





ANEXOS TÉCNICOS

1
TOMO

**POLÍTICA NACIONAL
DE SALUD MENTAL**

2024-2034

PLAN DE ACCIÓN
2025-2029



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL

320.6.362.2

Ministerio de Salud

Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y sus anexos técnicos de la política nacional de salud mental. -San José, Costa Rica.

770 p. 458 Mb

ISBN 978-9977-62-288-0

1. Política nacional de salud mental. 2. Entornos protectores y promotores de la salud mental. 3. Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental. 4. Abordaje integral del comportamiento suicida. 5. Costa Rica

Revisión filológica:

María Fernanda Sanabria Coto

Diseño de contenido, diagramación y portada:

Doce puntos - Diseño Editorial (www.12puntos.com)

Ilustración de portada:

Generada con inteligencia artificial, Ministerio de Salud, 2024.

CRÉDITOS

Dra. Mary Munive Angermüller, Ministra de Salud y Vicepresidenta de la República
Dra. Mariela Marín Mena, Viceministra de Salud
Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud
Dr. Bernny Villareal Cortés, Dirección General de Salud
Dra. María Marcela López Bolaños, Directora Secretaría Técnica de Salud Mental
Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación
Dra. Mónica Gamboa Calderón, Jefe Unidad de Planificación Sectorial

Equipo Técnico Coordinador, Secretaría Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales
Dra. Sinaí Valverde Ceciliano
Dra. Marcela Amador Calvo

Equipo Técnico colaborador, Dirección de Planificación

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas
M.Sc. Gisele María Rojas Sánchez
M.Sc. Adriana Bolaños Cruz
M.Sc. José Luis Cambroneró Miranda
M.Sc. Flor Murillo Rodríguez
Licda. Rosalyn Aguilar Hernández
Licda. Lady Fonseca Castro

Equipo colaborador

Dra. Ana Catalina Calderón Jiménez
Dra. Karolina Ulloa Monge
Lic. Yeiner Gutiérrez Soto

Equipo técnico de MIDEPLAN

Geovanna Cerdas Ellis
Roberto Morales Sáenz

Otros colaboradores

Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)



CONTENIDO

FICHAS TÉCNICAS

POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL	13
--	-----------

EJE 1.

ENTORNOS PROTECTORES Y PROMOTORES DE LA SALUD MENTAL	14
---	-----------

1.1 Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes.....	14
---	-----------

1.2 Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.....	18
---	-----------

1.3 Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.....	20
--	-----------

1.4 Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por 100 000 habitantes.....	22
---	-----------

1.5 Porcentaje de la población que realiza actividad física de intensidad moderada por sexo.....	24
---	-----------

1.6 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años.....	26
--	-----------

1.7 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 5 años.....	28
--	-----------

1.8 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.....	30
---	-----------

1.9 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.....	32
---	-----------

EJE 2.**ABORDAJE INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN,
DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL..... 34**

2.1	Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.....	34
2.2	Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud.....	36
2.3	Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.....	38
2.4	Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria (F50) en los servicios de salud.....	40
2.5	Porcentaje de personas que fueron hospitalizadas más de una vez en el año por trastornos mentales y del comportamiento.....	42
2.6	Porcentaje de personas que presentaron estancias hospitalarias superiores a un mes por trastornos mentales y del comportamiento.....	44
2.7	Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitados de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.....	46
2.8	Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.....	48

EJE 3.**ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA..... 50**

3.1	Tasa de mortalidad por suicidios por 100 000 habitantes.....	50
3.2	Tasa de casos de intentos de suicidio según notificación por 100 000 habitantes.....	52
3.3	Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias por diagnósticos asociados al por comportamiento suicida y fueron referidas a consulta con especialista en psiquiatría.....	54

FICHAS TÉCNICAS PLAN DE ACCIÓN 2025-2029

PRIMERA PARTE	57
PLAN DE ACCIÓN EJE 1:	
ENTORNOS PROTECTORES Y PROMOTORES DE LA SALUD MENTAL	58
O1.AE1.1.1	58
O1.AE1.1.2	60
O1.AE1.1.3	62
O1.AE1.1.4	64
O1.AE1.1.5	66
O1.AE1.1.6	68
O1.AE1.1.7	70
O1.AE1.1.8	72
O1.AE1.1.9	74
O1.AE1.1.10	76
O1.AE1.1.11	78
O1.AE1.1.12	80
O1.AE1.1.13	82
O1.AE1.1.14	84
O1.AE1.1.15	86
O1.AE1.1.16	88
O1.AE1.1.17	90
O1.AE1.1.18	92
O1.AE2.1.1	94
O1.AE2.1.2	96
O1.AE2.1.3	98
O1.AE2.1.4	100

O1.AE2.I5.....	102
O1.AE2.I6.....	104
O1.AE2.I7.....	106
O1.AE3.I1.....	108
O1.AE3.I2.....	110
O1.AE3.I3.....	112
O1.AE3.I4.....	114
O1.AE3.I5.....	116
O1.AE3.I6.....	118
O1.AE3.I7.....	120
O1.AE3.I8.....	122
O1.AE3.I9.....	124
O1.AE3.I10.....	126
O1.AE3.I11.....	128
O1.AE4.I1.....	130
O1.AE4.I2.....	132
O1.AE4.I3.....	135
O1.AE4.I4.....	140
O1.AE4.I5.....	142
O1.AE4.I6.....	144
O1.AE4.I7.....	146
O1.AE4.I8.....	149
O1.AE4.I9.....	151
O1.AE4.I10.....	153
O1.AE4.I11.....	155
O1.AE4.I12.....	157
O1.AE4.I13.....	159

O1.AE4.I14.....	161
O1.AE4.I15.....	163
O1.AE5.I1.....	165
O1.AE5.I2.....	167
O1.AE5.I3.....	169
O1.AE5.I4.....	171
O1.AE5.I5.....	173
O1.AE5.I6.....	175
O1.AE5.I7.....	177
O1.AE5.I8.....	179
O1.AE5.I9.....	181
O1.AE5.I10.....	184
O1.AE5.I11.....	186
O1.AE5.I12.....	188
O1.AE6.I1.....	190
O1.AE6.I2.....	192
O1.AE6.I3.....	194
O1.AE6.I4.....	196
O1.AE6.I5.....	198
O1.AE6.I6.....	200
O1.AE7.I1.....	202
O1.AE7.I2.....	204
O1.AE7.I3.....	206
O1.AE7.I4.....	208
O1.AE7.I5.....	210
O1.AE8.I1.....	212
O1.AE8.I2.....	215





FICHAS TÉCNICAS

POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

EJE 1. ENTORNOS PROTECTORES Y PROMOTORES DE LA SALUD MENTAL

1.1 Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes

1.1. TASA DE MORTALIDAD POR FEMICIDIO POR 100 000 HABITANTES	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de femicidios por cada 100 000 habitantes.
Definición conceptual	<p>La tasa de femicidios es una medida relativa que permite hacer comparaciones válidas entre territorios y en el tiempo, evitando arribar a conclusiones sesgadas al estar afectadas por el tamaño de la población y por su crecimiento natural.</p> <p>Los femicidios son un subconjunto de los homicidios dolosos (se comete con intención de producir un daño), en donde el dolo es misógino, es decir, se basa en la aversión a las mujeres por el hecho de ser mujeres. Los femicidios son una expresión de la discriminación extrema que refleja el carácter desechable de los cuerpos de las mujeres.</p> <p>Los datos estadísticos contemplan tres tipos de femicidios.</p> <ul style="list-style-type: none"> Femicidio art 21 LPVCM De acuerdo con lo expuesto en el artículo 1 de la Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres (LPVCM) su fin consiste en: "...proteger los derechos de las víctimas de violencia y sancionar las formas de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial contra las mujeres mayores de edad, como práctica discriminatoria por razón de género, específicamente en una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no." <p>El artículo 21 señala: "Se impondrá pena de prisión de veinte a treinta y cinco años a quien dé muerte a una mujer con la que mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no."</p> <ul style="list-style-type: none"> Femicidio Ampliado: Esta es una construcción estadística que, durante muchos años tuvo como fin visibilizar aquellas muertes de mujeres, también por razones de género, pero que no está contempladas en los supuestos del artículo 21 de la LPVcM. Durante muchos años, su único sustento normativo fue el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como "Convención de Belém do Pará" (1994). Después de las reformas a la LPVcM, en 2021, el concepto de femicidio ampliado se usa para categorizar aquellas muertes que ocurren en escenarios no contemplados en el Art. 21 o Art. 21bis de dicha ley.

Continúa en la siguiente página.

1.1. TASA DE MORTALIDAD POR FEMICIDIO POR 100 000 HABITANTES	
Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> • Femicidio en otros contextos: Delito establecido en el artículo 21 BIS (LPVCM, 2007, reforma agosto 2022) que consagra que se impondrá pena de prisión de veinte a treinta y cinco años, a quien dé muerte a una mujer mayor o menor de edad, cuando concurra una de las siguientes circunstancias: <ol style="list-style-type: none"> a. Cuando la persona autora se haya aprovechado de una relación o vínculo de confianza, amistad, de parentesco, de autoridad o de una relación de poder que tuviera con la mujer víctima u ocurra dentro de las relaciones familiares de consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado, sea que comparta o no haya compartido el mismo domicilio. b. Cuando la persona autora tenga antecedentes de violencia perpetrada contra la mujer víctima, en el ámbito familiar, laboral, estudiantil, comunitario o religioso, aun cuando los hechos no hayan sido denunciados con anterioridad. c. Cuando la persona autora sea cliente explotador sexual, tratante o proxeneta de la mujer víctima. d. Cuando la mujer víctima se había negado a establecer o restablecer, con la persona autora, una relación o vínculo de pareja permanente o casual, o a tener cualquier tipo de contacto sexual. e. Cuando la persona autora comete el hecho para preparar, facilitar, consumir u ocultar un delito sexual. f. Cuando la persona autora haya cometido el hecho utilizando a la mujer víctima como un acto de venganza, represalia o cobro de deudas en crímenes organizados de narcotráfico u otros delitos conexos. g. Cuando la persona autora haya cometido el hecho en razón de la participación, el cargo o la actividad política de la mujer víctima. <p>Debido a estos avances en la definición legal sobre lo que constituye un femicidio, es de esperar que las series presenten un comportamiento distinto en la composición del total de femicidios entre los que corresponden a la LPVCM y los ampliados, a partir de 2021, lo cual debe considerarse en la interpretación de los datos.</p> <p>Si las políticas de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres funcionan, la tasa de femicidios debería reducirse en el tiempo (aun cuando se trata de tasas relativamente pequeñas debido al tamaño de las poblaciones que Costa Rica tiene). Las tasas permiten ordenar a las provincias según el valor de la tasa. Igualmente, usando la serie temporal,</p>

Continúa en la siguiente página.

1.1. TASA DE MORTALIDAD POR FEMICIDIO POR 100 000 HABITANTES		
Elemento	Descripción	
	se puede analizar la evolución de los femicidios en cada provincia a lo largo de un periodo de tiempo determinado, y con ello identificar si ha habido, por ejemplo, territorios donde esta violencia se ha agudizado, al igual que territorios donde se hayan logrado descensos importantes y de ahí, analizar las circunstancias y los contextos, incluyendo las políticas públicas que se hubieran implementado y que pudieran explicar los comportamientos observados.	
Fórmula de cálculo	$\frac{FLPVcM + FA}{PTM} \times 100.000$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	FLPVcM: número de femicidios de la LPVcM (Art. 21 y 21bis). FA: femicidios ampliados. PTM: población total de mujeres.	
Unidad de medida	Tasa.	
Interpretación	La proporción de mujeres que han muerto por femicidio por cada 100 mil mujeres.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Género, grupo etario.
Línea base	2023: 0.73	
Meta	2033: 0.73	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Dirección de Planificación, Subproceso de Estadística del Poder Judicial.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo a partir de los datos proceden de las denuncias ingresadas en el Ministerio Público y que tiene un grado avanzado de investigación de las autoridades competentes (fiscalía, OIJ).	
Indicador de ODS Vinculado	16.11	
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	

Continúa en la siguiente página.

1.1. TASA DE MORTALIDAD POR FEMICIDIO POR 100 000 HABITANTES	
Elemento	Descripción
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	E. 58
Comentarios generales	<p>La más común es por rangos de edad de la víctima.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menores de 18 años. 2. 18 a 59 años. 3. 60 años y más. <p>En trabajos más recientes se ha incluido la relación con el femicida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esposo. 2. Conviviente (unión de hecho). 3. Novio. 4. Exesposo. 5. Exconviviente (unión de hecho). 6. Exnovio. 7. Expareja sentimental. 8. Pariente consanguíneo o no consanguíneo. 9. Otro conocido. 10. Desconocido. <p>Históricamente el valor de la tasa ha rondado los valores entre 1 y 2. Hipotéticamente hablando, un valor de 2 lo que representa es la cantidad de mujeres que son víctimas de femicidio en Costa Rica para un año en específico por cada 100 mil mujeres.</p> <p>En coordinación con la Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial, el Observatorio de Violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia, de la Fiscalía Adjunta de Género y el Organismo de Investigación Judicial, se realiza la recopilación de los registros administrativos que son la fuente de información estadística, de manera que se pudieran obtener datos confiables, sostenibles y de calidad, en relación con las muertes violentas de mujeres, por su condición de género, en Costa Rica.</p> <p>Adicionalmente, la Sub-Comisión Interinstitucional para la Prevención del femicidio se reúne periódicamente con el fin de analizar los femicidios ocurridos y su ruta crítica, de manera que sea posible verificar los criterios de clasificación de los expedientes, como un mecanismo de control de calidad de la metodología vigente, que además ha permitido ir haciendo ajustes y acciones correctivas.</p> <p>El indicador se establece formalmente desde el año 2012 donde se registra una tasa de 1,13 mujeres fallecidas por femicidio por cada 100 mil mujeres.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.2 Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud

1.2. PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS, MAYORES DE 18 AÑOS, QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ EN LA VIDA POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN SERVICIOS DE SALUD		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.	
Definición conceptual	Trastorno mental: la OMS lo explica como una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), que van desde la F000 – F99X.	
Fórmula de cálculo	$\frac{P + 18CPV}{TPC} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P-18CPV: personas mayores de 18 años que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. TP-18: total de personas mayores de 18 años consultantes.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	En Costa Rica, la proporción de personas mayores de 18 años que consultaron por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud de la CCSS, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 11,8%	

Continúa en la siguiente página.

1.2. PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS, MAYORES DE 18 AÑOS, QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ EN LA VIDA POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN SERVICIOS DE SALUD	
Elemento	Descripción
Meta	2033: 7.9%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	Los datos de consultas son únicamente de las personas que consultan en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.3 Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud

1.3. PORCENTAJE DE PERSONAS MENORES DE EDAD QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ EN LA VIDA POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN SERVICIOS DE SALUD		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.	
Definición conceptual	Trastorno mental: se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y se abarcan las clasificaciones del F000 al F99X. (OMS).	
Fórmula de cálculo	$\frac{P - 18CPV}{T - 18C} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P-18CPV: personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. TP-18: total de personas menores de edad consultantes.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	En Costa Rica, la proporción de personas menores de edad consultaron por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud de la CCSS, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 11,8%	

Continúa en la siguiente página.

1.3. PORCENTAJE DE PERSONAS MENORES DE EDAD QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ EN LA VIDA POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN SERVICIOS DE SALUD	
Elemento	Descripción
Meta	2033: 7.9%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	Los datos de consultas son únicamente de las personas que consultan en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.4 Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por 100 000 habitantes

1.4. TASA DE MORTALIDAD EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR 100 000 HABITANTES		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por cada cien mil habitantes.	
Definición conceptual	<p>Número de fallecimientos: por causas relacionadas con accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes, en un período determinado.</p> <p>Los fallecimientos: se obtienen a partir de la clasificación por causa de muerte - CIE-10 con actualizaciones vigentes según Instituto Nacional de Estadística y Censos.</p> <p>Los habitantes: se obtiene de las proyecciones nacionales realizadas para Costa Rica para un año calendario.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{TDAT_{año}}{THPaño} \times 100.000$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>TDATaño: Número de defunciones por accidentes de tránsito. Cantidad de personas (habitantes) fallecidas por accidentes de tránsito en un periodo determinado, incluye las personas fallecidas en el sitio del accidente y las que fallecen después del accidente en un centro hospitalario en Costa Rica.</p> <p>THPaño: Total de habitantes proyectados para Costa Rica en un periodo determinado.</p> <p>100.000 = Valor de conversión para estimar la tasa como: Número de fallecimientos por causas relacionadas con accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes.</p>	
Unidad de medida	Tasa.	
Interpretación	En Costa Rica durante el año X fallecieron XX personas por cada cien mil habitantes en accidentes de tránsito	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Sexo y grupos de edad.
Línea base	2019: 15,95	
Meta	2030: 14,28	

Continúa en la siguiente página.

1.4. TASA DE MORTALIDAD EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR 100 000 HABITANTES	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Quinquenal.
Fuente de información	Área de Investigación de Estadística de la Dirección de Proyectos del COSEVI, datos suministrados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo (Defunciones) Censo y Encuesta (Población).
Indicador de ODS Vinculado	3.6.1
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>El tipo de relación con el indicador de ODS es indirecto debido a la forma de registro del INEC ya que no se puede delimitar el plazo de 30 días desde la ocurrencia del accidente hasta el fallecimiento.</p> <p>La tasa de mortalidad debe ser de intervención interinstitucional e intersectorial, porque responde a un problema de salud pública nacional de grandes repercusiones en los diferentes ámbitos del país y que debe ser intervenida en acciones de diferentes instituciones públicas o privadas que tienen vinculación directa o indirectamente con este problema de salud pública, siendo el Sector Salud uno de los de mayor cobertura en la atención de un post accidente de tránsito.</p> <p>Se toma como línea base la tasa final del año 2019, debido a que el año 2020-2021 presentaron cambios en el comportamiento de la movilidad de los habitantes, por las medidas de restricción sanitaria y vehicular producto de la emergencia del COVID-19, aunado a un fortalecimiento del teletrabajo como un medio de evitar contagios y que por ende impactó en la movilidad vehicular</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.5 Porcentaje de la población que realiza actividad física de intensidad moderada por sexo

1.5. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE INTENSIDAD MODERADA POR SEXO		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de la población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo.	
Definición conceptual	<p>Es la cantidad relativa de personas que realizan 30 minutos al menos 3 veces por semana de manera sistemática.</p> <p>Población: es toda la población a nivel nacional (desde la niñez hasta adulto mayor) que durante todo el curso de vida participa en los programas y proyectos de actividad física de intensidad moderada ofrecidos por el ICODER.</p> <p>Actividad física: se puede realizar actividad física de muchas maneras diferentes: caminando, montando en bicicleta y practicando deportes y actividades recreativas activas (como danza, yoga o taichi). También puede realizarse actividad física en el trabajo y en el hogar. En todas sus formas, la actividad física proporciona beneficios para la salud si se realiza con regularidad y con suficiente duración e intensidad. (OPS, 2019).</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{AF}{TP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>AF: total de personas que realizan actividad física de intensidad moderada según sexo.</p> <p>TP: total de personas habitantes del país según sexo.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	En Costa Rica durante las diferentes etapas del curso de vida de las personas, 30.1 de cada 100 personas realizan regularmente actividad física de intensidad moderada, 32.2 de mujeres de cada 100 y 28.1 hombres de cada 100.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Sexo.
Línea base	<p>2018: General: 30.1%</p> <p>2018: Mujeres: 32.2%</p> <p>2018: Hombres: 28.1 %</p>	

Continúa en la siguiente página.

1.5. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE INTENSIDAD MODERADA POR SEXO	
Elemento	Descripción
Meta	2026: General: 34.1% Mujeres: 36.2% Hombres: 32.1% 2030: General 36.1% Mujeres: 38,2% Hombres: 34,1%

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.6 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años

1.6. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años.	
Definición conceptual	<p>Prevalencia: proporción de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico (NIH, s.f.).</p> <p>Sobrepeso (S): es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla calculado por medio del Índice de Masa Corporal para la Edad en un rango entre menos de 2 y mayor o igual a una Desviación estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento de la OMS. Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado (OPS, 2021).</p>	
Fórmula de cálculo	$P_{SN} = \frac{NSN}{P} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PSN: prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años.</p> <p>NSN: número de niñas y niños de 6 a 12 años con sobrepeso.</p> <p>P: población total de niñas y niños de 6 a 12 años en el escenario educativo durante el periodo de estudio.</p>	
Unidad de medida	Prevalencia.	
Interpretación	Número de niñas y niños de 6 a 12 años con sobrepeso entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%").	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Grupo etario.
Línea base	2016: 20% (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación Pública).	
Meta	2030: 20%	
Periodicidad	Decenal.	

Continúa en la siguiente página.

