, independientemente del año de detección de cada individuo.

Indicador O5. AE14.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de niñas y niños de 5 a 12 años con sobrepeso, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.
Definición conceptual	<p><b>Niñas y niños:</b> El concepto de niñas y niños que se usa es niños y niñas 5 a 12 años de edad en condición de pobreza y/o riesgo social y/o de salud que son detectados con sobrepeso y se encuentran inscritos y recibiendo los servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI.</p> <p><b>Indicador antropométrico:</b> 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><b>Índice de Masa Corporal:</b> Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). Índice ampliamente utilizado para determinar el nivel de adiposidad de una persona y es conocido también como el Índice de Quetelet.</p>
Fórmula de cálculo	$n$ $Z = \sum (NNSP)$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Z: número de niñas y niños de 5 a 12 años con sobrepeso según el indicador índice de masa corporal para la edad, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.</p> <p>n: establecimientos CEN, CINAI, CENCE, Centro de distribución.</p> <p>NNSP: total de niñas y niños de 5 a 12 años detectados con sobrepeso, inscritos en los servicios de CEN-CINAI registrados en Herramienta del niño y niña con malnutrición.</p>
Unidad de medida	Número

Interpretación		La Dirección Nacional de CEN CINAI detectó y brindó servicios a “N” niñas y niños de 5 a 12 años de edad con sobrepeso durante el año “x”.
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	N/A
Línea base		2024: 69
Meta		2026-2030: 74 2026: 70 2027: 71 2028: 72 2029: 73 2030: 74
Periodicidad del PLS para el seguimiento		Anual
Fuente de información		Oficina local de CEN CINAI Guatuso, herramienta de datos básicos y Herramienta del niño y niña con malnutrición.
Clasificación		( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		2.2.1
Tipo de relación con ODS		( ) Directa (X) Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		B7
Comentarios generales		Los resultados se refieren a la clasificación del estado nutricional de la evaluación más reciente de la niña o niño. Se obtiene a partir del total de niñas y niños comprendidos en el consolidado de malnutrición, independientemente del año de detección de cada individuo.

Indicador O5. AE15.I1.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número acciones dirigidas a impulsar el desarrollo económico en el cantón.
Definición conceptual	El indicador mide la cantidad y el monto de las acciones implementadas o apoyadas por la Municipalidad de Upala orientadas al desarrollo económico local, a través de la inversión de capital, el fortalecimiento empresarial, la generación de empleo, la capacitación técnica y la mejora de infraestructura distrital.

	<p>Estas acciones se ejecutan en coordinación con instituciones públicas, empresas privadas, asociaciones de desarrollo y organizaciones no gubernamentales, en el marco de la Acción Estratégica O5.AE18. Su propósito es promover un ecosistema empresarial sólido y descentralizado, que incentive la inversión productiva y mejore las oportunidades económicas del cantón.</p> <p><i>Componentes del indicador:</i></p> <p>Acción: Actividad o gestión concreta documentada (proyecto, convenio, capacitación, inversión o infraestructura) que contribuye al desarrollo económico del cantón.</p> <p>Inversión de capital: Acciones que movilizan recursos financieros o materiales para mejorar infraestructura, equipamiento o procesos productivos.</p> <p>Capacitación técnica: Programas o talleres que fortalecen las capacidades laborales o empresariales en sectores clave del cantón.</p> <p>Generación de empleo y encadenamientos: Acciones que promueven oportunidades laborales o alianzas productivas sostenibles.</p> <p>Articulación institucional: Coordinación con actores públicos, privados o comunales para ejecutar proyectos conjuntos.</p> <p><i>Componente de control y seguimiento:</i></p> <p>Posterior a la ejecución de cada acción o proyecto, la Oficina de Gestión de Desarrollo Económico aplica una herramienta institucional de seguimiento, la cual permite verificar el uso de los fondos invertidos y los resultados obtenidos.</p> <p>El periodo de seguimiento se define según la naturaleza y monto de la inversión, pudiendo incluir visitas de campo, informes de cierre y evaluaciones técnicas o financieras.</p> <p>Este proceso garantiza la trazabilidad y transparencia en la gestión de los recursos y proporciona evidencia para la validación del indicador.</p>
Fórmula de cálculo <sup>1</sup>	$Acciones = N, I_T$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<b>1. Componente cuantitativo:</b>