1.6. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia, Unidad de Epidemiología. Censo Escolar peso/talla, 2026.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Censo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	Se determinó técnicamente que al ser enfermedades con determinantes multifactoriales, multicausales, considerando el comportamiento epidemiológico actual, así como también las consecuencias que la pandemia por la COVID 19, ha tenido sobre la salud integral de la población del país y la carencias de datos de línea base actualizadas, se consideró prudente mantener las metas igualmente a las líneas bases dado que los esfuerzo por parte de las instituciones del sistema nacional de salud en lograr que el comportamiento epidemiológico del evento no aumente, es el resultado de la efectividad de las intervenciones realizadas a corto, mediano y largo plazo.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.7 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 5 años

1.7. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 5 años.	
Definición conceptual	<p>Prevalencia: proporción de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico (NIH, s.f.).</p> <p>Desnutrición: resulta de una ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes. Se define como el estado patológico resultante de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una inadecuada asimilación de los alimentos.</p> <p>Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p>Peso para la talla: indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad. Se utiliza de 0 menos de 5 años e indica el estado nutricional de las últimas semanas.</p>	
Fórmula de cálculo	$PS = \frac{NS}{P} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PS: prevalencia de desnutrición moderada y severa en la población de 0 a 5 años.</p> <p>NS: número de personas encuestadas de 0 a 5 años con desnutrición moderada y severa.</p> <p>P: población total de 0 a 5 años durante el periodo de estudio.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Número de niñas y niños de 0 a 5 años con desnutrición moderada más severa entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%").	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Edad.

Continúa en la siguiente página.

1.7. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS	
Elemento	Descripción
Línea base	2018: 2% Encuesta de Mujer, Niñez y Adolescencia.
Meta	2033: 2%
Periodicidad	Quinquenal.
Fuente de información	Dirección de Vigilancia de la Salud, Unidad de Epidemiología / Encuesta de Mujer, Niñez y Adolescencia.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Encuesta.
Indicador de ODS Vinculado	2.1, 2.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	No aplica.
Comentarios generales	Costa Rica tiene prevalencias muy bajas de desnutrición, por lo que la meta se pacta en línea con lo alcanzable considerando las características que presenta el país.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.8 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años

1.8. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	
Definición conceptual	<p>Prevalencia: proporción de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico (NIH, s.f.).</p> <p>Desnutrición: resulta de una ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes. Se define como el estado patológico resultante de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una inadecuada asimilación de los alimentos. Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años.</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado (OPS, 2021).</p>	
Fórmula de cálculo	$PS = \frac{NS}{P} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PS: prevalencia de desnutrición moderada y severa en la población de 6 a 12 años.</p> <p>NS: número de personas encuestadas de 6 a 12 años con desnutrición moderada y severa.</p> <p>P: población total de 6 a 12 años durante el periodo de estudio.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Número de niñas y niños de 6 a 12 años con desnutrición moderada más severa entre el número total de la población de ese grupo de edad por 100. ("X%").	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Edad.
Línea base	2016: 2% Censo Escolar Peso Talla 2016.	
Meta	2033: 2%	

Continúa en la siguiente página.

1.8. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	
Elemento	Descripción
Periodicidad	2026
Fuente de información	Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud. Unidad de Epidemiología / Censo Escolar Peso Talla.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Encuesta.
Indicador de ODS Vinculado	2.1.2.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	Costa Rica tiene prevalencias bajas de desnutrición, por lo que la meta se pacta en línea con lo alcanzable considerando las características que presenta el país y el comportamiento del evento.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

1.9 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años

1.9. PORCENTAJE DE NACIMIENTOS EN PERSONAS ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	
Definición conceptual	Nacimientos: se refiere nacidos vivos. Personas adolescentes: población de mujeres en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.	
Fórmula de cálculo	$\frac{NVMN20años}{TMN20años} \times 100$ Se excluyen del numerador y del denominador los casos en el grupo "99" que registra el INEC sin edad identificada.	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NVMN20años: población mujeres que han tenido un nacimiento vivo en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días. TMN20años: Población total de mujeres adolescentes en un rango etario de 10 a 19 años, 11 meses y 30 días.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Expresa el tanto por ciento, que significan las mujeres menores de 20 años, que han tenido un niño nacido vivo, con respecto al total de la población de mujeres adolescentes.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Nacimientos en mujeres adolescentes.
Línea base	2021: 9,3 %	
Meta	2023: 9.1% 2024: 9.0%. 2025: 8.7% 2026: 8.3% 2027: 8.0% 2028: 7.7% 2029: 7.4%	

Continúa en la siguiente página.

1.9. PORCENTAJE DE NACIMIENTOS EN PERSONAS ADOLESCENTES MENORES DE 20 AÑOS	
Elemento	Descripción
	2030: 7.1% 2031: 7.0% 2032: 7.2% 2033: 7.3%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	INEC. Estadísticas Vitales, Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	1,2, 3.7.1, 3.7.2, 4, 5.5.1, 5.6.2.
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7, D. 34, E. 49
Comentarios generales	Se determinó técnicamente que al ser enfermedades con determinantes multifactoriales, multicausales, considerando el comportamiento epidemiológico actual, así como también las consecuencias que la pandemia por la COVID 19, ha tenido sobre la salud integral de la población del país y la carencias de datos de línea base actualizadas, se consideró prudente mantener las metas igualmente a las líneas bases dado que los esfuerzos por parte de las instituciones del sistema nacional de salud en lograr que el comportamiento epidemiológico del evento no aumente, es el resultado de la efectividad de las intervenciones realizadas a corto, mediano y largo plazo.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

EJE 2. ABORDAJE INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

2.1 Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud

2.1. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad (F41) en los servicios de salud.
Definición conceptual	<p>Trastorno de ansiedad es un padecimiento que hace que las personas con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico) y se encuentran en la clasificación internacional del CIEI 11 del F410 – F419, los cuales se detallan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • F410 trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]. • F411 trastorno de ansiedad generalizado. • F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión. • F413 otros trastornos de ansiedad mixtos. • F418 otros trastornos de ansiedad especificados. • F419 trastorno de ansiedad, no especificado.
Fórmula de cálculo	$\frac{PCTA}{TPC} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PCTA: personas que consultan por trastornos de ansiedad.</p> <p>TPC: total de personas consultantes.</p>
Unidad de medida	Porcentaje.
Interpretación	En Costa Rica, la proporción de personas consultaron por trastorno de ansiedad, en el año "X".

Continúa en la siguiente página.

2.1. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD		
Elemento	Descripción	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	Sexo y grupo de edad.
Línea base	2023: 4.0%	
Meta	2033: 2.7%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	N.A.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.	
Comentarios generales	Al menos uno de los diagnósticos de la atención corresponde a trastornos de ansiedad (F410 – F419). La persona se contabiliza en la primera atención en el año. Los datos de consultas son únicamente de las personas que consultan en la Caja Costarricense del Seguro Social.	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

2.2 Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud

2.2. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación (F43) en los servicios de salud.	
Definición conceptual	<p>Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación: Incluye trastornos que se identifican no sólo por la sintomatología y el curso, sino también por uno u otro de los dos factores siguientes: antecedentes de un acontecimiento biográfico, excepcionalmente estresante capaz de producir una reacción a estrés agudo o la presencia de un cambio vital significativo, que dé lugar a situaciones desagradables persistentes que llevan a un trastorno de adaptación. Aunque situaciones de estrés psicosocial más leve («acontecimientos vitales») puedan precipitar el comienzo o contribuir a la aparición de un amplio rango de trastornos clasificados en otras partes de esta clasificación, su importancia etiológica no siempre es clara y en cada caso se encontrará que dependen de factores individuales, a menudo propios de su idiosincrasia, tales como una vulnerabilidad específica. (OMS).</p> <p>Se incluye la clasificación que va del F430 – F439 en el CIEI 11.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{PCREGTA}{TPC} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PCREGTA: personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación.</p> <p>TPC: total de personas consultantes.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	En Costa Rica, la proporción de personas consultaron por reacción al estrés grave y trastorno de adaptación del total de consultantes, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	Sexo y grupo de edad.
Línea base	2023: 1,8%	

Continúa en la siguiente página.

2.2. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	
Elemento	Descripción
Meta	2033: 1.2%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>Al menos uno de los diagnósticos de la atención corresponde a reacción al estrés grave y trastornos de adaptación (F43).</p> <p>La persona se contabiliza en la primera atención en el año.</p> <p>Los datos de consultas son únicamente de las personas que consultan en la Caja Costarricense del Seguro Social</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

2.3 Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud

2.3. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN LA VIDA, LA FAMILIA Y EL HOGAR EN LOS SERVICIOS DE SALUD		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresante que afectan la vida, la familia y el hogar (Z637) en los servicios de salud.	
Definición conceptual	Cantidad de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresante que afectan la vida, la familia y el hogar (Z637) entre el total de personas que consultan por cada 100 000 habitantes.	
Fórmula de cálculo	$\frac{PCPAVFH}{TPC} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PCPEAVFH: personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar (Z637). TPC: total de personas consultantes.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	En Costa Rica, la proporción de personas que consultaron por problemas relacionados con hechos estresante que afectan la vida, la familia y el hogar entre el total de personas consultantes, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	Sexo y grupo de edad.
Línea base	2023 :1.2%	
Meta	2033:0.8%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	

Continúa en la siguiente página.

2.3. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN LA VIDA, LA FAMILIA Y EL HOGAR EN LOS SERVICIOS DE SALUD	
Elemento	Descripción
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>Al menos uno de los diagnósticos de la atención corresponde a problemas relacionados con hechos estresante que afectan la vida, la familia y el hogar (Z637).</p> <p>La persona se contabiliza en la primera atención en el año.</p> <p>Los datos de consultas son únicamente de las personas que consultan en la Caja Costarricense del Seguro Social.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

2.4 Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria (F50) en los servicios de salud

2.4. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (F50) EN LOS SERVICIOS DE SALUD	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria (F50) en los servicios de salud.
Definición conceptual	<p>Trastornos de la conducta alimentaria: son un grupo de afecciones en las cuales las creencias negativas sobre la comida, la forma del cuerpo y el peso corporal se acompañan de conductas que incluyen restricción de la ingesta, atracones, realización excesiva de ejercicio, provocación del vómito y uso de laxantes. Pueden llegar a ser graves, repercutir sobre la calidad de vida y conducir a múltiples complicaciones físicas y psiquiátricas.</p> <p>Para este indicador se toman en consideración los siguientes diagnósticos según el CIEI 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> • F500 anorexia nerviosa. • F501 anorexia nerviosa atípica. • F502 bulimia nerviosa. • F503 bulimia nerviosa atípica. • F504 hiperfagia asociada con otras alteraciones psicológicas. • F505 vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas. • F508 otros trastornos de la ingestión de alimentos. • F509 trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado.
Fórmula de cálculo	$\frac{PCTCA}{TPC} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PCTCA: personas consultantes por trastornos de la conducta alimentaria.</p> <p>TPC: total de las personas consultantes.</p>
Unidad de medida	Porcentaje.
Interpretación	En Costa Rica, la proporción de personas que consultaron por trastornos de la conducta alimentaria entre el total de las personas consultantes, en el año "X".

Continúa en la siguiente página.

2.4. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN POR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (F50) EN LOS SERVICIOS DE SALUD		
Elemento	Descripción	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	Sexo y grupo de edad.
Línea base	2023: 0,1%	
Meta	2033: 0,1%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud .	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	N.A.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.	
Comentarios generales	Al menos uno de los diagnósticos de la atención corresponde a trastornos de la conducta alimentaria (F50) y la persona se contabiliza en la primera atención en el año. Los datos de consultas son únicamente de las personas que consultan en la Caja Costarricense del Seguro Social.	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

2.5 Porcentaje de personas que fueron hospitalizadas más de una vez en el año por trastornos mentales y del comportamiento

2.5. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE FUERON HOSPITALIZADAS MÁS DE UNA VEZ EN EL AÑO POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que fueron hospitalizadas más de una vez en el año por trastornos mentales y del comportamiento.	
Definición conceptual	Porcentaje que contemple la cantidad de reingresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento (F00 – F99X) entre la cantidad de ingresos hospitalarios.	
Fórmula de cálculo	$\frac{RHTMC}{TIH} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	RHTMC: reingresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento. TIH: total de ingresos hospitalarios.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	En Costa Rica, el porcentaje de los reingresos hospitalarios son debidos a trastornos mentales y del comportamiento, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	Sexo y grupo de edad.
Línea base	2023: 0,24%	
Meta	2033: 0,16%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

2.5. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE FUERON HOSPITALIZADAS MÁS DE UNA VEZ EN EL AÑO POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	Los datos de hospitalizaciones son únicamente de las personas que son hospitalizadas en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

2.6 Porcentaje de personas que presentaron estancias hospitalarias superiores a un mes por trastornos mentales y del comportamiento

2.6. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PRESENTARON ESTANCIAS HOSPITALARIAS SUPERIORES A UN MES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas que presentaron estancias hospitalarias superiores a 1 mes por trastornos mentales y del comportamiento.	
Definición conceptual	Estancia hospitalaria prolongada: la hospitalización o los días cama es la principal categoría de gasto en atención médica y también puede generar una pérdida de oportunidad. Mejorar la efectividad y la eficiencia de la atención hospitalaria es una prioridad para incrementar el desempeño hospitalario, aumentar la productividad y la calidad. La estancia hospitalaria prolongada es una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en los pacientes y el sistema de salud, con mayores costos, poca accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de emergencias y riesgo de efectos adversos.	
Fórmula de cálculo	$\frac{PEH + 1m}{TEH + 1m} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PEH+1m: personas que presentaron estancias hospitalarias mayores a un mes por trastornos mentales y del comportamiento. TEH+1m: total de estancias hospitalarias mayores a un mes.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	En Costa Rica, el porcentaje de los egresos presentaron estancias hospitalarias superiores a un mes debidos a trastornos mentales y del comportamiento, en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	Sexo y grupo de edad.
Línea base	2023 17,23%	
Meta	2033: 11.5%	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

2.6. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PRESENTARON ESTANCIAS HOSPITALARIAS SUPERIORES A UN MES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	
Elemento	Descripción
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	Los datos de hospitalizaciones son únicamente de las personas que son hospitalizadas en la Caja Costarricense del Seguro Social

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

2.7 Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitados de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA

2.7. PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL NECESITADOS DE TRATAMIENTO QUE RECIBEN ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DEL IAFA		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitados de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.	
Definición conceptual	Consumo problemático/de riesgo de sustancias psicoactivas: es aquel consumo que causa daño evidente o tiene consecuencias negativas para el usuario, ya se trate de dependencia o cualquier otro problema físico, psíquico o social, o bien aquel que conlleve probabilidad o riesgo elevado de sufrir estos daños.	
Fórmula de cálculo	$\frac{PNTCA}{PA} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PNTCA: Personas de 12 a 70 años necesitados de tratamiento por consumo de alcohol. PA: Personas de 12 a 70 años atendidas en los servicios de tratamiento del IAFA.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Para la encuesta del 2022, se registró un total de 11,80% personas entre 12 y 70 años necesitadas de tratamiento por consumo de alcohol, lo que equivale a aproximadamente 482.000 personas en el nivel nacional, para este mismo año, se atendieron 28.200 personas en los diversos servicios del IAFA, lo que equivale a una cobertura del 5,86% del total de personas con necesidades de tratamiento por consumo de alcohol, debido a la imposibilidad de aumentar la capacidad instalada y a las dificultades presupuestarias, se espera que al 2034 esta cifra se sostenga.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, Regional, Provincial.
	Temática	Sexo, grupos etarios, edad.
Línea base	2022: 5,86%	
Meta	2034: 5,86%	

Continúa en la siguiente página.

2.7. PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL NECESITADOS DE TRATAMIENTO QUE RECIBEN ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DEL IAFA	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Registros clínicos de los servicios de atención del IAFA
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Recursos administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	3.5.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	La definición de Consumo problemático sale de esta referencia bibliográfica. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2018). Consumo problemático de drogas, 2006-2016. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2018_Informe_Indi_consumo_problematico.pdf .

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

2.8 Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco

2.7. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 12 A 70 AÑOS QUE REDUJO EL CONSUMO ACTIVO DE PRODUCTOS DE TABACO		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.	
Definición conceptual	<p>Consumidores activos de tabaco: personas de 12 a 70 años que han fumado activamente (en anteriores 30 días) productos derivados del tabaco. Los usuarios actuales incluyen tanto los usuarios diarios y no diarios de humo o tabaco sin humo.</p> <p>Las estimaciones han sido normalizadas según la pirámide de población internacional del año 2001 para avenirse a comparaciones internacionales. La estimación se genera a partir de la encuesta en hogares sobre consumo de drogas que realiza el IAFA cada 5 años.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{CAT_{12a70años}}{TP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>CAT: consumidores activos actuales de tabaco de 12 a 70 años.</p> <p>TP: Total de población de 12 a 70 años.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Para la Encuesta del 2022, un 11,30% de personas entre los 12 y 70 años (lo que equivale a aproximadamente 460 288 personas en el nivel nacional) reportaron haber consumido de manera activa algún producto derivado del tabaco (cigarrillos y otros productos).	
Desagregación	Geográfica	Nacional, Regional, Provincial.
	Temática	Sexo, grupos etarios, edad.
Línea base	2022: 11,30%	
Meta	2033: 8,80%	
Periodicidad	Quinquenal.	
Fuente de información	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.	

Continúa en la siguiente página.

2.7. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 12 A 70 AÑOS QUE REDUJO EL CONSUMO ACTIVO DE PRODUCTOS DE TABACO	
Elemento	Descripción
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Encuesta.
Indicador de ODS Vinculado	3.a.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

EJE 3. ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

3.1 Tasa de mortalidad por suicidios por 100 000 habitantes

3.1. TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS POR 100 000 HABITANTES		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Tasa de mortalidad por suicidios por cada 100 mil habitantes.	
Definición conceptual	<p>Suicidio: es definido por la OMS como "todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil".</p> <p>Tasa de caso de suicidios según reportes por cada 100 mil habitantes: es un indicador epidemiológico que mide la frecuencia de los suicidios en una población específica. Se calcula dividiendo el número de suicidios reportados en un periodo determinado por la población total estimada, y luego multiplicando el resultado por 100,000 para estandarizar la tasa.</p> <p>Los datos sobre suicidios son esenciales para una respuesta de salud pública efectiva y para salvar vidas mediante la prevención y el tratamiento adecuados es por ello 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 desde X60.0 a X84.9</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{CS}{TP} \times 100.000$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>CSR: casos de suicidios reportados.</p> <p>TP: total de población.</p>	
Unidad de medida	Tasa.	
Interpretación	Costa Rica incidencia de suicidios según total de casos reportados entre el total de población por 100 mil habitantes en un año determinado.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, provincia, cantón, distrito.
	Temática	Sexo, grupos de edad.

Continúa en la siguiente página.

3.1. TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS POR 100 000 HABITANTES	
Elemento	Descripción
Línea base	2022 (*): 8,7 tasa por 100 mil habitantes.
Meta	2033: 7,87 tasa por 100 mil habitantes.
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Instituto Nacional de estadísticas y censos (INEC).
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Estadísticas Vitales (registro administrativo).
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	El responsable es el INEC, donde la Dirección de Vigilancia de la Salud es responsable de dar el insumo, pero no del alcance de la meta.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

3.2 Tasa de casos de intentos de suicidio según notificación por 100 000 habitantes

3.2. TASA DE CASOS DE INTENTOS DE SUICIDIO SEGÚN NOTIFICACIÓN POR 100 000 HABITANTES	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Tasa de casos de intentos de suicidio según notificación por cada 100 mil habitantes.
Definición conceptual	<p>Intentos de suicidio: suceden cuando una persona se autolesiona con la intención de acabar con su vida, pero no resulta en la muerte. Estos intentos son un indicador importante de riesgo de suicidio futuro y pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, aunque son más comunes entre adolescentes y adultos jóvenes. La notificación de este evento es necesaria porque permite identificar patrones y factores de riesgo, facilita la intervención temprana, brinda datos esenciales para formular políticas en materia de salud mental y la adecuada asignación de recursos y ayuda a sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio, reduciendo el estigma asociado.</p> <p>Tasa de casos de intentos de suicidio según notificación por cada 100 mil habitantes: es un indicador epidemiológico que mide la frecuencia de casos de intentos de suicidio notificados en una población específica. Se calcula dividiendo el número de casos de intentos de suicidio notificados en un periodo determinado por la población total estimada, y luego multiplicando el resultado por 100.000 para estandarizar la tasa.</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>
Fórmula de cálculo	$\frac{CNIS}{TP} \times 100.000$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>CNIS: casos notificados de intentos de suicidio.</p> <p>TP: total de población.</p>
Unidad de medida	Tasa.
Interpretación	Costa Rica incidencia de casos de intentos de suicidio según total de casos notificados entre el total de población por 100 mil habitantes en un año determinado.

Continúa en la siguiente página.

3.2. TASA DE CASOS DE INTENTOS DE SUICIDIO SEGÚN NOTIFICACIÓN POR 100 000 HABITANTES		
Elemento	Descripción	
Desagregación	Geográfica	Nacional, Provincia, cantón, distrito.
	Temática	Sexo, grupos de edad.
Línea base	2023: 75,2 por 100 mil habitantes.	
Meta	2033: 75,2 por 100 mil habitantes.	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.	
Comentarios generales	<p>Con relación a la meta:</p> <ol style="list-style-type: none"> Este evento en los últimos 3 años ha tenido un comportamiento de aumento paulatino y con un aumento importante en el 2023. Considerar mantener la tasa al mismo valor de la línea base (2023) constituye un resultado esperado significativo. <p>La Dirección de Vigilancia de la Salud (es responsable del dato del indicador, pero no del logro la meta)</p>	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

3.3 Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias por diagnósticos asociados al por comportamiento suicida y fueron referidas a consulta con especialista en psiquiatría

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

Continúa en la siguiente página.

3.3. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTAN EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS POR DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS AL POR COMPORTAMIENTO SUICIDA Y FUERON REFERIDAS A CONSULTA CON ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
Elemento	Descripción	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito o Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
	Temática	Sexo y grupo de edad.
Línea base	2023: 15,21%	
Meta	2033: 20,3%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	CCSS. Área de Estadísticas en Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	N.A.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.	
Comentarios generales	N.A.	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.





FICHAS TÉCNICAS

PLAN DE ACCIÓN 2025-2029

PRIMERA PARTE

PLAN DE ACCIÓN EJE 1: ENTORNOS PROTECTORES Y PROMOTORES DE LA SALUD MENTAL

01.AE1.I1.

01.AE1.I1.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas alcanzadas mediante estrategias de transversalización en materia preventiva para el fomento de la expresión de emociones desarrolladas en los Centros Cívicos por la Paz.	
Definición conceptual	Se entenderá por estrategia de transversalización involucrar las diferentes áreas de conocimiento de las personas funcionarias de los Centros Cívicos por la Paz para la generación de capacidades y comportamientos en las personas participantes de los procesos formativos programáticos, siendo que los contenidos están implícitos y explícitos, favoreciendo la adquisición de factores protectores en la población impactada.	
Fórmula de cálculo	$\sum PE$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumatoria. EF: espacios formativos con estrategias de transversalización en materia preventiva.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En los Centros Cívicos se realizan "N" cantidad de espacios formativos que involucran estrategias de transversalización en materia de salud mental.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Personas entre los 10 y 17 años.
Línea base	2023: 120	
Meta	2025-2029: 600 2025: 120 2026: 120 2027: 120	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I1.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	DIGEPAZ.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I2.

01.AE1.I2.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de Áreas Rectoras con intervenciones en salud integral para la disminución del porcentaje de nacimientos en personas menores de 20 años.	
Definición conceptual	<p>Área Rectora de Salud (Nivel local): Constituye el nivel político-operativo de la institución para la ejecución de las funciones rectoras y de provisión de servicios de salud. Participa, con los niveles central y regional, en la determinación, formulación y ejecución de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional.</p> <p>Intervenciones en salud integral para adolescentes: Servicios que se brindan en los diversos establecimientos de salud públicos, que contemplan no solo de atención de la morbimortalidad, sino también de promoción de la salud y de prevención, con una perspectiva interdisciplinaria y en diferentes escenarios (de salud, educativo, laboral, comunitario y domiciliario). Los problemas que se abordan son de diversa índole porque tienen relación con las necesidades de salud biopsicosociales de esta población, considerando como ejes prioritarios: el crecimiento y desarrollo, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, los estilos de vida saludable, la violencia y las adicciones (CCSS, 2017).</p> <p>Nacimientos en adolescentes: Nacimiento que ocurre durante la adolescencia definida por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum ARS$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	ARS: Áreas Rectoras de Salud.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Se refiere la cantidad agregada de intervenciones en salud integral realizadas por las ARS, para la disminución de nacimientos en personas menores de 20 años.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I2.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 84 2025: 11 2026: 15 2027: 84 2028: 84 2029: 84
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	1.3.1 2.2.1- 2.2.2 3.1.1-3.1.2- 3.2.1-3.2.2 3.7.1-3.7.2 5.2.1-5.2.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.11 12 13 14 15 16 17 D.33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 46 E.50 59
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I3.

01.AE1.I3.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de estrategias desarrolladas para promover la convivencia pacífica en centros de cuidado infantiles, de adolescencia y centros educativos.	
Definición conceptual	Se refiere a programas de promoción de la salud mental	
Fórmula de cálculo	$\sum ED$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	ED: estrategias desarrolladas.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el ITCR se realizaron "N" cantidad de programas vinculados con la promoción de la salud mental el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 0	
Meta	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	ITCR	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I3.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I4.

01.AE1.I4.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas participantes mediante estrategias de transversalización en espacios lúdicos para la educación y sensibilización que permitan el abordaje sobre el estigma y la desinformación acerca de la salud mental con personas de población meta de los Centros Cívicos por la Paz.	
Definición conceptual	Se entenderá por estrategia de transversalización involucrar las diferentes áreas de conocimiento de las personas funcionarias de los Centros Cívicos por la Paz para la generación de capacidades y comportamientos en las personas participantes de los procesos formativos programáticos, siendo que los contenidos están implícitos y explícitos, favoreciendo la adquisición de factores protectores en la población impactada.	
Fórmula de cálculo	$\sum EF_{eys}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumativa EF_{eys} : espacios formativos con estrategias de transversalización en materia de salud mental a través de espacios lúdicos para la educación y sensibilización.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En los Centros Cívicos se realizan "N" cantidad de espacios formativos que involucran estrategias de transversalización en materia de salud mental.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Personas entre los 10 y 17 años.
Línea base	2023: 7	
Meta	2025-2029: 600 2025: 120 2027: 120 2026: 120 2028: 120 2029: 120	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I4.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	DIGEPAZ
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I5.

01.AE1.I5.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas adolescentes y adultas certificadas en Resolución Alternativa de Conflictos (RAC).	
Definición conceptual	Este indicador se refiere a la cantidad de personas certificadas que participan en procesos donde se brindan herramientas de comunicación no violenta, técnicas de negociación y mediación para resolver conflictos, entre otros.	
Fórmula de cálculo	$\sum PCrac$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumatoria PCrac : personas adolescentes y adultos certificados en Resolución Alternativa de Conflictos.	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	DINARAC certifica "N" cantidad de personas adolescentes y adultos certificadas en Resolución Alternativa de Conflictos (RAC).	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	Personas adolescentes y adultos
Línea base	2023: 804	
Meta	2025-2029: 2560 2025: 505 2026: 510 2027: 515 2028: 515 2029: 515	
Periodicidad	Semestral.	
Fuente de información	DINARAC	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I5.	
Elemento	Descripción
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I6.

01.AE1.I6.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de centros educativos con grupos de convivencia.
Definición conceptual	<p>Grupos de convivencia: a partir del Decreto 36779-MEP se decreta la Creación del Programa Nacional de Convivencia en los Centros Educativos, donde su objetivo es orientar y articular el conjunto de acciones que los actores de distintas comunidades educativas emprendan en la formación de valores de convivencia: respeto por la diversidad, participación activa de la comunidad, colaboración, autonomía y solidaridad. Por tanto, desde el Programa Nacional de Convivencia se promueve que el centro educativo sea un lugar dónde la población estudiantil, las personas docentes y demás integrantes de la comunidad educativa puedan relacionarse adecuadamente y aprender a pasar el tiempo juntos y así impulsar los derechos humanos, la cultura de paz, la prevención de la violencia y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles.</p> <p>Se crean espacios en los que la comunidad educativa desarrolle conocimientos, habilidades y actitudes para saber vivir y convivir, prevenir la violencia y fomentar una cultura de paz y convivencia, impulsando así la igualdad y equidad de género, el respeto, la comprensión, la construcción de las diferentes formas de convivir en el territorio educativo.</p> <p>En el artículo 9 de dicho decreto menciona que, respecto a la conformación del grupo, menciona que cada centro educativo debe de conformar un grupo para deliberar y articular la implementación de las acciones para mejorar la convivencia. Conformado por lo menos por: persona directora del centro educativo o su representante, un representante del personal docente, un representante del personal técnico docente preferiblemente la persona orientadora, dos representantes de la población estudiantil (una mujer y un hombre).</p> <p>Y las funciones de este grupo serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombrar a la persona coordinadora quien será responsable de convocar a las sesiones de trabajo. Definir la estrategia para la promoción de la convivencia. Dar a conocer a la población estudiantil y personal docente y administrativo, las estrategias para mejorar las relaciones de convivencia en el centro educativo. Organizar al interior del centro educativo la implementación de las actividades que fueron incluidas en la estrategia de la promoción, prevención, atención a conflictos y restauración de la convivencia. Coordinar y brindar seguimiento a la implementación de las acciones. Analizar anualmente los resultados de las acciones con la finalidad de identificar los procesos por fortalecer o nuevas necesidades a incorporar.

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I6.		
Elemento	Descripción	
Fórmula de cálculo	$\sum CEGC$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	CEGC: centros educativos con grupos de convivencia.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Cantidad de centros educativos ejecutando la estrategia de convivencia.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 3030 centros educativos.	
Meta	2025 - 2029: 16650 2025: 3130 2026: 3230 2027: 3330 2028: 3430 2029: 3530	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	MEP. Dirección de Vida Estudiantil. Departamento de Convivencia Estudiantil.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	N.A.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.	
Comentarios generales		

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I7.

01.AE1.I7.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de población estudiantil que participa en grupos de convivencia en centros educativos.
Definición conceptual	<p>A partir del Decreto 36779-MEP se decreta la Creación del Programa Nacional de Convivencia en los Centros Educativos, donde su objetivo es orientar y articular el conjunto de acciones que los actores de distintas comunidades educativas emprendan en la formación de valores de convivencia: respeto por la diversidad, participación activa de la comunidad, colaboración, autonomía y solidaridad. Por tanto, desde el Programa Nacional de Convivencia se promueve que el centro educativo sea un lugar dónde la población estudiantil, las personas docentes y demás integrantes de la comunidad educativa puedan relacionarse adecuadamente y aprender a pasar el tiempo juntos y así impulsar los derechos humanos, la cultura de paz, la prevención de la violencia y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles.</p> <p>Se crean espacios en los que la comunidad educativa desarrolle conocimientos, habilidades y actitudes para saber vivir y convivir, prevenir la violencia y fomentar una cultura de paz y convivencia, impulsando así la igualdad y equidad de género, el respeto, la comprensión, la construcción de las diferentes formas de convivir en el territorio educativo.</p> <p>En el artículo 9 de dicho decreto menciona que, respecto a la conformación del grupo, menciona que cada centro educativo debe de conformar un grupo para deliberar y articular la implementación de las acciones para mejorar la convivencia. Conformado por lo menos por: persona directora del centro educativo o su representante, un representante del personal docente, un representante del personal técnico docente preferiblemente la persona orientadora, dos representantes de la población estudiantil (una mujer y un hombre).</p> <p>Y las funciones de este grupo serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombrar a la persona coordinadora quien será responsable de convocar a las sesiones de trabajo. Definir la estrategia para la promoción de la convivencia. Dar a conocer a la población estudiantil y personal docente y administrativo, las estrategias para mejorar las relaciones de convivencia en el centro educativo. Organizar al interior del centro educativo la implementación de las actividades que fueron incluidas en la estrategia de la promoción, prevención, atención a conflictos y restauración de la convivencia. Coordinar y brindar seguimiento a la implementación de las acciones.

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I7.		
Elemento	Descripción	
	f. Analizar anualmente los resultados de las acciones con la finalidad de identificar los procesos por fortalecer o nuevas necesidades a incorporar.	
Fórmula de cálculo	$\sum EPCG$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	EPGC: Estudiantes participantes en grupos de convivencia.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Cantidad de estudiantes que participan en los grupos de convivencia de los centros educativos que ejecutan la estrategia de convivencia.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Prevención.
Línea base	2023: 6666 estudiantes.	
Meta	2025: 6766 2026: 6866 2027: 6966 2028: 7066 2029: 7166	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Recurso administrativo.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	N.A.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		
Comentarios generales	N.A.	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I8.

01.AE1.I8.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas beneficiadas de actividades desarrolladas en los Centros Cívicos por la Paz (CCP).	
Definición conceptual	<p>Beneficiados: Personas que participan activa o pasivamente de las actividades ejecutadas en los Centros Cívicos por la Paz de todas las regiones del país.</p> <p>Actividad: Conjunto de acciones, operaciones y tareas que se realizan para lograr los objetivos y metas institucionales para las comunidades (SIRACUJ; 2020). Son actividades artísticas, culturales y educativas entre las que se encuentran: espectáculos de artes escénicas (teatro, danza, música), clases de música, fomento a la lectura, entre otras que dependen de la especificidad de cada institución ejecutora.</p> <p>Centros Cívicos por la Paz (CCP): Espacio físico en el que se implementa una estrategia interinstitucional para la prevención de la violencia, el fortalecimiento de capacidades de convivencia ciudadana y la creación de oportunidades de desarrollo para las personas a través de la educación, la tecnología, el arte, el deporte y la recreación, dirigida especialmente para niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre los 0 y 18 años. La ubicación geográfica de los CCP es: Garabito, Aguas Zarcas, Santa Cruz, Desamparados, Cartago, Guararí y Pococí.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum PBA$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PBA: personas beneficiadas con las actividades desarrolladas en los Centros Cívicos por la Paz (CCP).	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	El número de personas beneficiadas con las actividades desarrolladas en los Centros Cívicos por la Paz (CCP) es "N" en el año "t".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito.
	Temática	Sexo y edad.
Línea base	2022: 13 895	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I8.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 87 675 2025: 17 135 2026: 17 335 2027:17 535 2028:17 735 2029:17 935
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Cultura y Juventud, Sistema de Registros Administrativos de Cultura y Juventud (SIRACUJ) / Informes de las Instituciones / Enlaces de Planificación.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2 3.5.2 4.2.1 4.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.2 B.7 E. 50 G.79
Comentarios generales	El cumplimiento de la meta está a cargo de las instituciones presentes en los CCP: Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM), Sistema Nacional de Bibliotecas (SINABI), el Teatro Popular Melico Salazar (TPMS), el Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ), la Dirección de Gestión Sociocultural (DGS) y el Museo de Arte Costarricense (MAC).

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.19.

01.AE1.19.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas participantes en procesos de promoción de competencias parentales o crianza responsable.	
Definición conceptual	Desarrollo de estrategias y de habilidades de la comunidad educativa (personas docentes, administrativas y familias) en el tema de crianza respetuosa, desde el enfoque de disciplina positiva y los buenos tratos, por medio de talleres y charlas donde se abordan conceptos, ejemplos y técnicas para abordar situaciones que se puedan presentar, a partir de la solicitud de los centros educativos de todo el país.	
Fórmula de cálculo	$\sum PFFC$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PFFC: personas funcionarias y familiares capacitadas en el tema de Crianza Respetuosa desde el enfoque de disciplina positiva y los buenos tratos.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Sumatoria de personas funcionarias y familiares capacitadas en el tema de Crianza Respetuosa desde el enfoque de disciplina positiva y los buenos tratos, anualmente.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 825	
Meta	2025-2029: 2025 - 2029: 5100 2025: 900 2026: 950 2027: 1000 2028: 1100 2029: 1150	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I9.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	MEP. Dirección de Vida Estudiantil. Departamento de Convivencia Estudiantil. Registro de formularios de asistencia.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2, 3.5.2, 4.2.1 y 16.2.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7 y B.16
Comentarios generales	Talleres, charlas, capacitaciones, asesorías efectuadas con la comunidad educativa (personas funcionarias y personas familiares) de centros educativos públicos y privados del MEP.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I10.

01.AE1.I10.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de políticas institucionales que promueven la igualdad de género.	
Definición conceptual	El Instituto Nacional de Aprendizaje promueve la igualdad de género entre mujeres y hombres, cerrando brechas en la formación profesional, desde un enfoque de derechos humanos; en cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables y suscritos por el INA, mediante la transversalización del enfoque de Género en el Sistema Nacional de Capacitación y Formación Profesional, aportando al cambio cultural y al desarrollo nacional.	
Fórmula de cálculo	$\sum PIIGE$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : Sumatoria PIIGE : políticas institucionales que promueven la igualdad de género elaboradas.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Se entiende por Política de Igualdad de Género institucional, aquella ruta de cambio social dirigida a enfrentar las desigualdades que obstaculizan el disfrute de oportunidades y derechos de mujeres y hombres.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 1	
Meta	2025-2029: 1 2025: 1	
Periodicidad	Quinquenal.	
Fuente de información	Asesoría para la Igualdad y Equidad de Género.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I10.	
Elemento	Descripción
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	E. 47
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I11.

01.AE1.I11.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de proyectos municipales desarrollados mediante la Plataforma Urbana Participativa (PUP) para promover la salud mental en las comunidades con situaciones de vulnerabilidad social.	
Definición conceptual	<p>Divulgación constante de la herramienta Plataforma Urbana participativa. en las municipalidades con mayor vulnerabilidad.</p> <p>Desde el IFAM se ha generado una metodología para trabajar en conjunto con los gobiernos locales y las comunidades, que tiene como objetivo fundamental recuperar espacios públicos a través de procesos de co- creación con las comunidades, la institucionalidad pública, bajo el liderazgo de los gobiernos locales.</p> <p>Como parte del trabajo articulador que el IFAM realiza con las municipalidades, pone a disposición herramientas, metodologías, u otra información que sea de utilidad para su gestión, sin embargo, queda a discreción de cada gobierno local si las utilizan.</p> <p>En el marco de los objetivos de la presente política, IFAM podrá divulgar la PUP en los gobiernos locales, y bajo el principio de autonomía, las autoridades municipales definir si la implementan.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum PI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PI: proyectos implementados.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Cantidad de proyectos implementados bajo la Plataforma Urbana participativa.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 2	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I11.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	IFAM-Departamento de Gestión y Fortalecimiento Municipal, Unidad de Innovación y Desarrollo
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	11.1.1.a, 3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.79
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I12.

01.AE1.I12.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de programas implementados para mejorar la salud mental en personas jóvenes.	
Definición conceptual	<p>Salud mental: 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> <p>Personas jóvenes: Personas con edades comprendidas entre los 12 y 35 años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes; lo anterior sin perjuicio de lo que dispongan otras leyes en beneficio de los niños y adolescentes, según lo establece la Ley General de la Persona Joven N° 8.261.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum PI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumativa</p> <p>PI: programas implementados para mejorar la salud mental en personas jóvenes.</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	El número de programas implementados para mejorar la salud mental en personas jóvenes es "N" en el año "t"	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito.
	Temática	Sexo, edad y discapacidad.
Línea base	2023: 2	
Meta	2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I12.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ)
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2. 3.5.2. 3.5.2.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B 9 B 10 B 11 B 12
Comentarios generales	Este indicador se logra con la implementación del Programa de Gestión de Juventudes para la Paz Social y Programa de inclusión para personas jóvenes con discapacidad. Desde ambos programas se realizan acciones para mejorar la salud mental en personas jóvenes.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I13.

01.AE1.I13.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas jóvenes participantes en actividades para la promoción de la salud mental.	
Definición conceptual	<p>Personas jóvenes: Personas con edades comprendidas entre los 12 y 35 años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes; lo anterior sin perjuicio de lo que dispongan otras leyes en beneficio de los niños y adolescentes, según lo establece la Ley General de la Persona Joven N° 8.261.</p> <p>Programa de prevención de la salud mental: Acciones o prácticas diseñadas para promover el bienestar emocional y mental, reducir el riesgo de desarrollar trastornos mentales y fomentar una vida equilibrada. Buscan fortalecer la resiliencia, mejorar la calidad de vida y facilitar el manejo del estrés y las emociones.</p>	
Fórmula de cálculo	$Y = \sum_{i=1}^n X_i$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>X: Personas jóvenes participantes de los programas para la promoción de la salud mental.</p> <p>Σ: sumatoria de las xi</p> <p>n: 1, 2 ... n</p>	
Unidad de medida		
Interpretación	El número de personas jóvenes que participan de los programas para la promoción de la salud mental es "N" en el año "t".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito.
	Temática	Sexo, edad y discapacidad.
Línea base	2023: 160	
Meta	2025-2029: 2 000 2025: 400 2026: 400 2027: 400 2028: 400 2029: 400	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I13.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Sistema de Registros Administrativos de Cultura y Juventud (SIRACUJ) del Ministerio de Cultura y Juventud / Documento Programa de Gestión de Juventudes para la Paz Social / Dirección Ejecutiva Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	Objetivo 3. Sin indicador asociado.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida Prioritaria D y G medida específica 79.
Comentarios generales	Desde el Programa de Gestión de Juventudes para la Paz Social de la Unidad de Promoción de la Participación Juvenil se ejecutan actividades para la promoción de la salud mental a nivel nacional.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I14.

01.AE1.I14.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de estudiantes capacitados en los talleres de relaciones sanas.	
Definición conceptual	Estudiantes hombres que forman parte del proceso de capacitación en los talleres de relaciones sanas: Proceso teórico- metodológico que apunta a una transformación cultural y social de los hombres para la generación de nuevas relaciones de estos consigo mismos, con otros hombres y con las mujeres.	
Fórmula de cálculo	$\sum ECTRS$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	ECTRS: estudiantes que son capacitados en los talleres de relaciones sanas.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Se entiende como talleres de relaciones sanas aquel proceso teórico-metodológico que apunta a una transformación cultural y social de los hombres para la generación de nuevas relaciones de estos consigo mismos, con otros hombres y con las mujeres.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Sexo.
Línea base	2024: 384	
Meta	2025-2029: 1275 2025: 255 2026: 255 2027: 255 2028: 255 2029: 255	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Asesoría para la Igualdad y Equidad de Género.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I14.	
Elemento	Descripción
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.16
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I15.