		$N = \sum_{i=1}^n A_i$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>A_i = 1</math> si la acción cumple con los criterios definidos.</li> <li>• <math>N</math>= total de acciones ejecutadas o apoyadas.</li> </ul> <p><b>2. Componente financiero:</b></p> $I_T = \sum_{i=1}^n M_i$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>M_i</math>= monto invertido o gestionado en la acción <math>i</math> (₡).</li> <li>• <math>I_T</math>= inversión total en el periodo.</li> </ul>
Unidad de medida		<p>Número de acciones (unidad entera)</p> <p>Monto de inversión (colones costarricenses, ₡)</p>
Interpretación		<p>En este contexto, el indicador expresa la capacidad de la Municipalidad de Upala para impulsar y sostener acciones que promuevan la inversión de capital, la generación de empleo, la capacitación técnica y la mejora de infraestructura distrital, en articulación con actores públicos, privados y comunales.</p> <p>El Índice de Competitividad Nacional (ICN, 2025) ubica al cantón de Upala en la posición 52, con un puntaje de 53.6 puntos, mostrando un avance de +4.4 puntos y una mejora de 19 posiciones en comparación con el año anterior (ICN, 2025). Este progreso evidencia una tendencia positiva en la competitividad cantonal, vinculada a la capacidad del gobierno local para gestionar proyectos, atraer inversión y fortalecer el entorno productivo.</p> <p>Por tanto, un incremento sostenido en el número y monto de las acciones validadas mediante este indicador reflejará una mayor eficiencia institucional y un aporte concreto al mejoramiento de la competitividad económica y social del cantón en el mediano plazo.</p>
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	La información del indicador se presenta según características socioeconómicas y sectoriales asociadas al desarrollo económico local.

Línea base	2024: 77 acciones
Meta	2026-2030: 150 acciones 2026: 25 2027: 28 2028: 30 2029: 32 2030: 35
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registro administrativo del Departamento de Gestión de Desarrollo Económico y Alcaldía y reportes de aliados estratégicos.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	El indicador se construye a partir de la información contenida en los registros administrativos municipales, específicamente los formularios, informes financieros, actas, convenios y reportes de seguimiento generados por la Oficina de Gestión de Desarrollo Económico y sus aliados estratégicos (instituciones públicas, asociaciones de desarrollo, ONG y sector privado).
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	( ) Directa (X) Indirecta
Tipo de relación con ODS	8,9 y 17
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	El indicador permite medir la gestión municipal en materia de desarrollo económico, reflejando tanto el número de acciones ejecutadas como el monto de inversión validado mediante seguimiento técnico y financiero. Sus componentes (acciones, inversión y verificación) aseguran la trazabilidad de los fondos, la eficiencia en la ejecución y la articulación con actores públicos, privados y comunales. En conjunto, este indicador evidencia el avance institucional del cantón de Upala hacia un modelo de desarrollo económico más competitivo y sostenible.

Indicador O5. AE16.11.	
Elemento	Descripción

Nombre del indicador	Número acciones dirigidas al fortalecimiento del emprendedurismo en el cantón.
Definición conceptual	Se entiende como cada iniciativa, actividad o intervención impulsada desde la municipalidad (o en articulación con otros actores) que contribuye a mejorar las capacidades, la formalización, la vinculación, el encadenamiento productivo o la consolidación de emprendimientos en el cantón. Esto puede incluir asesorías individuales o grupales, talleres, conferencias, mesas de trabajo, visitas de encadenamiento productivo, convenios o alianzas, y cualquier otra acción cuya finalidad explícita sea fortalecer la actividad emprendedora local.
Fórmula de cálculo	$\text{Número de acciones} = \sum_{i=1}^n A_i$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p><math>A_i = 1</math> por cada acción realizada que cumpla con los criterios (ver componentes abajo).</p> <p><math>n</math> = total de acciones realizadas en el periodo de evaluación.</p> <p>Es decir, se suman todas las acciones ejecutadas que cumplan con los criterios de fortalecimiento al emprendimiento.</p> <p><b>Componentes involucrados en la fórmula</b>  Para que quede claro qué se cuenta como “acción” se definen los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de acción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Número de capacitaciones o talleres realizados.</li> <li>⇒ Número de asesorías brindadas a emprendedores.</li> <li>⇒ Número de encadenamientos productivos o alianzas gestionadas.</li> <li>⇒ Otras acciones relacionadas (ferias, charlas, convenios, acompañamientos, etc.).</li> </ul> </li> <li>• <b>Periodicidad:</b> anual.</li> <li>• <b>Criterios de inclusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La acción debe haber sido promovida o facilitada por la municipalidad (principalmente a través de su oficina de Gestión de Desarrollo Económico) o en</li> </ul> </li> </ul>