01.AE1.I15.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas aseguradas y pensionadas de la CCSS, beneficiarias de las Prestaciones Sociales que recibieron cursos para la reducción del estrés laboral y principales afecciones en salud mental.	
Definición conceptual	Este indicador mide la cantidad de personas aseguradas y pensionadas de la CCSS que participan en cursos preventivos desarrollados por el Programa Vive Bien para reducir el estrés laboral y mejorar la salud mental.	
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{PAPPAPVB}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumativa. PAPPAPVB : Número de personas aseguradas y pensionadas que participan en cursos preventivos del Programa Vive Bien.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Este indicador refleja el alcance y la efectividad de los cursos preventivos del Programa Vive Bien en términos de participación de personas aseguradas y pensionadas.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 76000 2025: 13.000 2026: 14.100 2027: 15.200 2028: 16.300 2029: 17.400	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Programa Vive Bien, Área de Servicios y Beneficios, Dirección de Prestaciones Sociales, Gerencia de Pensiones.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I15.	
Elemento	Descripción
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	La Dirección de Prestaciones Sociales brinda sus servicios a las personas aseguradas y pensionadas de la CCSS.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I16.

01.AE1.I16.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de proyectos desarrollados para la promoción de la salud mental en la comunidad.	
Definición conceptual	Proyecto: conjunto ordenado de actividades con el fin de satisfacer ciertas necesidades o resolver problemas específicos.	
Fórmula de cálculo	Σ : NPD1 + NPD2	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NPD: Número de proyectos desarrollados.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Durante el periodo X, se desarrollaron "X" proyectos en promoción de la salud mental a nivel local.	
Desagregación	Geográfica	Local.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	Periodo 2025-2027: 5 2025: 3 2026: 1 2027: 1 *incluye los proyectos del Enfoque de Mejoramiento de Vida	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central- Áreas Rectoras de Salud (Quepos, Parrita, Orotina-San Mateo, Barranca Puntarenas-Chacarita, Esparza, Montes de Oro, Peninsular, Quepos, Barranca, Garabito).	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I16.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

01.AE1.I17.

01.AE1.I17.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del desarrollo de la estrategia para la promoción de la Salud Mental desde el Consejo de la Persona Joven.	
Definición conceptual	<p>Estrategia desarrollada: Propuesta del CPJ para trabajar en el mejoramiento de la salud mental tanto a lo interno como a lo externo de la institución, siendo esta acción consecuente para el aumento en el nivel de cumplimiento del derecho a la salud integral de las personas jóvenes; uno de los resultados asociados al Eje 2 de la Política Pública de la Persona Joven 2020-2024.</p> <p>Salud Mental: 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> <p>Personas Jóvenes: Personas con edades comprendidas entre los 12 y 35 años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes; lo anterior sin perjuicio de lo que dispongan otras leyes en beneficio de los niños y adolescentes, según lo establece la Ley General de la Persona Joven N° 8.261.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum EDPSM$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	EDPSM: estrategias desarrolladas para la promoción de la salud mental.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	El número de estrategias desarrolladas para la promoción de la Salud Mental en el Consejo de la Persona Joven es "N" en el año "t".	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2022: 1	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I17.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 1 2025: etapa 1 elaboración de la estrategia 100% 2026: etapa 2 implementación 25% 2027: etapa 3 implementación 25% 2028: etapa 4 implementación 25% 2029: etapa 5 implementación 25%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Consejo Nacional de la Persona Joven.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.79
Comentarios generales	La institución cuenta con una estrategia de salud mental dirigida a personas jóvenes a nivel nacional.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE1.I18.

01.AE1.I18.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas adultas que reciben acciones educativas de promoción de relaciones familiares saludable y buenas prácticas de crianza.	
Definición conceptual	<p>Personas adultas del núcleo familiar: personas mayores a 18 años que forman parte de la familia que vive bajo el mismo techo que la niña o el niño que recibe los servicios CEN-CINAI, normalmente es la madre, pero puede ser el padre, los abuelos o cualquier otro adulto que apoye la labor de crianza.</p> <p>Acciones educativas: se refiere a espacios donde las personas adquieren, refuerzan o amplían los conocimientos sobre salud, nutrición, estilos de vida, entornos de crianza saludable, crecimiento y desarrollo infantil; se realiza tanto en los establecimientos CEN, CINAI o CENSE como de forma extramuros en otras locaciones, según las posibilidades locales.</p>	
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{PARAE}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PARAE: personas adultas que reciben acciones educativas con buenas prácticas de crianza.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el año X, X personas adultas del núcleo familiar recibieron acciones educativas en promoción de ambientes de paz y buenas prácticas de crianza.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 44000	
Meta	2025-2029: 50000 2025: 48000 2026: 50000 2027: 50000 2028: 50000 2029: 50000	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE1.I18.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Dirección de CEN-CINAI, Sistema de Información de Alimentación Complementaria (SIAC)
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	2.1.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7
Comentarios generales	La meta es acumulativa.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE2.II.

01.AE2.II.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de actividades psicoeducativas implementadas en salud mental dirigidas a estudiantes en el embarazo y posparto.	
Definición conceptual	Se refiere a actividades de la acción sustantiva o la gestión administrativa universitaria, como actividades psicoeducativas realizadas por instancias dirigidas a población estudiantil.	
Fórmula de cálculo	$\sum AR$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	AR: actividades realizadas vinculadas con la promoción de la salud mental en toda la institución.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En la Universidad Nacional se realizaron "N" cantidad de actividades psicoeducativas en salud mental dirigidas a estudiantes en el embarazo y posparto el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Por provincia.
	Temática	N.D.
Línea base	N.D.	
Meta	2026-2029: 4 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Universidad Nacional, Vicerrectoría de Vida Estudiantil	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE2.I1.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D.33
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE2.I2.

01.AE2.I2.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de programas en salud mental dirigidos a estudiantes en el embarazo y posparto.	
Definición conceptual	Se refiere a programas de promoción de la salud mental.	
Fórmula de cálculo	$\sum AR$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	AR: actividades realizadas vinculadas con la promoción de la salud mental en toda la institución.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el ITCR se realizaron "N" cantidad de programas vinculados con la promoción de la salud mental el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia.
	Temática	Mujeres gestantes.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR) Clínica de Atención Integral en Salud. Dirección.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE2.I2.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5.
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE2.I3.

01.AE2.I3.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de mujeres y su familia participando en programas dirigidos a la salud mental de la mujer en estado de gestación y lactancia.	
Definición conceptual	Se refiere a programas de promoción de la salud mental	
Fórmula de cálculo	$\sum MFP$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	MFP: mujeres y familias participantes.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el ITCR se realizaron "N" cantidad de programas vinculados con la promoción de la salud mental el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia.
	Temática	Mujeres gestantes.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 60 personas con sus familias 2025: 12 mujeres 2026: 12 mujeres 2027: 12 mujeres 2028: 12 mujeres 2029: 12 mujeres	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	ITCR.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE2.I3.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5.
Comentarios generales	Se benefician las familias a las que pertenecen las 60 mujeres.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE2.I4.

01.AE2.I4.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de actividades psicoeducativas con énfasis en la salud mental de adolescentes madres realizadas en los centros de salud de la CCSS (Áreas de Salud y Hospitales).	
Definición conceptual	<p>Actividades Psicoeducación: Las actividades psicoeducativas engloban una serie de actividades, técnicas y estrategias basadas en el acompañamiento que se dirigen a aquellas personas adolescentes que padecen algún trastorno que les afecta en su desarrollo. También estas actividades contribuyen al desarrollo de habilidades cognitivas y sociales.</p> <p>Salud Mental: La OMS plantea que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. La salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental, y forma parte de nuestro bienestar general.</p>	
Fórmula de cálculo	Σ = APSSMAM	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumatoria</p> <p>APSSMAM: Actividades psicoeducativas con énfasis en la salud mental de adolescentes madres realizadas en los centros de salud de la CCSS (Áreas de Salud y Hospitales).</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Expresa el número de actividades psicoeducativas realizadas con adolescentes madres tanto en Áreas de Salud como en Hospitales de la CCSS.	
Desagregación	Geográfica	Nacional .
	Temática	Adolescentes madres (10años a 19 años y 11 meses).
Línea base	2023: 0	
Meta	2026-2029: 48 2026: 12 2027: 12 2028: 12 2029: 12	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE2.14.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Informes de los equipos PAIA emitidos por la DRIPSS y Hospitales.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.79
Comentarios generales	Este indicador es transversal al Plan de Acción de la Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia Eje 2 Enunciado Promoción y Prevención Estrategia: a. Meta: 2025-2029=48: / 2025=0, 2026=12, 2027=12, 2028=12 y 2029=12. (Jornadas Médicas, Ferias de la Salud, Curso de preparación del parto y Centros Educativos entre otros).

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE2.I5.

01.AE2.I5.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de estudiantes mujeres en estado de gestación y lactancia que participan en el proyecto de educación emocional para la promoción de la salud mental.
Definición conceptual	<p>Embarazo en el periodo de la adolescencia: se denomina embarazo en personas adolescentes al periodo de gestación en una mujer que se encuentra en la etapa del desarrollo definida por la Organización Mundial de la Salud -OMS-, como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años. A partir del rango etario citado se incluyen "niñas" por cuanto, según el Código de la Niñez y la Adolescencia, la niñez parte desde la concepción hasta los 12 años cumplidos. Además, el rango etario de la OMS, amplía a los 19 años la etapa de la adolescencia, la cual en la normativa costarricense ya mencionada la señala de los 12 a los 18 años.</p> <p>Maternidad y paternidad en el periodo de la adolescencia: la maternidad y la paternidad en la adolescencia se reconoce como una condición biopsicosocial en la persona, que es de interés y atención por parte del Estado costarricense. Esta condición no involucra exclusivamente a la persona adolescente y su bebé, sino que envuelve además a su familia y a su entorno, por consiguiente, también a gran cantidad de instituciones públicas y privadas que brindan servicios de educación, de salud y otros apoyos asistenciales y legales dirigidos a esta población.</p> <p>Desde esta perspectiva se visualiza a una persona muy joven, en desarrollo físico, social y emocional, quien debido a la condición de maternidad y paternidad, enfrenta nuevas transformaciones en su cuerpo y en sus sentimientos, además debe asumir nuevas responsabilidades sociales que le exigen replantearse acciones para el éxito de sus diferentes proyectos de vida, tanto educativos como sociales; a su vez, este evento transforma la dinámica familiar o de pareja, lo que requiere de un proceso de ajuste ahora en su rol de adolescente madre o adolescente padre y brinde herramientas para su salud mental desde la educación emocional.</p>
Fórmula de cálculo	$\frac{EMGLP}{EMGLR} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>EMGLP: estudiantes mujeres en estado de gestación y lactancia participantes en el proyecto de educación emocional para la promoción de la salud mental.</p> <p>EMGLR: estudiantes mujeres en estado de gestación y lactancia reportadas.</p>
Unidad de medida	Porcentaje.

Continúa en la siguiente página.

O1.AE2.I5.		
Elemento	Descripción	
Interpretación	Proporción de estudiantes mujeres en estado de gestación y lactancia que participan en un proyecto de educación emocional para la promoción de la salud mental en el Ministerio de Educación Pública.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Genero.
Línea base	2023: 0 %	
Meta	2025 - 2029: 50% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 30% 2028: 40% 2029: 50%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	MEP, Departamento de Orientación Educativa y Vocacional en la Dirección Vida Estudiantil.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	4.3.1	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B. 7	
Comentarios generales	Instancias educativas públicas por consultar: Centros educativos públicos que cuentan con el Servicio educativo de Orientación.	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE2.I6.

01.AE2.I6.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de actividades psicoeducativas implementadas en salud sexual y reproductiva dirigidas a estudiantes en el embarazo y posparto.	
Definición conceptual	Se refiere a actividades de la acción sustantiva o la gestión administrativa universitaria, como actividades psicoeducativas realizadas por instancias dirigidas a población estudiantil	
Fórmula de cálculo	$\sum AR$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	AR: actividades realizadas vinculadas con la promoción de la salud mental en toda la institución.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En la Universidad Nacional se realizaron "N" cantidad de actividades psicoeducativas en salud mental dirigidas a estudiantes en el embarazo y posparto el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Por provincia.
	Temática	N.D.
Línea base	N.D.	
Meta	2026-2029: 4 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Universidad Nacional, Vicerrectoría de Vida Estudiantil .	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE2.I6.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	D.33
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE2.I7.

01.AE2.I7.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de adolescentes madres que participan en "Creciendo juntos para Triunfar" de CEN-CINAI.	
Definición conceptual	<p>Adolescente Madre: De acuerdo con la Ley General de Protección a la Madre Adolescente, N.º 7735, modificada a partir de la Ley 8312, Artículo 1º-Concepto, refiere que para los efectos de esta Ley se entenderá por madre adolescente la mujer menor de edad embarazada o que, sin distinción de estado civil, tenga al menos un hijo o una hija. No obstante, desde el enfoque de salud y para efectos de este procedimiento, se contemplará como adolescentes madres aquellas mujeres embarazadas o ya madres con edades entre los 10 años y los 19 años, 11 meses y 29 días.</p> <p>Proyecto Creciendo juntos para triunfar: Estrategia de atención de espacios de crecimiento simultáneo con grupo familiar en la atención integral de la promoción del crecimiento y desarrollo extramuros. Toda niña o adolescente embarazada o en periodo de lactancia, que solicite los servicios en la institución, se le debe asignar un servicio en nutrición preventiva, junto con actividades educativas en grupos de madres, para la promoción del crecimiento y desarrollo de ellas y de sus hijas e hijos, así como la prevención de un segundo o tercer embarazo.</p>	
Fórmula de cálculo	Σ AMCJ	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	AMCJ: adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	La Dirección Nacional de CEN-CINAI atendió a un total de _____ adolescentes madres con la modalidad de Creciendo Juntos para Triunfar, durante el año _____.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Adolescentes madres.
Línea base	2024: 400	

Continúa en la siguiente página.

01.AE2.I7.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 550 2025: 425 2026: 450 2027: 475 2028: 500 2029: 550
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Consolidado del reporte Control anual de asistencia Creciendo Juntos, disponible en la Dirección Técnica - Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo (UIVCD, DNCC).
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	5.1; 5.2; 5.3, 5.6
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.II.

01.AE3.II.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas alcanzadas con las acciones implementadas para promover la salud mental en la comunidad.	
Definición conceptual	<p>Acciones Deportivas y Recreativas: actividades específicas, sistemáticas formuladas por organizaciones vinculadas al deporte, recreación y actividad física que son apoyadas por el ICODER mediante la colaboración técnica e insumos.</p> <p>Personas Alcanzadas: corresponde a las personas participantes de las acciones desarrolladas por medio de las acciones implementadas por las organizaciones.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum NPA + NPA \dots$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumatoria.</p> <p>NPA: total de personas alcanzadas.</p>	
Unidad de medida	Numero.	
Interpretación	Las acciones se realizan en coordinación con organizaciones (municipalidades, Comités Cantonales de Deporte y Recreación, Asociaciones Deportivas, Centros Educativos y Municipalidades) que presentan proyectos en actividad física y recreación.	
Desagregación	Geográfica	Provincia.
	Temática	Tipo de organizaciones apoyadas. Tipo de acciones deportivas y recreativas implementadas.
Línea base		
Meta	<p>2025: 1747 personas.</p> <p>2026: 1765 personas.</p> <p>2027: 1782 personas.</p> <p>2028: 1800 personas.</p> <p>2029: 1818 personas.</p>	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I1.	
Elemento	Descripción
	Hombres: 2025: 857 2026: 866 2027: 875 2028: 883 2029: 892 Mujeres: 2025: 890 2026: 899 2027: 908 2028: 917 2029: 926
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación, ICODER.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo. Registro administrativo, Unidad de Programas y Proyectos.
Indicador de ODS Vinculado	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. 3.4.1 Tasa de mortalidad entre 30 y 70 años atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (ECNT), por cada 1 000 habitantes.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	Medida Prioritaria C. Punto. 28. Fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permita a largo plazo vivir el envejecimiento dignamente.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I2.

01.AE3.I2.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.	
Definición conceptual	<p>Centros educativos: el centro educativo forma parte de los contextos socializadores más importantes para cada niña, niño y adolescente. Se trata de un espacio donde se aprende, se convive y se protege a la infancia (UNICEF, 2024).</p> <p>Programa Juegos Deportivos Estudiantiles: es un programa del MEP en el cual participan estudiantes de Educación General Básica, Tercer Ciclo y Educación Diversificada. Se realizarán anualmente mediante el sistema de regionalización y administración, que determine y reglamente el MEP.</p> <p>Cantidad de centros educativos participantes en el 2024: 3870.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum CEP$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	CEP: centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el Programa Juegos Deportivos Estudiantiles participaron 3870 centros educativos en el año 2024.	
Desagregación	Geográfica	Nacional .
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 3200	
Meta	2025 - 2029: 16300 2025: 3220 2026: 3240 2027: 3260 2028: 3280 2029: 3300	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I2.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	www.juegosdeportivosesudiantiles.go.cr Dirección de Vida Estudiantil, Departamento de Salud y Ambiente. MEP.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo a partir de datos y porcentajes, con gráficos y por archivos de Excel.
Indicador de ODS Vinculado	4.7.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I3.

01.AE3.I3.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas estudiantes hombres participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.	
Definición conceptual	<p>Personas estudiantes: personas que cursan estudios en un establecimiento de enseñanza (RAE, 2024).</p> <p>Programa Juegos Deportivos Estudiantiles: es un programa del MEP en el cual participan estudiantes de Educación General Básica, Tercer Ciclo y Educación Diversificada. Se realizarán anualmente mediante el sistema de regionalización y administración, que determine y reglamente el MEP.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum EHJDN$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	EHJDN: Estudiantes hombres participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el Programa Juegos Deportivos Estudiantiles participaron 173 640 hombres en el año 2023.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Hombres, edad.
Línea base	2023: 178813	
Meta	2025-2029: 179063 2025: 178863 2026: 178913 2027: 178963 2028: 179013 2029: 179063	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I3.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	MEP. Dirección de Vida Estudiantil. Departamento de Salud y Ambiente.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2 y 3.5.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7 y B.16
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I4.

01.AE3.I4.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Direcciones Regionales Integradas en la Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados anualmente sobre factores protectores de la salud mental y actividad física en escenarios fuera de los establecimientos de salud, con metodología participativa.
Definición conceptual	<p>En la institución Promoción de la Salud se entiende como: <i>“Es un componente de la atención en salud, mediante el cual se generan los medios necesarios para lograr un empoderamiento, tanto individual como colectivo, por medio de la modificación de condiciones de vida de la población, mediante procesos de educación, comunicación, participación, el cual se enfoca en los factores protectores de la salud”</i> CCSS (2019).</p> <p>Es necesario tener claro el concepto anterior, ya que los proyectos de promoción de la salud deben de ser ordenados y sostenidos en el tiempo.</p> <p>En la CCSS existe un formato establecido por el Area de Salud Colectiva para realizar los proyectos de promoción de la salud en cual fue avalado por la Gerencia Médica; en el mismo se explica con detalle cómo se debe atender cada apartado para la formulación, monitoreo, evaluación y documentación de los resultados de valor público de cada proyecto. Para el periodo 2025 al 2027 se priorizó trabajar con niñas, niños y adolescentes, con el propósito de fortalecer en esta población factores que protegen su salud. Con este indicador la intención es fortalecer sus conocimientos en alimentación saludable y salud bucodental.</p> <p>Los proyectos son ejecutados por las Comisiones Locales de Promoción de la Salud que tienen definidas sus funciones en el documento de normalización técnica.</p> <p>Código: L.GM.DDSS-ASC-PS.170723. Se deben desarrollar con metodología participativa y adecuarse al grado académico y léxico de la población meta del proyecto. Se ejecutan en el I Nivel de Atención, en los escenarios fuera de los establecimientos de salud, como se indica en el documento en el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, avalado por la Junta Directiva en marzo 2019.</p>
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{DRIPSSPPSHV}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumatoria.</p> <p>DRIPSSPPSHV: Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud desarrollados con niñas, niños y/ o adolescentes sobre habilidades para la vida en los escenarios fuera de los establecimientos de salud, con metodología participativa.</p>
Unidad de medida	Número.

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I4.		
Elemento	Descripción	
Interpretación	Permite conocer número de DRIPSS que cuenta con proyectos programados y ejecutados por las áreas de salud en el tema de alimentación saludable y salud bucodental.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 0	
Meta	2025-2029: 7 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Reporte consolidado por la DRSS con los datos que brinde cada una de la DRIPSS sobre los resultados consignados en los Informes Finales que debe entregar cada una de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud de cada Área de Salud, CCSS.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	N.A.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.	
Comentarios generales	La información procede de la matriz de evaluación de resultados de cada proyecto donde las personas miembros de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud deben registrar de manera semestral y anual los datos de las niñas, niños o adolescentes con conocimientos en habilidades para la vida. Así como de lo documentado en las Herramientas de Plan Presupuesto de las unidades que permiten observar lo planificado, ejecutado y resultados.	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I5.

01.AE3.I5.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de cantones que promueven la actividad física a nivel cantonal mediante la articulación entre las Red de Cantonales de Actividad Física y Salud (RECAFIS) cantonales y los Comités Cantonales de Deportes y Recreación (CCDR).	
Definición conceptual	<p>RECAFIS cantonales: Las Redes Cantonales de Actividad Física y Salud son una instancia participativa de alcance cantonal articulada a la RECAFIS Nacional, ambas establecidas por Decreto N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G. Las RECAFIS Cantonales funcionan como un mecanismo de coordinación interinstitucional y social para la promoción de la actividad física para la salud integral en los cantones del país en el país.</p> <p>CCDR: Los Comités Cantonales de Deportes y Recreación son un órgano adscrito a la Municipalidad, de carácter técnico, deportivo, recreativo y administrativo, dirigido a promover la actividad física y la recreación para la salud física y mental; así como, a fomentar el deporte competitivo y recreativo en el Cantón.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{CPAF}{TCP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>CAF: cantones que promueven la actividad física.</p> <p>TC: total de cantones en el país.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Mide la relación entre los cantones que promueven la actividad física a nivel cantonal mediante la articulación entre las RECAFIS cantonales y los CCDR, del total de cantones que tiene el país.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2022: 24% Equivale a 29 cantones que cuentan con RECAFIS activas donde están integrados los CCDR.	
Meta	<p>2023-2026: 46% de cantones para el periodo</p> <p>2024: 15%</p> <p>2025: 15%</p> <p>2026: 16%</p>	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I5.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Registro administrativo.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C28
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I6.

01.AE3.I6.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de acciones Deportivas y Recreativas implementadas.	
Definición conceptual	Acciones Deportivas y Recreativas: actividades específicas, sistemáticas formuladas por organizaciones vinculadas al deporte, recreación y actividad física que son apoyadas por el ICODER mediante la colaboración técnica e insumos.	
Fórmula de cálculo	$\sum ADRI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumatoria. ADRI: acciones deportivas y recreativas implementadas.	
Unidad de medida	Numero.	
Interpretación	Cantidad de acciones se realizan en coordinación con organizaciones (municipalidades, Comités Cantonales de Deporte y Recreación, Asociaciones Deportivas, Centros Educativos y Municipalidades) que presentan proyectos en actividad física y recreación.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025: 40 acciones implementadas. 2026: 42 acciones implementadas. 2027: 44 acciones implementadas. 2028: 44 acciones implementadas. 2029: 44 acciones implementadas.	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación, ICODER.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I6.	
Elemento	Descripción
Tipo de operación estadística	Registro administrativo, Unidad de Programas y Proyectos.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.28
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I7.

01.AE3.I7.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física.	
Definición conceptual	<p>Territorio Indígena: los pueblos indígenas son grupos sociales y culturales distintos que comparten vínculos ancestrales colectivos con la tierra y los recursos naturales donde viven, ocupan o desde los cuales han sido desplazados.</p> <p>Actividad física es cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo.</p> <p>Deporte es toda aquella actividad física que involucra una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un espacio o área determinada (campo de juego, cancha, pista, etc) a menudo asociada a la competitividad deportiva.</p> <p>Recreación Diversión para alivio del trabajo. diversión, recreo, entretenimiento, distracción, esparcimiento.</p> <p>Cantidad de territorios indígenas: 1. Territorio Bribri.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum TI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	TI: territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Cantidad de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Población indígena.
Línea base	2023: 0	
Meta	2025 - 2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.17.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	MEP. Dirección de Desarrollo Curricular: Interculturalidad/ Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Salud y Ambiente.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I8.

01.AE3.I8.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas alcanzadas con los proyectos del programa ACTIVATE.	
Definición conceptual	<p>Programa Actíivate: se atienden necesidades e intereses de la población en general, en lo que respecta a la práctica sistemática de actividad física, ejercicio físico y recreación, esto mediante el aporte económico a los Comités Cantonales de Deporte y Recreación (CCDR), para que estos desarrollen sus proyectos por medio por medio de la contratación de profesionales en el área de ciencias de la salud, del movimiento humano, nutrición y psicología.</p> <p>Comités Cantonales de Deporte y Recreación: Organización cantonal perteneciente a la Municipalidad encargada de la gestión política del deporte, la recreación y la actividad física.</p> <p>Proyectos: son acciones desarrolladas por los CCDR de actividad física, ejercicio físico y recreación en las comunidades para la promoción de la salud.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum PDPA$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumatoria.</p> <p>PDPA: proyectos desarrollados en el marco del Programa Actíivate.</p>	
Unidad de medida	Numero.	
Interpretación	Cantidad de proyectos desarrollados en el marco del programa Actíivate para promover la salud mental en la comunidad.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal
	Temática	Sexo.
Línea base	2023: 30	
Meta	2025: 44 2026: 44 2027: 44 2028: 44 2029: 44	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I8.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación, ICODER.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo, Unidad de Programas y Proyectos.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.28
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I9.

01.AE3.I9.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de campañas en promoción de hábitos saludables asociados con movimiento humano, alimentación y sueño.	
Definición conceptual	Se refiere a productos de la acción sustantiva y la gestión administrativa universitarias.	
Fórmula de cálculo	$\sum CPHS$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	CPHS: campañas de promoción de hábitos saludables asociados con movimiento humano, alimentación y sueño.	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	En la Universidad Nacional se realizaron "N" cantidad de productos divulgación y sensibilización de promoción de hábitos saludables el año "X"	
Desagregación	Geográfica	Provincia.
	Temática	N.D.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Universidad Nacional, CIEMHCAVI, Departamento de Orientación y Psicología y Área de Salud Laboral.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I9.	
Elemento	Descripción
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5.
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.I10.

01.AE3.I10.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas estudiantes mujeres participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.	
Definición conceptual	<p>Personas estudiantes: personas que cursan estudios en un establecimiento de enseñanza (RAE, 2024).</p> <p>Programa Juegos Deportivos Estudiantiles: es un programa del MEP en el cual participan estudiantes de Educación General Básica, Tercer Ciclo y Educación Diversificada. Se realizarán anualmente mediante el sistema de regionalización y administración, que determine y reglamente el MEP.</p> <p>Cantidad de personas estudiantes mujeres participantes en el 2023: 173 640.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum PEMJN$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PEMJN: Personas estudiantes mujeres que participando del programa juegos deportivos estudiantiles.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el Programa Juegos Deportivos Estudiantiles participaron 147232 mujeres en el año 2023.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 147592	
Meta	2025 - 2029: 739460 2025: 147692 2026: 147792 2027: 147892 2028: 147992 2029: 148092	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

01.AE3.I10.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	www.juegosdeportivosesudiantiles.go.cr Dirección de Vida Estudiantil, Departamento de Salud y Ambiente. MEP.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE3.III.

01.AE3.III.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de participación de niñas, niños y adolescentes en actividades deportivas y recreativas desarrolladas.	
Definición conceptual	Durante el periodo X, participaron "X" niños y adolescentes en actividades deportivas y recreativas desarrolladas a nivel local.	
Fórmula de cálculo	$\frac{NNAP}{TNNAC} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NNAP: niñas, niños y adolescentes participantes. NNAS: Total de niñas, niños y adolescentes convocados.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Durante el periodo X, participaron "X" de niños y adolescentes en las actividades deportivas y recreativas.	
Desagregación	Geográfica	Local.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	Periodo 2025-2028: 100 % 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028:100%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	MS, DRRPC, Áreas Rectoras de Salud (Quepos, Parrita, Orotina-San Mateo, Puntarenas-Chacarita, Esparza, Garabito, Barranca Peninsular, Montes de Oro).	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE3.I11.	
Elemento	Descripción
Tipo de operación estadística	Operación estadística a partir de registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1 y 3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.II.

01.AE4.II.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de participación de niñas, niños y adolescentes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas.	
Definición conceptual	Participación: proceso democrático que implica el compromiso individual y colectivo para conseguir la transformación del entorno, en busca del interés general.	
Fórmula de cálculo	$\frac{NNAP}{NTNA} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NNAP: Número de niños y adolescentes participantes. NAP: Número total de niños y adolescentes.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Durante el periodo X, participaron "X" de niños y adolescentes en las actividades de promoción de la salud mental.	
Desagregación	Geográfica	Local.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	Periodo 2025-2027:100% 2025: 100% 2026:100% 2027:100%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Bitácoras de las sesiones, informes.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I1.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I2.

01.AE4.I2.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de proyectos en Salud Mental Ejecutados.
Definición conceptual	<p>Proyectos: "Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas" (Ander-Egg y Aguilar, 2005, p.16).</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>La Promoción de la Salud: constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (Carta de Ottawa OMS).</p> <p>Salud Mental: La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).</p> <p>Prevención de afecciones a la Salud Mental: acciones dirigidas a contrarrestar o reducir los factores de riesgo a la Salud Mental de la población. "Prevención universal se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo. Prevención selectiva se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social. Prevención indicada se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que, en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental" (OMS, 2004).</p>
Fórmula de cálculo	$PESM = \Sigma(PPSM + PPASM)$

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I2.		
Elemento	Descripción	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PESM: Proyectos ejecutados en Salud Mental.</p> <p>Σ: 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 nacional en un año específico, dirigidos a la población en general y aprobados por la Secretaría Técnica de Salud Mental.	
Desagregación	Geográfica	Nivel Central-Regional y Local.
	Temática	Salud Mental
Línea base	2023:7	
Meta	<p>Total 2025-2029: 30 proyectos.</p> <p>2025: 9 proyectos.</p> <p>2026: 9 proyectos.</p> <p>2027: 4 proyectos.</p> <p>2028: 4 proyectos.</p> <p>2029: 4 proyectos.</p>	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) Informes Anuales por proyecto, Ministerio de Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I2.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2, 3.5.2.b 5.2.1, 5.2.2 16.1.3, 16.2.1, 16.2.3
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B. 7., B.16, C. 22, D.36 y 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.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I3.

01.AE4.I3.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la implementación del plan interno de Salud mental del PANI diseñado, aprobado e implementado.
Definición conceptual	<p>Este indicador mide el progreso en la creación, validación y puesta en marcha de un Plan Interno de Salud en el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), diseñado para normar y fortalecer el proceso de salud en los diversos servicios de promoción, prevención, atención y protección que ofrece la institución. El plan abarca tanto aspectos generales de salud conforme a la normativa nacional como requerimientos específicos para los distintos perfiles poblacionales, programas y modalidades atendidas en el PANI.</p> <p>Objetivo General: Garantizar un abordaje integral de la salud física y mental de las personas menores de edad en alternativas residenciales de protección, en los Centros Infantiles de Atención Integral (CIDAI) y en otros programas bajo la supervisión del PANI.</p> <p>El plan está estructurado en tres etapas clave, cada una de las cuales representa un hito en su desarrollo:</p> <p>Etapas de Diseño: En esta fase inicial, el PANI realiza una investigación exhaustiva y elabora un Manual de Normas y Lineamientos de los Procesos de Salud que se aplica de manera transversal a todos los servicios institucionales. Este manual incluye protocolos y normativas que abarcan desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades hasta la atención y rehabilitación, asegurando un tratamiento coherente y adecuado para cada perfil poblacional. Durante el proceso de diseño, se valida el documento con instituciones del sector salud y colegios profesionales para garantizar su alineación con las normativas y mejores prácticas.</p> <p>Etapas de Aprobación: En esta fase, el plan es sometido a un proceso de validación formal por autoridades internas del PANI y actores externos del sector salud (CCSS, Ministerio de Salud, IAFA, entre otros). También se desarrollan convenios marco de cooperación con instituciones clave y se define la estructura de perfiles profesionales requeridos para la correcta implementación del plan en los diferentes contextos de protección infantil. La aprobación final del plan establece el marco normativo y los recursos necesarios para su ejecución.</p> <p>Etapas de Implementación: La ejecución del plan se lleva a cabo mediante la creación de una Unidad Técnica Especializada en Salud (UTES), responsable de la regulación y supervisión de las normas de salud a nivel nacional y regional. La UTES asegura la correcta aplicación del plan en las 10 Direcciones Regionales del PANI, supervisando y apoyando los procesos de salud en los servicios de protección especial.</p>

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I3.		
Elemento	Descripción	
	<p>Se contempla la regionalización de la UTES y la integración de profesionales de salud en los equipos interdisciplinarios para garantizar el alcance y cumplimiento de los lineamientos establecidos.</p> <p>Este indicador permite evaluar la capacidad del PANI para establecer un marco institucional de salud que atienda de manera integral las necesidades de los PME en protección, particularmente aquellos en situaciones de alta vulnerabilidad (como los que requieren tratamiento psiquiátrico o tienen antecedentes de adicciones). A través de este plan, el PANI contribuye a fortalecer la protección de los derechos de la niñez y adolescencia, promoviendo su bienestar integral y su inclusión en programas de salud adaptados a sus condiciones específicas, en consonancia con la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036 y la Política Nacional de Salud Mental 2025-2029.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{AI}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>AI: acciones implementadas.</p> <p>AP: acciones planificadas.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Este indicador permite evaluar si el PANI ha cumplido con el diseño y la aprobación de un Plan Interno de Salud enfocado en la promoción de la salud mental, el autocuidado y estilos de vida saludable para los beneficiarios en alternativas de protección especial y los CIDAI.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: N.D.	
Meta	<p>Periodo 2026 – 2029: 100%</p> <p>2026: 25 % Plan diseñado.</p> <p>2027: 50 % Plan aprobado.</p> <p>2028: 75 % Implementación: Conformación de la Unidad Técnica Especializada en Salud.</p> <p>2029: 100% Implementación: Regionalización de la Unidad Técnica Especializada en Salud.</p>	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I3.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Departamento de Protección, Direcciones Regionales, Gerencia Técnica.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	2.
Comentarios generales	<p>El Plan Interno de Salud abarca aspectos generales conforme a la normativa nacional, así como específicos relacionados con los diferentes servicios que brinda el PANI en promoción, prevención, atención y protección, teniendo en cuenta las necesidades propias de los diversos perfiles poblacionales, programas y modalidades.</p> <p>Las principales Líneas estratégicas por desarrollar acorde a la Política Nacional de Salud Mental son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del proceso de Salud en los modelos atencionales de los programas residenciales y no residenciales de Protección Especial a nivel nacional. • Fortalecimiento del proceso de Salud en los modelos de los Centros infantiles de Atención Integral a nivel nacional. <p>La normativa se aplica de manera transversal a todos los lineamientos internos que refieren a la salud dentro del PANI, contemplando la descripción de procesos desde la promoción y prevención hasta el seguimiento institucional a la atención en salud brindada por los proveedores y rehabilitación de enfermedades.</p> <p>El plan se estructura en las siguientes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etapas de Diseño: Esta fase se centra en la investigación, análisis y estructuración del contenido del plan. Incluye la definición de objetivos, identificación de la población objetivo y desarrollo de estrategias específicas. Actividades Principales: <p>Desarrollo de documento diseñado y aprobado: De inicio en el I trimestres 2026 para la construcción del documento y validación por parte de la Junta Directiva PANI del (Manual de normas y lineamientos de los procesos de Salud en los servicios de promoción, prevención, atención y protección del PANI) , II trimestres 2026 para un proceso de validación</p>

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I3.	
Elemento	Descripción
	<p>con la institución clave del sector salud y los colegios profesionales para la validación de los perfiles profesionales, convenios específicos y articulación de las actividades con el sector y los procesos de Salud del PANI. III Trimestre 2026 Formalización institucional.</p> <p>El documento está compuesto por 4 capítulos que se dividen de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GENERALIDADES Y MARCO JURÍDICO DEL PROCESO DE SALUD - Descripción y estandarización del concepto de Salud en el PANI - Descripción de los procesos de Salud con base a la normativa vigente a nivel nacional e internacional. - Ámbito de acción, población meta, principio y enfoques rectores, descripción de los participantes del proceso de salud, etapas del proceso de Salud. 2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROCESO DE SALUD - Acceso a los servicios de salud, gestión de medicamentos, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, registro de la información, seguridad e higiene, seguridad alimentaria y nutricional. 3. EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE SALUD - Competencias y responsabilidades de los actores del proceso de Salud (sistema Nacional de Salud, profesionales de salud, equipo técnico de oficinas locales, equipo técnico de direcciones regionales, familias de origen, familias de acogimiento, sujetos privados beneficiarios). 4. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS ESPECIALES. - Ayudas técnicas y servicios especiales de salud, consentimiento informado y autorización de procedimientos médicos, salud en el proceso de adopciones, anticoncepción y prevención de Infecciones de Transmisión sexual, prescripción médica doble (privado y pública) estrategia de homologación del diagnóstico y tratamientos, pruebas de tóxicos en el proceso especial de protección, notificación de biomédicas e investigación en población menor de edad, Convenios marco con UCR, convenio marco y específicos con CCSS, convenio marco y específicos con Ministerio de Salud, convenio marco y específicos con IAFA, convenio marco y específicos con CONAPDIS, entre otros. <p>2. Etapas de Aprobación: La fase de aprobación se centra en la validación formal del plan por parte de las autoridades pertinentes, la revisión de su viabilidad y la obtención de compromisos necesarios para su puesta en marcha. Actividades Principales:</p> <p>Validación del documento (Manual de Normas y lineamientos de los procesos de Salud en los servicios de promoción, prevención, atención y protección del PANI) con pares expertos del sector Salud: Contempla la articulación con los Colegios Profesionales de Salud (Medicina, Enfermería, Nutrición) para el acompañamiento en la elaboración de los</p>

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I3.	
Elemento	Descripción
	<p>perfiles puestos específicos de estas disciplinas en los contextos de la Protección Integral de los Niños Niñas y adolescentes en los servicios de promoción, prevención, atención y protección del PANI.</p> <p>Desarrollo de los convenios marco de cooperación con instancias actoras del sector Salud: Contempla la articulación con las instituciones clave del sector salud (CCSS, Ministerio de Salud, IAFA, CONAPDIS, Universidades formadoras de profesionales de Salud) para el acompañamiento en la elaboración de los convenios marco de cooperación bajo el contexto de la Protección Integral de los Niños Niñas y adolescentes en los servicios de promoción, prevención, atención y protección del PANI.</p> <p>3. Etapa de Implementación. La etapa de implementación se enfoca en ejecutar el plan en las alternativas residenciales de protección, monitorear el progreso y realizar ajustes necesarios para cumplir con los objetivos. Actividades Principales:</p> <p>Implementación del plan, conformación de la Unidad Técnica Especializada en Salud: Contempla la conformación de la UTES como una instancia especializada en Salud y reguladora de las normas y lineamientos en Salud a Nivel Nacional, tiene alcance de representación, Supervisión, asesoría y acompañamiento en los procesos de Salud en el PANI.</p> <p>Implementación del plan, Regionalización de la Unidad Técnica Especializada en Salud: Contempla la conformación de la UTES como una instancia especializada en Salud y reguladora de las normas y lineamientos en Salud a Nivel Regional, tiene alcance de Supervisión, asesoría y acompañamiento en los procesos de Salud en los servicios de promoción, prevención, atención y protección de las 10 Direcciones Regionales del PANI. Consta en la integración de profesionales de Salud en los equipos interdisciplinarios de las Direcciones Regionales de todo el país.</p> <p>Consideraciones Finales: Cada etapa del plan debe estar alineada con los compromisos del PANI en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036 y la Política Nacional de Salud Mental 2025-2029. Es esencial un enfoque de mejora continua, que permita ajustes oportunos y responda a las necesidades específicas de la población menor de edad en protección.</p> <p>El desarrollo de este plan será por medio de comisión con profesionales competentes de las áreas Biopsicosocial de diferentes instancias y niveles del PANI (Oficinas Locales, Direcciones Regionales, Departamento de Protección, Gerencia Técnica, etc.) y los avances en la implementación están sujetos a la designación de recursos para la capacitación, talento humano y otros insumos necesarios para el cumplimiento de los objetivos.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I4.

01.AE4.I4.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas capacitadas en la protección y promoción de los derechos de personas con discapacidad, incluyendo la reducción del estigma y la desinformación sobre la salud mental, dentro del programa de capacitación institucional.	
Definición conceptual	Programas de capacitación: Representa la cantidad total de programas de capacitación institucional y promoción de los derechos con personas con discapacidad que incluya el tema del estigma y desinformación acerca de la SM.	
Fórmula de cálculo	$\sum PCI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : sumativa de programas de capacitación institucional. PCI: programas de capacitación institucional.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el año "t", se realizaron "Y" programas de capacitación que aborden el estigma y desinformación acerca de la SM.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Discapacidad.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 1 2025: 1 2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Dirección Técnica de CONAPDIS.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I4.	
Elemento	Descripción
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Programada de capacitación institucional elaborado.
Indicador de ODS Vinculado	3.4
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.79
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I5.