		<p>alianza con otros actores, pero con participación municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Debe tener como objetivo explícito fortalecer emprendimientos (capacitación, asesoría, vinculación, formalización, encadenamiento).</li> <li>○ Debe registrarse documentalmente (fecha, tipo, participantes, resultados esperados, diagnósticos).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuenta de la acción:</b> Cada acción se cuenta como “1” en el momento que se ejecuta. Si una acción se repite (por ejemplo, un taller que se da 3 veces) se cuentan las 3 instancias como 3.</li> <li>• <b>Total de acciones en el periodo:</b> es la suma de todas las acciones que cumplen los criterios.</li> </ul>
Unidad de medida		Número
Interpretación <sup>2</sup>		<p>Como contexto nacional, la presencia y dinámica de emprendimientos y microempresas en Costa Rica es relevante y creciente; por ejemplo, en 2024 el INEC reportó un aumento del 10,5% de microempresas respecto a 2023, generando cerca de 665 mil puestos de trabajo pero se indica paralelamente que el 80,1 % no poseen registros contables formales, el 98,3 % no están inscritos en el Registro Nacional con cédula jurídica y el 99,7 % no tienen un salario fijo asignado para el propio trabajador independiente, sea cuenta propia o empleador. Estos datos refuerzan la pertinencia de que los gobiernos locales registren y consoliden acciones de apoyo a este tejido productivo.</p> <p>Metodológicamente, este indicador pertenece a los indicadores de producto y se calcula por conteo de acciones en un período definido, en línea con las herramientas metodológicas de seguimiento y buenas prácticas de planificación pública promovidas por MIDEPLAN.</p>
Desagregación	Geográfica	Local, Alajuela, Upala. Zona Rural. Región Chorotega.
	Temática	Nivel socioeconómico
Línea base		2024: 25



Meta	2026-2030: 125 2026:25 2027:25 2028:25 2029:25 2030:25
Periodicidad del PLS para el seguimiento	Anual
Fuente de información	Registro administrativo de la Oficina de Gestión de Desarrollo Económico.
Clasificación	( ) Impacto. ( ) Efecto. (X) Producto.
Tipo de operación estadística	Registro administrativo y de aliados estratégicos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	( ) Directa (X) Indirecta
Tipo de relación con ODS	N/A
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	N/A
Comentarios generales	<p>Dentro de las acciones están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitación y fortalecimiento de habilidades.</li> <li>-Proyectos emprendimientos agropecuarios</li> <li>-Proyectos emprendimientos turísticos</li> <li>-Fondos de inversión.</li> <li>-Enlace interinstitucional para procesos de formalización.</li> <li>-Encadenamiento con mercados.</li> <li>-Asesoría técnica por miembros de la oficina.</li> </ul> <p>El indicador permite dar seguimiento a las acciones impulsadas o apoyadas por la Municipalidad de Upala para fortalecer el emprendimiento local, reflejando la gestión directa en el desarrollo de iniciativas y proyectos en el cantón. Aunque paralelamente se registrará la cantidad de personas participantes en las actividades, este indicador se centra en el número de acciones ejecutadas, brindando una medición más precisa de la capacidad institucional de gestión y articulación. La proyección de 125 acciones entre 2026 y 2030 responde a una estimación técnica basada en la capacidad operativa anual de la Oficina de Gestión de Desarrollo Económico, los recursos disponibles y la sostenibilidad del programa de acompañamiento a emprendedores. Esta meta permite un crecimiento gradual, garantizando continuidad, calidad y cobertura territorial de las intervenciones durante el periodo de planificación.</p>