01.AE4.I5.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de estudiantes que utilizan las plataformas de promoción de la salud mental de uso para servicio comunal estudiantil.	
Definición conceptual	Personas estudiantes de penúltimo año de secundaria, de colegios académicos y técnicos, inscritas en el Servicio Comunal Estudiantil Estilos de Vida Saludable.	
Fórmula de cálculo	$\sum PI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PI: personas inscritas en.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	De acuerdo con las estadísticas, en Costa Rica, el 61% de la población posee sintomatología depresiva, y más del 30% de la población presenta una afectación crítica en su salud mental, de ahí la importancia de promover este tipo de proyectos que tienen como objetivo brindar información sobre los principales conceptos de salud mental, además de ofrecer algunas recomendaciones para fortalecer el bienestar emocional.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 1500	
Meta	2025-2029: 7500 2025: 1500 2026: 1500 2027: 1500 2028: 1500 2029: 1500	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I5.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Departamento de Participación Estudiantil/Dirección de Vida Estudiantil/Ministerio de Educación Pública.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>De acuerdo con las estadísticas, en Costa Rica, el 61% de la población posee sintomatología depresiva, y más del 30% de la población presenta una afectación crítica en su salud mental, de ahí la importancia de promover este tipo de proyectos que tienen como objetivo brindar información sobre los principales conceptos de salud mental, además de ofrecer algunas recomendaciones para fortalecer el bienestar emocional.</p> <p>Estudiantes que cursan la secundaria en las modalidades académicas y técnicas, que se inscriben voluntariamente en la alternativa virtual Estilos de Vida Saludable, para el cumplimiento del Servicio Comunal Estudiantil.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I6.

01.AE4.I6.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de establecimientos CEN-CINAI que realizan y reportan a la Dirección Regional, actividades de promoción de estilos de vida saludable al menos dos veces al año.	
Definición conceptual	<p>Actividades de Promoción de estilos de vida saludable: acciones para fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para cuidar su salud, así como modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, permitiendo a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorar su salud (OMS, 1998).</p> <p>En el marco de este indicador, se tomarán las actividades de promoción de estilos de vida saludable correspondientes a las realizadas durante la semana nacional de la nutrición y semana mundial de lactancia materna de cada año.</p>	
Fórmula de cálculo	$PECEN_{CINAI} = \frac{ECEN_{CINAI}}{TCEN_{CINAI}} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>PECEN_CINAI: Porcentaje de establecimientos CEN-CINAI que realizan actividades de promoción de estilos de vida saludable, durante la semana nacional de la nutrición y la semana mundial de lactancia materna, cada año.</p> <p>ECEN_CINAI: Número de establecimientos CEN-CINAI que realizan actividades de promoción de estilos de vida saludable durante la semana nacional de la nutrición y la semana mundial de lactancia materna, cada año.</p> <p>TCEN_CINAI: Número total de establecimientos CEN-CINAI.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	El porcentaje de establecimientos CEN-CINAI que realizan actividades de promoción de estilos de vida saludable al menos dos veces al año es de "X%".	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 75%	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I6.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 100% establecimientos CEN-CINAI que realizan y reportan dichas actividades: 2025: 80% 2026: 85% 2027: 90% 2028: 95% 2029: 100%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Dirección Nacional de CEN-CINAI, Unidad de Investigación y Vigilancia del crecimiento y desarrollo (con insumos facilitados por las regiones).
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.2
Comentarios generales	La meta es acumulativa. Las actividades de promoción de estilos de vida saludable corresponden a las realizadas durante la Semana Nacional de la Nutrición y Semana Mundial de Lactancia Materna.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I7.

01.AE4.I7.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados sobre factores protectores de la alimentación saludable y salud bucodental en los Escenarios Fuera de Establecimientos de Salud (EFES), con metodología participativa.
Definición conceptual	<p>En la institución Promoción de la Salud se entiende como: <i>“Es un componente de la atención en salud, mediante el cual se generan los medios necesarios para lograr un empoderamiento, tanto individual como colectivo, por medio de la modificación de condiciones de vida de la población, mediante procesos de educación, comunicación, participación, el cual se enfoca en los factores protectores de la salud”</i> CCSS (2019).</p> <p>Es necesario tener claro el concepto anterior, ya que los proyectos de promoción de la salud deben de ser ordenados y sostenidos en el tiempo.</p> <p>En la CCSS existe un formato establecido por el Área de Salud Colectiva para realizar los proyectos de promoción de la salud en cual fue avalado por la Gerencia Médica; en el mismo se explica con detalle cómo se debe atender cada apartado para la formulación, monitoreo, evaluación y documentación de los resultados de valor público de cada proyecto. Para el periodo 2025 al 2027 se priorizó trabajar con niñas, niños y adolescentes, con el propósito de fortalecer en esta población factores que protegen su salud. Con este indicador la intención es fortalecer sus conocimientos en alimentación saludable y salud bucodental.</p> <p>Los proyectos son ejecutados por las Comisiones Locales de Promoción de la Salud que tienen definidas sus funciones en el documento de normalización técnica</p> <p>Código: L.GM.DDSS-ASC-PS.170723. Se deben desarrollar con metodología participativa y adecuarse al grado académico y léxico de la población meta del proyecto. Se ejecutan en el I Nivel de Atención, en los escenarios fuera de los establecimientos de salud, como se indica en el documento en el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, avalado por la Junta Directiva en marzo 2019.</p>
Fórmula de cálculo	Σ = DRIPSSPPSASSB
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumatoria.</p> <p>DRIPSSPPSASSB: Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud dirigidos a niñas, niños y/ o adolescentes, en los que se desarrollaron factores protectores de la alimentación saludable y salud bucodental en los escenarios fuera de los establecimientos de salud, con metodología participativa.</p>

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I7.		
Elemento	Descripción	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Permite conocer el número de DRIPSSS con proyectos programados y ejecutados por las áreas de salud en el tema de alimentación saludable y salud bucodental,	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 0	
Meta	2025-2029: 7 DRIPSS 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	CCSS, a partir del reporte consolidado por la DRSS con los datos que brinde cada una de la DRIPSS sobre los resultados consignados en los Informes Finales que debe entregar cada una de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud de cada Area de Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	La información procede de la matriz de evaluación de resultados de cada proyecto donde las personas miembros de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud deben registrar de manera semestral y anual los datos de las niñas, niños o adolescentes con conocimientos en habilidades para la vida. Así como de lo documentado en las Herramientas de Plan Presupuesto de las unidades que permiten observar lo planificado, ejecutado y resultados. También se considera parte importante los datos que se recolectan en Auxiliar Herramienta de Registro de Actividades de Promoción de la Salud, cuyos datos los consolida el Área de Estadísticas en Salud de la Gerencia Médica.	
Indicador de ODS Vinculado	N.A.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I7.	
Elemento	Descripción
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I8.

01.AE4.I8.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	
Definición conceptual	<p>Centro Educativo: es un establecimiento destinado a la enseñanza de manera integral. En este espacio físico, los individuos reciben, asimilan y aprenden conocimientos, además de adquirir una concienciación cultural y conductual. Para este efecto se tomará en consideración escuelas y colegios públicos y privados del territorio nacional.</p> <p>Centros Educativos Promotores de la Salud: centro educativo que refuerza constantemente su capacidad como entorno saludable para vivir, aprender y trabajar. Un centro educativo promotor de la salud involucra a funcionarios de salud y educación, educadores, estudiantes, padres y líderes comunitarios en esfuerzos para promover la salud y apoyar el éxito educativo de todo el alumnado y de toda la comunidad educativa de forma integral. Desde la OPS es también conocido como una escuela promotora de la salud.</p> <p>Promoción de la Salud: La Promoción de la Salud constituye un proceso de análisis, potencialización y de trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen desde una visión positiva, la salud en la población (MS, 2017).</p>	
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{CEPS1} + \text{CEPS2} + \text{CEPS3} + \text{CEPS4} + \dots$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumatoria de los centros educativos.</p> <p>CEPS: centros educativos promotores de la salud.</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Cantidad de centros educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, regional y local.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 27 centros educativos modelos.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.18.	
Elemento	Descripción
Meta	2025: 50 2026: 40 2027: 50 2028: 60 2029: 60
Fuente de información	Ministerio de Salud/Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial en alianza con el Ministerio de Educación Pública/Dirección de Vida Estudiantil y la Dirección Técnica de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	4.2.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.16
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I9.

01.AE4.I9.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de cantones desarrollando planes para para la promoción de estilos de vida saludable como factor protector de la malnutrición en niñas, niños y adolescentes.	
Definición conceptual	<p>Plan: los planes, así como, las políticas, son recursos que utiliza la institucionalidad para organizar las prioridades y establecer las orientaciones estratégicas necesarias de acción para un determinado tema. (MIDEPLAN, 2023: 9).</p> <p>Promoción de estilos de vida saludable: Los estilos de vida saludable son factores cruciales para mantener un buen estado de salud. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud considera que estos estilos de vida son componentes esenciales para fomentar la salud. La salud no solo se crea, sino también se vive en el contexto de la vida cotidiana, ya sea en los centros educativos, lugares de trabajo o espacios de recreación. (INCAP):</p> <p>Promoción de salud: proceso integral de análisis, potencialización y de trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen desde una visión positiva, la salud en la población.</p> <p>Malnutrición: hace referencia a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona (Organización Mundial de la Salud)</p>	
Fórmula de cálculo	$\Sigma C = C1 + C2 + C3 + \dots$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>ΣC: Número de cantones desarrollando planes.</p> <p>C: Cantón.</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Es la suma de los cantones que desarrollan planes de promoción de estilos de vida saludable como factor protector de la malnutrición en niñas, niños y adolescentes.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, regional y local.
	Temática	Grupo etario, género.
Línea base	2023: 0 cantones.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.19.	
Elemento	Descripción
Meta	Periodo 2024-2028: 20 cantones. 2024: 2 cantones. 2025: 3 cantones. 2026: 5 cantones. 2027: 5 cantones. 2028: 5 cantones.
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Planificación. Direcciones Regional de Rectoría de la Salud, Áreas Rectoras de Salud.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	Objetivo 2.2.2
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Esta acción estratégica se desarrolla en el marco de un pilotaje realizado en los años 2022-2024 que genera una caja de herramientas de planificación desarrollada en alianza con UNICEF, la cantidad de cantones que se unan a la iniciativa pasará por el convencimiento, promoción y sensibilización de la acción.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I10.

01.AE4.I10.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas participantes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas en los centros educativos seleccionados.	
Definición conceptual	<p>Personas participantes: estudiantes adolescentes de 12 a 18 años de educación diversificada.</p> <p>Actividades de promoción de salud mental: son actividades para el manejo de emociones, autocuidado (calidad de vida, sueño, percepción), manejo y estrés y ansiedad.</p> <p>Centros educativos seleccionados: corresponde a los centros educativos seleccionados por el área de salud del distrito del Carmen de Montes de Oca.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum PPA$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumatoria.</p> <p>PPA: personas participantes en actividades.</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Son la cantidad de actividades coordinadas con el área de salud del distrito del Carmen de Montes de Oca para la promoción de la salud mental.	
Desagregación	Geográfica	Distritos: El Carmen, Montes de Oca.
	Temática	Grupos de edad, sexo.
Línea base	2024: N.D.	
Meta	<p>2025: 120 personas.</p> <p>2026: 120 personas.</p> <p>2027: 120 personas.</p> <p>2028: 120 personas.</p> <p>2029: 120 personas.</p>	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I10.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación, ICODER.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros administrativos, Unidad de Programas y Proyectos.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.28
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.III.

01.AE4.III.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de cursos de salud mental con estrategias intergeneracionales implementadas.	
Definición conceptual	Se refiere a programas de promoción de la salud mental.	
Fórmula de cálculo	$\sum CSM$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	AR: cursos de salud mental.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el ITCR se realizaron "N" cantidad de cursos vinculados con la promoción de la salud mental el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 25 2025: 5 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	ITCR.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I11.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I12.

01.AE4.I12.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas participantes de programas para la promoción de factores protectores en personas adultas.	
Definición conceptual	Cantidad de personas que participan de actividades grupales realizadas por los programas de Asesoría Psicoeducativa, Admisión Restringida y Programa Institucional IntegraTEC (mentoría, y liderazgo).	
Fórmula de cálculo	$\sum PPA$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PPA: personas participantes de actividades.	
Unidad de medida	Número de personas participantes.	
Interpretación	En el ITCR participaron "N" cantidad de personas en acciones vinculadas con la promoción de factores protectores en el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincias.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029:2500 2025: 500 2026:500 2027:500 2028: 500 2029: 500	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Departamento de Orientación y Psicología, ITCR.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I12.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	4.3.1, 3.4.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5.
Comentarios generales	Las acciones tienen impacto en la salud integral y el bienestar humano, por lo cual se anotó vinculación con el ODS 3, a pesar de que las metas descritas en ese objetivo se refieren principalmente a salud física. También se incluyó el impacto en el ODS 4 por incidir en el desarrollo de competencias.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I13.

01.AE4.I13.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del desarrollo del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica.	
Definición conceptual	<p>Plan: es el instrumento mediante el cual las instituciones, los entes ejecutores, la ciudadanía y los actores participantes definen objetivos, acciones o intervenciones (indicadores y metas, plazos, responsables) que se deberán ejecutar en el corto, mediano y largo plazo y donde se estiman los recursos requeridos para lograr el desarrollo inclusivo y sostenible de la sociedad. Es importante indicar que la elaboración del plan de acción es un proceso paralelo (MIDEPLAN, 2023).</p> <p>Guías Alimentarias: herramienta nacional desarrollada interinstitucionalmente para brindar recomendaciones alimentario-nutricionales y consejos prácticos dirigidos a la población, con el propósito de promover una alimentación saludable y sostenible.</p>	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: Porcentaje.</p> <p>AR: Avance realizado.</p> <p>AP: Avance programado.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Es la razón entre el avance programado, en relación con el avance realizado por la unidad organizativa responsable.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 40% (Formulación).	
Meta	<p>Periodo 2025-2030: 60%</p> <p>2025: 10% (Implementación).</p> <p>2026: 10% (Implementación y seguimiento).</p> <p>2027: 10% (Implementación y seguimiento).</p> <p>2028: 10% (Implementación y seguimiento).</p> <p>2029: 10% (Implementación y seguimiento).</p> <p>2030: 10% (Implementación y evaluación).</p>	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I13.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, Ministerio de Salud.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	2.1.1, 2.1.2, 2.2.1, 2.2.2, 2.4.1, 3.4.1 y 6.1.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I14.

01.AE4.I14.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en el desarrollo del Manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias.	
Definición conceptual	<p>Manual: es un libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia. Así, los manuales nos permiten comprender mejor el funcionamiento de algo, o acceder, de manera ordenada y concisa, al conocimiento algún tema o materia.</p> <p>Facilitación del aprendizaje: es el acto de estimular el intercambio de información en varias direcciones: para que todos aprendan juntos y el uno del otro.</p> <p>Guías Alimentarias: herramienta nacional desarrollada interinstitucionalmente para brindar recomendaciones alimentario-nutricionales y consejos prácticos dirigidos a la población, con el propósito de promover una alimentación saludable y sostenible.</p>	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>P: Porcentaje.</p> <p>AR: Avance realizado.</p> <p>AP: Avance programado.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Es la razón entre el avance programado, en relación con el avance realizado por la unidad organizativa responsable.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 20%	
Meta	2025: 80%	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, Ministerio de Salud.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I14.	
Elemento	Descripción
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros administrativos
Indicador de ODS Vinculado	2.1.1, 2.1.2, 2.2.1, 2.2.2, 2.4.1, 3.4.1 y 6.1.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Las actividades que responden al cumplimiento de este indicador, se realizan en el marco de trabajo de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE4.I15.

01.AE4.I15.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de las etapas de la Estrategia Local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.	
Definición conceptual	<p>Estrategia Local: Conjunto de acciones que se desarrollan en una unidad de medida territorial pequeña para la toma de decisiones óptima y el alcance de los objetivos.</p> <p>Abordaje integral: brindar una atención de calidad, centrada en la persona y que aborde todas sus necesidades de salud. Este enfoque pone énfasis en la participación activa del actor, la integración de los servicios de salud y comunitarios y la colaboración entre las instituciones participantes.</p> <p>Promoción de salud: proceso integral de análisis, potencialización y de trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen la salud en la población.</p> <p>Sobrepeso y obesidad: acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud (Organización Mundial de la Salud)</p>	
Fórmula de cálculo	$\%A = \frac{\%AE1 + \%AE2 + \%AE13 \dots}{TEP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>%A: Porcentaje de avance.</p> <p>%AE: Porcentaje de avance de cada etapa implementada.</p> <p>%TEP: Porcentaje del total de las etapas programadas.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Porcentaje de avance de las etapas de la Estrategia Local para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.	
Desagregación	Geográfica	Cantonal.
	Temática	Grupo etario.
Línea base	2023: Etapa 1: 20% Diagnóstico de la situación nutricional cantonal.	
Meta	<p>Periodo: 2024-2028: 80%</p> <p>2024: Etapa 2: (20%) Elaboración de los planes locales (pilotaje en los cantones de Mora y Talamanca).</p>	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE4.I15.	
Elemento	Descripción
	<p>2025: Etapa 3: (5%) Implementación y seguimiento de los planes locales (pilotaje en los cantones de Mora y Talamanca).</p> <p>Etapa 4: (10%) Inicio de la implementación de la estrategia en otros cantones donde se puede desarrollar la experiencia (3 cantones).</p> <p>2026: Etapa 3: (5%) Implementación y seguimiento de los planes locales (pilotaje en los cantones de Mora y Talamanca).</p> <p>Etapa 4: (10%) Inicio de la implementación de la estrategia en los nuevos cantones seleccionados (5 cantones).</p> <p>2027: Etapa 3: (5%) Implementación y seguimiento de los planes locales (pilotaje en los cantones de Mora y Talamanca).</p> <p>Etapa 4: (10%) Inicio de la implementación de la estrategia en los nuevos cantones seleccionados (5 cantones).</p> <p>2028: Etapa 4: (10%) Inicio de la implementación de la estrategia en los nuevos cantones seleccionados (5 cantones).</p> <p>Etapa 5: (10%) Evaluación de los planes locales implementados en el pilotaje de Mora y Talamanca.</p>
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Dirección Regional y Direcciones de Área Rectora de la Salud.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	2.2.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	Esta Estrategia Local se concibe como una estrategia piloto con de fin de identificar que acciones se requieren desarrollar para lograr una planificación local que permita abordar, desde un enfoque participativo y de promoción de la salud y bajo gestión por resultados, acciones a nivel local que permitan planificar las acciones a realizar en malnutrición en niñas, niños y adolescentes.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I1.

01.AE5.I1.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de campañas de sensibilización sobre salud mental.	
Definición conceptual	<p>Campañas sobre salud mental: Conjunto de actos o esfuerzo que buscan visibilizar y sensibilizar al personal funcionario, con el fin de disminuir el estigma que sufren las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Salud Mental: 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	$\sum CSSM$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	CSSM: campañas de sensibilización sobre salud mental.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	El número de campañas de sensibilización sobre salud mental es "N" en el año "t".	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 0	
Meta	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.11.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	MCJ Gestión Institucional de Recursos Humanos Psicóloga Clínica / Reportes institucionales.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2 5.2.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	Las campañas de sensibilización son dirigidas a la población funcionaria del MCJ y serán realizadas por la psicóloga clínica de la GIRH.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I2.

01.AE5.I2.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de campañas de promoción en salud mental.	
Definición conceptual	Se refiere a programas de promoción de la salud mental.	
Fórmula de cálculo	$\sum CPSM$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	CPSM: campañas de promoción en salud mental.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el ITCR se realizaron "N" cantidad de programas vinculados con la promoción de la salud mental el año "X".	
Desagregación	Geográfica	Provincia.
	Temática	Grupo etario.
Línea base	2023: 0	
Meta	2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	ITCR.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.	
Indicador de ODS Vinculado	3.4.1	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I2.	
Elemento	Descripción
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.5
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I3.

01.AE5.I3.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de acciones institucionales para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia dirigida al personal institucional.	
Definición conceptual	<p>Igualdad: trato idéntico que un organismo, estado, empresa, asociación, grupo o individuo que le brinda a las personas sin que medie ningún tipo de reparo por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia plausible de diferencia o para hacerlo más práctico, es la ausencia de cualquier tipo de discriminación.</p> <p>No violencia: práctica o forma de actuación que consiste en no ejercer medios violentos en la resolución de un determinado conflicto. Esto implica desistir del uso de la fuerza bruta, las armas u otra herramienta que pueda infringir daño físico al otro.</p> <p>Acción institucional: forma como se operativiza un objetivo o estrategia.</p> <p>Personal institucional: persona que se desempeña dentro de una organización.</p>	
Fórmula de cálculo	$\Sigma = \text{AIPCINV1} + \text{AIPCINV2} + \text{AIPCINV3}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	AIPCINV: acciones institucionales para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia dirigida al personal institucional.	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	En el año "t", se desarrollaron "y" cantidad de acciones institucionales para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia dirigida al personal institucional.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	12 acciones institucionales de nivel central para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia al personal institucional.	
Meta	2025: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I3.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación, MS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	5.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	E.58
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I4.

01.AE5.I4.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje avance en la implementación del Plan de bienestar laboral del recurso humano para un ambiente seguro, saludable, inclusivo, libre de acoso laboral y sexual.	
Definición conceptual	<p>Plan: conjunto estructurado de acciones para alcanzar la acción estratégica definida.</p> <p>Avance: Progreso de las actividades programadas para lograr la implementación del centro de información y datos.</p> <p>Consiste en la implementación de los programas o planes para desarrollar y mantener un ambiente laboral seguro, saludable, inclusivo, libre de acoso laboral y sexual en el Sistema de Emergencias 9-1-1.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{Tap}{Tae} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Tap: total de actividades programadas.</p> <p>Tae: total de actividades ejecutadas.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Porcentaje de avance de la implementación de los programas o planes.	
Desagregación	Geográfica	San José, Montes de Oca, San Pedro y Pavas.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: N.D.	
Meta	<p>2025-2029: 100%</p> <p>2025: 20% Elaboración y aprobación.</p> <p>2026: 20% Implementación.</p> <p>2027: 20% Implementación.</p> <p>2028: 20% Implementación.</p> <p>2029: 20% Implementación.</p>	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I4.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Sistema de Emergencias 9-1-1, Unidad de Capital Humano.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I5.

01.AE5.I5.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del sistema de promoción, prevención y atención de los factores psicosociales.	
Definición conceptual	Desarrollar un "Manual buenas prácticas para la prevención y gestión de los factores psicosociales en el MOPT", donde se incluyan medidas y estrategias que podían ser utilizadas para el abordaje de las necesidades específicas identificadas, con el fin de dotar de herramientas a personas y dependencias para un mejor abordaje de los factores psicosociales.	
Fórmula de cálculo	$\frac{EPL}{EPP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	EPL: etapas logradas del sistema. EPP: etapas programadas del sistema.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	El sistema se encuentra compuesto por dos etapas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación "Manual buenas prácticas para la prevención y gestión de los factores psicosociales en el MOPT", con sus respectivas medidas y estrategias. 2. Implementación del manual para el abordaje de las necesidades específicas identificadas en las acciones previas, con el fin de favorecer la dotación de herramientas a personas y dependencias para un mejor abordaje de los factores psicosociales. <p>Cada etapa corresponde a un 50% del sistema a desarrollar.</p>	
Desagregación	Geográfica	Nivel central y regiones.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I5.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 100% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 25% 2028: 25% 2029: 20%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Informes y documentos que brinde el Departamento de Salud Ocupacional.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	8.8.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>El indicador de ODS se vincula de forma parcial al proyecto de Factores Psicosociales en el MOPT, dado que los propuestos del Objetivo 3 de ODS se focalizan en la salud física, dejando por fuera el impacto de salud psicosocial.</p> <p>Este proyecto busca cumplir con la Política Nacional de Salud Ocupacional, Eje 2.1.5: La Investigación En Salud Ocupacional. Prioridad, 7. Profundizar en el conocimiento y la intervención en temáticas como el trabajo de oficina; ergonomía; teletrabajo; trabajo rotativo y nocturno; carga mental, estrés laboral, ruido, calidad del aire, iluminación, exposición a agentes químicos y biológicos, y sus efectos en la salud, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo entre otros.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.16.

01.AE5.16.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de acciones desarrolladas para la reducción del estrés laboral y principales afecciones en salud mental dirigido a personas funcionarias de la institución.
Definición conceptual	Establecimiento de burbujas de actividad física relajante y de estiramiento durante la jornada. Actividades de capacitación a las jefaturas para la administración del tiempo y cargas de trabajo específicamente dirigida a la prevención y reducción del estrés laboral. Talleres y actividades sobre trabajo en equipo y manejo de relaciones interpersonales. Para estos efectos se define estrés laboral como aquel que afecta el completo estado y percepción de bienestar personal (físico y psicoemocional y espiritual) y laboral, familiar y social de la persona funcionaria y que se origina en su esfera laboral en nuestra institución, ya sea directamente de las actividades de trabajo (naturaleza de las mismas), de su ejecución (condiciones que la adversan o dificultan, de la carga resultante del número de actividades sustantivas asignadas más las actividades no sustantivas, por ejemplo administrativas y de aspectos reglamentarios, internos a la institución o externos a la misma, como la gestión ambiental, informes y actividades de control interno, de gestión de la ética, etc.; también el originado por la interacción entre las personas en el equipo y en el centro de trabajo, a saber, vertical (jefaturas y subalternos) y horizontal (entre personas compañeras que están al mismo nivel), así como con los clientes internos y externos (grado de satisfacción, presión proveniente de ellos, exceso de demanda de servicios que exceden la oferta actual
Fórmula de cálculo	$\sum NADPRELASM + NADPRELASM$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NADPRELASM: Número de acciones desarrolladas para la reducción del estrés laboral y principales afecciones en salud mental.
Unidad de medida	Número.
Interpretación	En la institución cada solicitud recibida en el área de Salud o en la Oficina de Salud Ocupacional debe ser atendida.
Desagregación	Geográfica
	Nacional y Regional: Sede Central, Regional Central Oriental, Regional Central Occidental, Regional Cartago, Regional Heredia, Regional Chorotega, Regional Huetar Norte, Regional Huetar Atlántica, Regional Pacífico Central, Regional Brunca.

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I6.		
Elemento		Descripción
	Temática	La temática abarca todos los segmentos: por sexo, grupos de edad, discapacidad, nivel socioeconómico, ya que se atiende toda la población INA, en modalidad presencial o virtual.
Línea base		2024: N.D.
Meta		2025-2029: 12 2025: 1 2026: 2 2027: 3 2028: 3 2029: 3
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Oficina de Salud Ocupacional. Área de Salud del Proceso de Desarrollo de Recursos Humanos.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado		Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. 3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio.
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos.
Comentarios generales		N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I7.

01.AE5.I7.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de implementación del plan de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.	
Definición conceptual	<p>Plan para promover la conciliación de la vida personal, familiar y laboral: Consiste en la formulación de acciones que permitan facilitar a las personas funcionarias y trabajadoras el equilibrio entre las responsabilidades laborales y sus necesidades personales, pretendiendo apoyar el bienestar integral a fin de aumentar la satisfacción y la productividad.</p> <p>Ejecución del Plan: Para realizar la política y posteriormente el plan de acción se llevará a cabo una fase de investigación y análisis, la cual consistirá en acciones tales como: revisión bibliográfica, revisión de normativa, investigación de mercado considerando instituciones públicas, reuniones con la dirección superior del desarrollo de la política. Posteriormente se plantea realizar una fase de consulta y participación para lo cual se realizarán grupos focales con el personal institucional, seguidamente de acuerdo con los resultados se redactará la política y el plan de acción los cuales se someterán a aprobación de las instancias correspondientes, luego se realiza una fase de comunicación al personal para concluir con la fase de implementación y seguimiento. Se considerará el avance del 40% una vez concluidas la fase de investigación y análisis, la fase de consulta y participación. Para el avance del 60% se considerará la fase de redacción y aprobación de la política y plan de acción. Para el 100% se contempla la fase de comunicación e implementación.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{EE}{EP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>EE: etapas ejecutadas.</p> <p>EP: etapas programadas.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Porcentaje del plan ejecutado.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.17.	
Elemento	Descripción
Meta	2025: 40% 2026: 60% 2027: 80% 2028: 90% 2029: 100%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Desarrollo Humano, IMAS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	Indicador 1.3.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A. 1
Comentarios generales	Órgano Administrativo responsable de la ejecución: Desarrollo Humano. Responsable de la recopilación información: Nombre del funcionario: Maritza Salazar Rodríguez, Cargo: Profesional Desarrollo Humano 3.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I8.

01.AE5.I8.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de víctimas de hostigamiento sexual que solicitan y reciben acompañamiento legal y psicológico.	
Definición conceptual	<p>Hostigamiento sexual: es toda conducta con contenido sexual indeseada por quien la recibe, reiterada o no, que perjudique a la presunta víctima en las condiciones materiales de empleo o de docencia en el desempeño y cumplimiento laboral o educativo; o en su estado general de bienestar personal.</p> <p>Víctima de hostigamiento sexual, es la persona que recibe conductas indeseadas de contenido sexual y que afecta el estado general de su bienestar.</p> <p>El acompañamiento legal se entiende por, servicio que ofrece el INA a toda víctima de hostigamiento sexual dentro de la institución antes, durante y después de la interposición de una denuncia y durante todo el Procedimiento Administrativo Disciplinario mediante la representación legal administrativa, o bien si la víctima no quiere denunciar para asesorarle sobre la temática.</p> <p>El acompañamiento psicológico se entiende por, servicio que ofrece el INA a toda víctima de hostigamiento sexual dentro de la institución antes, durante y después de la interposición de una denuncia y durante todo el Procedimiento Administrativo Disciplinario mediante la intervención y apoyo psicológico, o bien si la víctima no quiere denunciar para darle contención emocional.</p>	
Fórmula de cálculo	$\frac{VHSA}{TVHS} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>VHSA: víctimas hostigamiento sexual con acompañamiento.</p> <p>TVHS: número total de víctimas hostigamiento sexual.</p>	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Víctima de hostigamiento sexual se entiende como: persona que recibe una o varias conductas indeseadas de contenido sexual y que afecta el estado general de su bienestar.	
Desagregación	Geográfica	Regional.
	Temática	Sexo.
Línea base	100%	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I8.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100%
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). Asesoría para la Igualdad y Equidad de Género.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	E. 56
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I9.

01.AE5.I9.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados anualmente sobre habilidades para la vida en los Escenarios Fuera de Establecimientos de Salud (EFES), con metodología participativa.
Definición conceptual	<p>En la institución Promoción de la Salud se entiende como: <i>"Es un componente de la atención en salud, mediante el cual se generan los medios necesarios para lograr un empoderamiento, tanto individual como colectivo, por medio de la modificación de condiciones de vida de la población, mediante procesos de educación, comunicación, participación, el cual se enfoca en los factores protectores de la salud"</i> CCSS (2019).</p> <p>Es necesario tener claro el concepto anterior, ya que los proyectos de promoción de la salud deben de ser ordenados y sostenidos en el tiempo.</p> <p>En la CCSS existe un formato establecido por el Área de Salud Colectiva para realizar los proyectos de promoción de la salud en cual fue avalado por la Gerencia Médica; en el mismo se explica con detalle cómo se debe atender cada apartado para la formulación, monitoreo, evaluación y documentación de los resultados de valor público de cada proyecto. Para el periodo 2025 al 2027 se priorizó trabajar con niñas, niños y adolescentes, con el propósito de fortalecer en esta población factores que protegen su salud. Con este indicador la intención es fortalecer sus conocimientos en alimentación saludable y salud bucodental.</p> <p>Los proyectos son ejecutados por las Comisiones Locales de Promoción de la Salud que tienen definidas sus funciones en el documento de normalización técnica.</p> <p>Código: L.GM.DDSS-ASC-PS.170723. Se deben desarrollar con metodología participativa y adecuarse al grado académico y léxico de la población meta del proyecto. Se ejecutan en el I Nivel de Atención, en los escenarios fuera de los establecimientos de salud, como se indica en el documento en el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, avalado por la Junta Directiva en marzo 2019.</p>
Fórmula de cálculo	Σ = DRIPSSPPSASSB
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumatoria.</p> <p>DRIPSSPPSASSB: Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados anualmente de Promoción de la Salud dirigidos a niñas, niños y/ o adolescentes, en los que se desarrollaron factores protectores de la alimentación saludable y salud bucodental en los escenarios fuera de los establecimientos de salud, con metodología participativa.</p>

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.19.		
Elemento	Descripción	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Permite conocer el número de DRIPSSS con proyectos programados y ejecutados por las áreas de salud en el tema de alimentación saludable y salud bucodental,	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 0	
Meta	2025-2029: 7 DRIPSS 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	CCSS, a partir del reporte consolidado por la DRSS con los datos que brinde cada una de la DRIPSS sobre los resultados consignados en los Informes Finales que debe entregar cada una de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud de cada Area de Salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	<p>La información procede de la matriz de evaluación de resultados de cada proyecto donde las personas miembros de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud deben registrar de manera semestral y anual los datos de las niñas, niños o adolescentes con conocimientos en habilidades para la vida. Así como de lo documentado en las Herramientas de Plan Presupuesto de las unidades que permiten observar lo planificado, ejecutado y resultados.</p> <p>También se considera parte importante los datos que se recolectan en Auxiliar Herramienta de Registro de Actividades de Promoción de la Salud, cuyos datos los consolida el Área de Estadísticas en Salud de la Gerencia Médica.</p>	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.19.	
Elemento	Descripción
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I10.

01.AE5.I10.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de estrategias de promoción de la salud mental en el trabajo en el Ministerio de Salud.	
Definición conceptual	<p>Corresponde a la cantidad de acciones que a nivel institucional se realizan para promocionar un entorno de trabajo saludable desde la perspectiva de la salud mental del personal del Ministerio de Salud.</p> <p>"Un Entorno de Trabajo Saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices."</p> <p>Tomado el 04-11-2024 de "Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo", año 2010: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum ER$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	ER: estrategias realizadas por año.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	En el Ministerio de Salud se desarrollaron anualmente una determinada cantidad de actividades que promuevan entornos de trabajo saludables y por ende, promoción de la Salud Mental de la población institucional.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, Regional y Local).
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 2	

Continúa en la siguiente página.

01.AE5.I10.	
Elemento	Descripción
Meta	2025-2029: 10 (Nivel institucional) 2024: 2 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud, Dirección de Desarrollo Humano, Unidad de Progreso Humano. Plan Operativo Institucional (POI).
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.
Indicador de ODS Vinculado	8.8.2.b
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.4
Comentarios generales	

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.III.

01.AE5.III.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Numero de programas o proyectos desarrollados y personas beneficiadas en promoción de la salud mental en el trabajo.	
Definición conceptual	<p>Promoción de la salud mental: implica mejorar la capacidad de las personas y las comunidades para optimizar su bienestar emocional, prevenir problemas de salud mental, y crear entornos favorables que apoyen el bienestar psicológico (OMS, 2004).</p> <p>Salud mental en el trabajo: implica la implementación de políticas, programas y actividades que reduzcan los riesgos psicosociales, mejoren el ambiente laboral y fomenten el bienestar emocional de los empleados (OMS, 2021).</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2004). <i>Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica.</i></p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2021). <i>Promoción de la salud mental: Evidencia y experiencia emergente.</i></p>	
Fórmula de cálculo	$\sum NPPDT$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumativa.</p> <p>NPPDT: número de programas o proyectos desarrollados y personas beneficiadas en promoción de la salud mental en el trabajo.</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Se refiere al número de programas o proyectos para beneficiar la salud mental en el entorno laboral.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	<p>2025 – 2029: 10 Programas o proyectos</p> <p>2025: 2</p> <p>2026: 2</p> <p>2027: 2</p> <p>2028: 2</p> <p>2029: 2</p>	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I11.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención del Grupos INS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2, 8.8.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7, B.16, G.79
Comentarios generales	Los programas y proyectos son aprobados por la Subdirección de relaciones corporativas y su ejecución se realiza a nivel nacional a través del departamento de promoción y prevención.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE5.I12.

01.AE5.I12.	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Número de proyectos de promoción de la salud mental en el trabajo y prevención de factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
Definición conceptual	<p>Proyecto: Un conjunto de acciones que se desarrollan a corto plazo (meses a 1 año) para atender una necesidad o un problema específico.</p> <p>Promoción de la salud mental en el trabajo: implica crear un entorno que favorezca el bienestar emocional de Las personas trabajadoras que entre otros aspectos incluye el fomento de la conciliación entre la vida laboral y personal, implementar programas de bienestar, facilitar descansos adecuados y proporcionar recursos para gestionar el estrés.</p> <p>Prevención de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo: son las acciones planificadas con el fin de evitar o disminuir las posibilidades de que las personas trabajadoras sufran daños derivados de la exposición a los factores psicosociales y el impacto en los lugares de trabajo. Estas actividades pueden ser de prevención primaria, secundaria y terciaria.</p> <p>Factores de riesgo psicosocial: Tienen la probabilidad de causar efectos negativos en la salud, el bienestar, el desempeño de la persona trabajadora, funcionamiento organizacional y la productividad.</p> <p>Proyectos de promoción de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo: Son aquellas acciones que se planifican y ejecutan en un plazo de un año que tiene como objetivo propiciar el bienestar emocional de la persona trabajadora, así como identificar y controlar situaciones y condiciones laborales que puedan tener efectos negativos en la seguridad y la salud laboral de la población laboral.</p>
Fórmula de cálculo	$\sum APSMT$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: sumatoria.</p> <p>APSMT: acciones de promoción salud mental en el trabajo.</p>
Unidad de medida	Número.
Interpretación	Se entiende por la cantidad de acciones diferentes que se promueven para generar el bienestar emocional en el trabajo y la prevención de riesgos psicosociales que pueden afectar la seguridad y salud de las personas trabajadoras.

Continúa en la siguiente página.

O1.AE5.I12.		
Elemento		Descripción
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base		2 proyectos del 2024 a. Proyecto promoción de la Salud Mental 2024. b. Proyecto construcción de un método de identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo.
Meta		2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1
Periodicidad		Anual.
Fuente de información		Consejo de Salud Ocupacional. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Sitio web del CSO.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registro administrativo. Informe anual entregado a la Dirección Ejecutiva.
Indicador de ODS Vinculado		N.A.
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo		A.3
Comentarios generales		Este indicador corresponde a una acción del sector trabajo y seguridad social, relacionado con la seguridad y salud en el trabajo que atiende aquellos factores psicosociales que tienen el potencial de afectar la salud mental de la población trabajadora.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE6.II.

01.AE6.II.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de proyectos desarrollados para la promoción de Factores Protectores en personas adultas.	
Definición conceptual	<p>Factores protectores: son aquellas condiciones biológicas, psicológicas, familiares, o sociales que disminuyen el riesgo de desarrollar problemas de salud y fortalecen la resiliencia de las personas frente a factores de riesgo. Estos factores incluyen la promoción de habilidades de afrontamiento, redes de apoyo social, el acceso a servicios de salud, entre otros (OMS, 2013).</p> <p>Bienestar Integral: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Por lo tanto, este tipo de programas o proyectos deben abordar de manera integral los determinantes de la salud que impactan en el bienestar de los adultos, promoviendo estilos de vida saludables, acceso a recursos de apoyo psicosocial, y estrategias que refuercen la salud mental (OMS, 2006)</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2006). <i>Constitución de la Organización Mundial de la Salud</i>. OMS.</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2013). <i>Salud mental: un estado de bienestar</i>. OMS.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum NP$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumativa.</p> <p>NP: Número de proyectos.</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Cantidad de proyectos implementados.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE6.11.	
Elemento	Descripción
Meta	2025- 2029: 20 Programas o proyectos 2025: 4 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención del Grupos INS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7, B.16, G.79
Comentarios generales	<p>Los programas y proyectos son aprobados por la Subdirección de relaciones corporativas y su ejecución se realiza a nivel nacional a través del departamento de promoción y prevención.</p> <p>Cantidad de proyectos implementados con la cantidad de personas que han sido beneficiadas por ellos. El resultado de esos datos busca evidenciar el alcance e impacto, evaluando no solo cuántos programas se desarrollan, sino cuántas personas adultas están siendo alcanzadas y beneficiadas directamente por esos programas.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE6.I2.

01.AE6.I2.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de personas menores de edad beneficiarias de los programas de educación no formal	
Definición conceptual	<p>Personas menores de edad: Se considerará niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años.</p> <p>Programa: Conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado.</p> <p>Educación no formal: Actividades que se llevan a cabo fuera del ámbito escolar, fuera de la estructura del sistema escolarizado, así mismo pretendiendo desarrollar competencias intelectuales y morales de los individuos.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum P - 18BPENF$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P-18BPENF: personas menores de edad beneficiarias de los programas de educación no formal.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	El número de personas menores de edad beneficiarias de los programas de educación no formal es "N" en el año "t".	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón y distrito.
	Temática	Sexo y edad.
Línea base	2022: 2 878	
Meta	2025-2029: 29 950 2025: 5 870 2026: 5 930 2027: 5 990 2028: 6 050 2029: 6 110	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE6.I2.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Sistema de Registros Administrativos de Cultura y Juventud (SIRACUJ) del Ministerio de Cultura y Juventud / Informes de las Instituciones / Enlaces de Planificación.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2 3.5.2 4.2.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.79
Comentarios generales	El cumplimiento de la meta está a cargo de las instituciones: Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM), el Teatro Popular Melico Salazar (TPMS) y el Museo de Arte Costarricense (MAC).

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE6.I3.

01.AE6.I3.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de situaciones que se refieren a la contraloría de derechos estudiantiles (CDE) atendidas en el entorno educativo.	
Definición conceptual	La pérdida de derechos y las situaciones de violencia que ocurren en el contexto educativo, pueden alterar la salud mental de las personas estudiantes, de forma tal que se vea afectada su calidad de vida, el desarrollar su potencial, afrontar retos y de desempeñarse apropiadamente en armonía con el medio.	
Fórmula de cálculo	$\frac{SA}{TS} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	SA: Situaciones atendidas que son referidas a CDE. TS: total de situaciones presentadas.	
Unidad de medida	Porcentaje.	
Interpretación	Este indicador refleja el esfuerzo que realiza el sistema educativo en promover y proteger los derechos de los estudiantes y el cumplimiento de sus deberes. Un aumento en el número de situaciones atendidas reflejaría que existe una deficiencia en la promoción de salud mental, que afecta a las personas de la comunidad educativa. Lo anterior, sería contrario al ambiente físico y mentalmente sano que se establece como objetivo del MEP.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2023: 100%	
Meta	2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100%	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE6.13.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Estadísticas obtenidas por medio del sistema interno de la Contraloría de Derechos Estudiantes del MEP, a la fecha llamado: SISDEN.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	16.13
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B. 7
Comentarios generales	<p>Es importante establecer un plan de seguimiento con las Direcciones Regionales de Educación del país sobre las situaciones recibidas.</p> <p>Estas situaciones son atendidas en las categorías: Armas, Bullying, Condición Mental, Discriminación, Drogas, Embarazo, Duelo, Inclusión Educativa (Apoyos Educativos), Lesiones autoinfligidas, Negligencia, Protocolos, Relaciones impropias, Víctimas de femicidio, Violencia Adulto-Estudiante y Violencia Estudiante-Estudiante.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE6.I4.

01. AE6.I4.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de municipalidades que desarrollan políticas que promueven la igualdad de género y los programas que promueven la cultura.	
Definición conceptual	<p>Mapeo anual de planes cantonales y políticas municipales que promueven la igualdad de género y reducen las desigualdades de género.</p> <p>Cada gobierno local define sus propias políticas de desarrollo cantonal y sus instrumentos de planificación, por esta razón, algunos gobiernos locales definen diferentes lineamientos según sus requerimientos y visión cantonal.</p> <p>El IFAM como institución articuladora, podrá realizar un mapeo anual de los instrumentos que las municipalidades han formulado.</p>	
Fórmula de cálculo	$N = \sum_{i=1}^n xi$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>xi: Mapeo anual de planes cantonales y políticas municipales que promueven la igualdad de género y reducen las desigualdades de género.</p> <p>NM: Sumatoria de la xi.</p> <p>i: 1, 2..n</p>	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Los mapeos de los planes cantonales y políticas municipales que promueven la igualdad de género y reducen las desigualdades de género, servirán para poder recolectar la información en este particular desarrollan los gobiernos locales.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	Género.
Línea base	2023:1	
Meta	2025:1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1	

Continúa en la siguiente página.

O1. AE6.I4.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	IFAM-Departamento de Gestión y Fortalecimiento Municipal. Unidad de Innovación y Desarrollo.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	5.1.1, 3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	A.2, G.79
Comentarios generales	N.A.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE6.I5.

01. AE6.I5.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de unidades de memoria ubicados en Centros Diurnos de atención de adultos mayores.	
Definición conceptual	Unidades de memoria implementadas en Centros Diurnos como parte del plan piloto CECUIDAM, orientado a estandarizar y ampliar servicios especializados (terapia física, ocupacional y psicología) para promover un envejecimiento activo y mejorar la atención integral de las personas adultas mayores.	
Fórmula de cálculo	Σ unidades de memoria implementadas al año según planificación.	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Número de unidades de memoria implementadas, según la planificación anual.	
Unidad de medida	Unidades de memoria implementadas.	
Interpretación	Refiere a la cantidad de implementación de unidades de memoria en Centros Diurnos seleccionados como parte del plan piloto CECUIDAM. Estas unidades son espacios especializados destinados a ofrecer servicios integrales que incluyen terapia física, ocupacional y psicológica, diseñados para promover un envejecimiento activo y prevenir el deterioro cognitivo en las personas adultas mayores. El avance hacia la meta permite evaluar el cumplimiento del objetivo de estandarizar la calidad de los servicios en los Centros Diurnos, fortalecer la red de cuidado y garantizar una atención adecuada para esta población vulnerable.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	No aplica.
Línea base	2024: S/D.	
Meta	2025-2029: 17 Unidades de memoria. 2025: 5 2026: 8 2027: 11 2028: 14 2029: 17	
Periodicidad	Anual. y semestral (seguimiento semestral).	

Continúa en la siguiente página.

O1. AE6.I5.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Datos de la Dirección Ejecutiva.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del CONAPAM.
Indicador de ODS Vinculado	Este indicador se vincula específicamente con el objetivo número 3 Salud y Bienestar y el Objetivo numero 10 Reducción de las Desigualdades.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.
Comentarios generales	El indicador está directamente relacionado con el éxito del plan piloto CECUIDAM, su implementación depende de los resultados obtenidos durante la fase inicial del plan piloto y del financiamiento proporcionado por la Ley de Cigarrillos, lo que permitirá incrementar tres unidades de memoria por año entre 2025 y 2029. Este indicador refleja el compromiso del CONAPAM de garantizar un envejecimiento activo y digno para las personas adultas mayores, fortaleciendo la red de cuidado mediante la gestión eficiente de recursos y la coordinación efectiva con los Centros Diurnos participantes.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE6.I6.

01. AE6.I6.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de Personas Adultas Mayores atendidos en las Unidades de memoria.	
Definición conceptual	Cantidad de personas adultas mayores que reciben atención en las unidades de memoria implementadas en los Centros Diurnos. Estas unidades están diseñadas para ofrecer servicios especializados como terapia física, ocupacional y psicológica, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, promover un envejecimiento activo y prevenir el deterioro cognitivo en esta población. La atención integral se brinda en un entorno inclusivo y estandarizado, conforme a las metas del plan piloto CECUIDAM.	
Fórmula de cálculo	ΣQ total de beneficiarios registrados en las unidades de memoria durante el período evaluado.	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Registro de cantidad de Personas Adultas Mayores beneficiarios que recibieron atención en las unidades de memoria durante el periodo evaluado.	
Unidad de medida	Numero de personas Adultas Mayores atendidas.	
Interpretación	Refiere a el número de personas adultas mayores atendidas en las unidades de memoria de los Centros Diurnos, evaluando el impacto del plan piloto CECUIDAM en la mejora de su calidad de vida mediante servicios especializados.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: S/D.	
Meta	2025-2029: 700 Personas Adultas Mayores atendidas en Unidades de memoria. 2025: 500 2026: 550 2027: 600 2028: 650 2029: 700	

Continúa en la siguiente página.

O1. AE6.I6.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual y semestral (seguimiento semestral).
Fuente de información	Datos unidad de Fiscalización.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registros administrativos del CONAPAM.
Indicador de ODS Vinculado	Este indicador se vincula específicamente con el objetivo número 3 Salud y Bienestar y el Objetivo numero 10 Reducción de las Desigualdades.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.
Comentarios generales	El indicador está directamente relacionado con el éxito del plan piloto CECUIDAM, su implementación depende de los resultados obtenidos durante la fase inicial del plan piloto y del financiamiento proporcionado por la Ley de Cigarrillos, lo que permitirá incrementar tres unidades de memoria por año entre 2025 y 2029. Este indicador refleja el compromiso del CONAPAM de garantizar un envejecimiento activo y digno para las personas adultas mayores, fortaleciendo la red de cuidado mediante la gestión eficiente de recursos y la coordinación efectiva con los Centros Diurnos participantes.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE7.II.

01.AE7.II.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Porcentaje de acciones preventivas implementadas en educación, prevención, promoción de la seguridad vial y movilidad.	
Definición conceptual	Actividades de prevención: es el proceso de identificar, anticipar y mitigar problemas potenciales. Seguridad vial: la prevención de accidentes de tránsito o la minimización de sus efectos, cuando tuviera lugar un accidente o incidente de tránsito.	
Fórmula de cálculo	$\sum ASV$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : Sumativa NASV: actividades de promoción, prevención y educativas de movilidad segura realizadas en población general ejecutadas por el INS.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Corresponde al número de actividades de promoción, prevención y educativas de movilidad segura realizadas en población general ejecutadas por el INS.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 50 actividades de promoción, prevención y educativas de movilidad segura realizadas en población general ejecutadas por el INS. 2025: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE7.I1.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención del Grupos INS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.6.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.80
Comentarios generales	Los programas y proyectos son aprobados por la Subdirección de relaciones corporativas y su ejecución se realiza a nivel nacional a través del departamento de promoción y prevención.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE7.I2.

01.AE7.I2.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de campañas preventivas ejecutadas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte en educación, promoción en seguridad vial y movilidad.	
Definición conceptual	Acciones preventivas: es el proceso de identificar, anticipar y mitigar problemas potenciales. Seguridad vial: la prevención de accidentes de tránsito o la minimización de sus efectos, cuando tuviera lugar un accidente o incidente de tránsito.	
Fórmula de cálculo	$\sum CI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : Sumativa. CI: Campañas de movilidad y seguridad implementadas.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Cantidad de campañas de movilidad segura y seguridad vial implementadas durante el periodo.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025- 2029: 10 Campañas ejecutadas. 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2	
Periodicidad	Anual.	
Fuente de información	Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención del Grupos INS.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE7.I2.	
Elemento	Descripción
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.6.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.80
Comentarios generales	Los programas y proyectos son aprobados por la Subdirección de relaciones corporativas y su ejecución se realiza a nivel nacional a través del departamento de promoción y prevención.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE7.I3.

01.AE7.I3.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de campañas de promoción de la salud mental dirigidas a población general.	
Definición conceptual	<p>Campañas de promoción de la salud mental: buscan sensibilizar, educar y motivar cambios de actitud en la población sobre la importancia de cuidar la salud mental, así como reducir el estigma asociado a los trastornos mentales (OMS, 2013).</p> <p>Promoción de la salud mental: implica mejorar la capacidad de las personas y las comunidades para optimizar su bienestar emocional, prevenir problemas de salud mental, y crear entornos favorables que apoyen el bienestar psicológico (OMS, 2004).</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2013). <i>Salud mental: Un estado de bienestar</i>. OMS.</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2004). <i>Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica</i>.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum NCPG$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	NCPG: Número de campañas de promoción de la salud mental dirigidas a población general.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Campañas de promoción de la salud mental ejecutadas en un periodo determinado a nivel nacional, dirigidas a la población general y realizados por el departamento de promoción y prevención del Grupo INS	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025 - 2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE7.I3.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención del Grupos INS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.4.2
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	B.7, B.16, G.79
Comentarios generales	Las campañas son aprobadas por la Subdirección de relaciones corporativas y su ejecución se realiza a nivel nacional a través del departamento de promoción y prevención.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE7.I4.

01.AE7.I4.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de acciones estratégicas de promoción, prevención y educativas en movilidad y seguridad vial	
Definición conceptual	<p>Actividades de prevención: es el proceso de identificar, anticipar y mitigar problemas potenciales.</p> <p>Seguridad vial: la prevención de accidentes de tránsito o la minimización de sus efectos, cuando tuviera lugar un accidente o incidente de tránsito.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum ASV$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ: Sumativa.</p> <p>NASV: actividades de promoción, prevención y educativas de movilidad segura realizadas en población general ejecutadas por el INS.</p>	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Corresponde al número de actividades de promoción, prevención y educativas de movilidad segura realizadas en población general ejecutadas por el INS.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	<p>2025-2029: 50 actividades de promoción, prevención y educativas de movilidad segura realizadas en población general ejecutadas por el INS.</p> <p>2025: 10</p> <p>2026: 10</p> <p>2027: 10</p> <p>2028: 10</p> <p>2029: 10</p>	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE7.I4.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención del Grupos INS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.6.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.80
Comentarios generales	Los programas y proyectos son aprobados por la Subdirección de relaciones corporativas y su ejecución se realiza a nivel nacional a través del departamento de promoción y prevención.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE7.I5.

01.AE7.I5.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de empresas incorporadas en el programa sistema empresarial de movilidad segura.	
Definición conceptual	Acciones preventivas: es el proceso de identificar, anticipar y mitigar problemas potenciales. Seguridad vial: la prevención de accidentes de tránsito o la minimización de sus efectos, cuando tuviera lugar un accidente o incidente de tránsito.	
Fórmula de cálculo	$\sum EI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	Σ : Sumativa. EI: número de empresas participantes de los programas de movilidad segura empresarial.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Corresponde al número de empresas participantes en el programa de movilidad segura empresarial ejecutada por el INS.	
Desagregación	Geográfica	Nacional.
	Temática	N.A.
Línea base	ND	
Meta	2025-2029: 50 empresas participantes del programa sistema empresarial de movilidad segura ejecutada por el INS. 2025: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10	
Periodicidad	Anual.	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE7.I5.	
Elemento	Descripción
Fuente de información	Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención del Grupos INS.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	3.6.1
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	G.80
Comentarios generales	Los programas y proyectos son aprobados por la Subdirección de relaciones corporativas y su ejecución se realiza a nivel nacional a través del departamento de promoción y prevención.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE8.II.

01.AE8.II.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de denuncias por contaminación sónica recibidas a nivel nacional.	
Definición conceptual	Una denuncia es un acto por el que un ciudadano pone en conocimiento de una autoridad pública, la comisión de un hecho que puede ser delictivo o que se encuentre generando alguna afectación a la salud pública, en materia de contaminación sónica es la forma más viable de que la Autoridad Sanitaria pueda corroborar que la generación del ruido denunciado si este sobrepasa los decibles establecidos por reglamento y así lo faculta de generar los actos administrativos necesarios para que el administrado que está infringiendo la ley establezca las acciones correctivas para minimizar esa afectación.	
Fórmula de cálculo	$T = \frac{(NT)}{(PT)} \times 1000$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	T: Tasa por 1000 habitantes. NT: Número total de denuncias por contaminación sónica. PT: Población total a mitad del periodo.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Para este indicador se debe obtener como resultado la tasa que es un coeficiente que expresa la relación entre la cantidad y la frecuencia de un fenómeno o un grupo de números. Se utiliza para indicar la presencia de una situación que no puede ser medida en forma directa.	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón, distrito.
	Temática	N.A.
Línea base	2024: 1184	
Meta	2025-2029: reducción de 295 denuncias. 2025: 59 2026: 59 2027: 59 2028: 59 2029: 59	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE8.11.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud-Dirección General de Salud.
Clasificación	<input checked="" type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>Reducir las denuncias por contaminación sónica en Costa Rica requiere un enfoque multifacético que involucre tanto recursos financieros como humanos, además de un marco legal y técnico adecuado. A continuación, desgloso los elementos clave y los costos aproximados asociados:</p> <p>1. Evaluación Inicial y Diagnóstico</p> <p>Costo estimado: Entre \$10,000 y \$50,000.</p> <p>Recursos necesarios: Estudios de campo, encuestas, análisis de patrones de quejas y mapeo de las áreas más afectadas.</p> <p>Descripción: Realizar un estudio diagnóstico de las zonas con mayor número de denuncias permite comprender el origen del problema (tráfico, construcciones, locales comerciales, etc.) y los momentos en que más se presenta.</p> <p>2. Tecnología y Equipos de Monitoreo</p> <p>Costo estimado: Entre \$50,000 y \$200,000 para una red de sensores inicial.</p> <p>Recursos necesarios: Sensores de ruido distribuidos en áreas clave, personal técnico capacitado para instalarlos y mantenerlos.</p> <p>Descripción: Instalar sensores de ruido permite monitorear en tiempo real las áreas problemáticas, lo que facilita la detección de violaciones en los límites de ruido permitidos y posibilita una respuesta más rápida.</p>

Continúa en la siguiente página.

O1.AE8.11.	
Elemento	Descripción
	<p>3. Fortalecimiento de la Atención de Denuncias</p> <p>Costo estimado: Entre \$10,000 y \$25,000.</p> <p>Recursos necesarios: Sistema de atención telefónica o en línea, formación en resolución de conflictos.</p> <p>Descripción: Mejorar los canales de denuncia y agilizar el proceso para que la población tenga una respuesta rápida y efectiva.</p> <p>Resumen del Costo Total Aproximado</p> <p>Costo inicial: Entre \$70,000 y \$275,000 USD.</p> <p>Costo anual de mantenimiento: Entre \$35,000 y \$100,000 USD</p> <p>El financiamiento puede provenir de un presupuesto municipal o de alianzas con empresas privadas y organismos internacionales.</p>

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

01.AE8.I2.

01.AE8.I2.		
Elemento	Descripción	
Nombre del indicador	Número de evaluaciones de ruido en zonas de alto impacto para identificar las principales fuentes de ruido y su nivel.	
Definición conceptual	El Gobierno Local tiene la potestad de desarrollar acciones de mejora en cuanto a la planificación del territorio nacional, donde permita la apertura de actividades comerciales, industriales entre otras, que no repercutan en algún tipo de afectación a la salud pública especialmente de las zonas residenciales, por lo que su participación es de mucha importancia en cuanto a tiene un mejor ordenamiento territorial y a establecer acciones y/o regulaciones para dar un mejor control al ruido que se generan en cada uno de sus cantones.	
Fórmula de cálculo	$\sum ADI$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	ADI: acciones desarrolladas e implementadas (planes, programas, proyectos entre otros) y participación del gobierno local.	
Unidad de medida	Número.	
Interpretación	Se puede involucrar al gobierno local quien tiene más potestad de ordenar el territorio mediante la creación de regulación municipal para controlar el tema de ruido, así como la creación de proyectos, planes, entre otros que incentiven al ciudadano a tener conciencia sobre el tema de ruido.	
Desagregación	Geográfica	Provincia, cantón, distrito.
	Temática	N.A.
Línea base	N.D.	
Meta	2025-2029: 5 2025:1 2026:1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	

Continúa en la siguiente página.

O1.AE8.I2.	
Elemento	Descripción
Periodicidad	Anual.
Fuente de información	Ministerio de Salud-Municipalidades.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Registro administrativo.
Indicador de ODS Vinculado	N.A.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada en el Consenso de Montevideo	N.A.
Comentarios generales	<p>El costo y los recursos necesarios para ejecutar acciones de reducción de ruido ambiental en Costa Rica dependerán de factores como la magnitud de la implementación, las áreas de intervención, los equipos técnicos requeridos, la capacitación del personal, y la coordinación entre gobierno, municipalidades y organizaciones.</p> <p>Aquí se describe una estructura general para estimar estos costos y recursos que pueden considerarse como acciones por cada año, entre estas están:</p> <p>1. Estudios Iniciales de Evaluación del Ruido</p> <p>Objetivo: Realizar evaluaciones de ruido en zonas de alto impacto para identificar las principales fuentes de ruido y su nivel.</p> <p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipos de medición: Sonómetros calibrados y software de análisis acústico. Personal técnico: Especialistas en acústica y personal de campo. Costos estimados: \$30,000 - \$50,000 para estudios detallados en áreas urbanas de tamaño medio. <p>2. Educación y Concientización Pública</p> <p>Objetivo: Sensibilizar a la población y a sectores industriales y comerciales sobre la importancia de reducir el ruido.</p> <p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Materiales educativos: Folletos, campañas en redes sociales, talleres comunitarios. Equipo de capacitación: Personal capacitado en salud mental, ambiente y comunicación. Costos estimados: \$20,000 - \$35,000 para una campaña a nivel local.

Continúa en la siguiente página.

O1.AE8.I2.	
Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> Costos estimados: \$40,000 - \$60,000 para desarrollo de normativa y capacitación de personal. <p>3. Control de Fuentes de Ruido en Zonas Críticas</p> <p>Objetivo: Reducir el ruido en zonas críticas como áreas comerciales, calles concurridas y áreas industriales.</p> <p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervenciones físicas: Instalación de barreras acústicas, control de tráfico, infraestructura de mitigación de ruido. Coordinación con gobiernos locales: Permisos y apoyo en la ejecución de intervenciones. Costos estimados: \$100,000 - \$150,000 dependiendo del tamaño del área y el tipo de intervención. <p>4. Monitoreo Continuo y Evaluación de Impacto</p> <p>Objetivo: Medir el impacto de las intervenciones y ajustar las medidas según sea necesario.</p> <p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipos de monitoreo: Red de sensores de ruido en áreas estratégicas. Personal de monitoreo: Especialistas en análisis de datos y generación de informes. Costos estimados: \$50,000 - \$70,000 para instalación inicial y mantenimiento anual de los sistemas de monitoreo. <p>5. Implementación de Normas y Regulaciones</p> <p>Objetivo: Establecer y/o reforzar la normativa de ruido en áreas de alta contaminación acústica.</p> <p>Recursos necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Marco regulatorio: Revisión y ajuste de normas actuales; puede requerir consultorías legales. Inspecciones y control: Equipo de inspección y sanción para el cumplimiento normativo. <p>Resumen de Costos Totales Estimados</p> <p>Total aproximado: \$240,000 - \$365,000 dependiendo del alcance, la cantidad de zonas intervenidas y el personal involucrado.</p> <p>Consideraciones Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinación interinstitucional: El éxito dependerá de una colaboración estrecha entre el Ministerio de Salud, municipalidades y organismos locales. Financiamiento: Podrían explorarse fondos nacionales o internacionales para apoyar la implementación.

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

