



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS EN COSTA RICA 2024-2030



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



COMISIÓN
INTERSECTORIAL
DE GUÍAS
ALIMENTARIAS

ScalingUp
NUTRITION
INVOLUCRAR • INSPIRAR • INVERTIR



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura

fiap



371.227.613.28

Ministerio de Salud.

Plan de implementación de las guías alimentarias de Costa Rica 2024-2030. Comisión intersectorial de guías alimentarias (CCSS-MEP-CEN-CINAI-INCIENSA-UCR). San José, Costa Rica.

116 p. 10.8 Mb

ISBN 978-9977-62-289-7

1. Implementación. 2. Sistemas alimentarios. 3. Guías alimentarias.
4. Recomendaciones. 5. Costa Rica

Este documento se realizó con el apoyo financiero de la Unión Europea, a través de la implementación de la FIAP (Fundación para la Internacionalización de las Administraciones Públicas), en apoyo de la operacionalización de la Estrategia Scaling up Nutrition (SUN 3.0.) en Costa Rica.

**EU4SUN Strategy 3.0
Support Project**



Créditos

Mary Munive Angermuller, Ministra de Salud.

Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud.

Mariela Marín Mena, Viceministra de Salud.

Bernny Francisco Villareal Cortés. Dirección General de Salud.

Andrea Garita Castro, Directora Dirección de Planificación, Ministerio de Salud.

Mónica Gamboa Calderón, Jefa de la Unidad de Planificación Sectorial, Ministerio de Salud.

Equipo técnico coordinador

Lady Laura Fonseca Castro. Coordinadora de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias. Unidad de Planificación Sectorial, Ministerio de Salud.

Adriana Bolaños Cruz. Unidad de Planificación Sectorial, Ministerio de Salud.

Equipo técnico de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias (CIGA)

Grace Murillo Loaiza, Caja Costarricense de Seguro Social.

Maricruz Murillo Dileoni, Caja Costarricense de Seguro Social.

Alina Gamboa Segura, Dirección Nacional de CEN CINAI.

Kattia Hidalgo Alvarado, Ministerio de Educación Pública.

María Gabriela Soto Ocampo, Ministerio de Educación Pública.

Viviana Esquivel Solís, Universidad de Costa Rica.

Melissa Jensen Madrigal, Universidad de Costa Rica.

Rafael Monge Rojas, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

Naciones Unidas

Fiorella Piedra León. FAO, Costa Rica.

Tabla de contenidos

CRÉDITOS	03
ÍNDICE DE FIGURAS	06
ÍNDICE DE TABLAS	06
PRESENTACIÓN	08
INTRODUCCIÓN.....	09
JUSTIFICACIÓN.....	10
SIGLAS / ACRÓNIMOS.....	12
1. MARCO LEGAL.....	14
1.1 ÁMBITO INTERNACIONAL	14
1.2 ÁMBITO NACIONAL.....	15
2. ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO	19
2.1. ESTADO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NUTRICIONAL DE COSTA RICA.....	19
2.2. EXPERIENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS ALIMENTARIAS.....	19
2.2.1. EXPERIENCIAS DE IMPLEMENTACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL.....	19
2.2.2. IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS DE COSTA RICA	21
3. POBLACIÓN OBJETIVO	24
4. MARCO METODOLÓGICO	26
5. ENFOQUES Y PRINCIPIOS.....	30
5.1 ENFOQUES.....	31
5.2 PRINCIPIOS.....	33

6. MARCO ESTRATÉGICO.....	36
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	36
6.2 EJES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	36
7. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA.....	41
8. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN.....	45
9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	51
10. GESTIÓN DE RIESGOS	56
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	65
ANEXO 1. MARCO LEGAL.....	65
ANEXO 2. ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS POR SECTORES A NIVEL INTERNACIONAL	75
ANEXO 3. MAPEO DE ACTORES SOCIALES PARA EL PLAN.....	76
ANEXO 4. LISTA DE PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	78
ANEXO 5. FICHAS DE INDICADORES PLAN DE IMPLEMENTACIÓN.....	79

Índice de figuras

- FIGURA 1. MODELO GPRD PARA EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS ALIMENTARIAS26
- FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS FASES DE LA ELABORACIÓN DEL PIGA 2024-203027
- FIGURA 3. ENFOQUES Y PRINCIPIOS DEL PIGA 2024-2030.....30
- FIGURA 4. EJES ESTRATÉGICOS DEL PIGA 2024-2030 38
- FIGURA 5. CICLO DE POLÍTICA PÚBLICA41
- FIGURA 6. ESTRUCTURA DEL MODELO DE GESTIÓN, GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN.....42
- FIGURA 7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PIGA 2024-2030 52
- FIGURA 8. ETAPAS DE GESTIÓN DE RIESGOS PIGA 2024-2030.....56

Índice de tablas

- TABLA 1. SIGLAS Y ACRÓNIMOS 12
- TABLA 2. TENDENCIAS ACTUALES DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN COSTA RICA21
- TABLA 3. TEMAS ABORDADOS EN EL PIGA 2024-2030 37
- TABLA 4. INDICADORES DE EFECTO Y METAS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIGA 2024-2030..... 39
- TABLA 5. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS 2024-203045
- TABLA 6. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL PIGA 2024-2030..... 57
- TABLA 7. CATEGORIZACIÓN DE RIESGOS DEL PIGA 2024-2030 58



Presentación

Las Guías Alimentarias para Costa Rica basan sus recomendaciones en una amplia evidencia científica sobre la relación entre los alimentos, los patrones de consumo y la salud y están dirigidas al abordaje de los principales problemas de salud que afectan a la población: sobrepeso, obesidad, diabetes *mellitus*, cáncer y enfermedades cardiovasculares, especialmente hipertensión arterial. Además, se enfocan en sistemas alimentarios que permiten una cobertura integral de todos los aspectos que inciden en la alimentación, desde la cadena de producción agroalimentaria hasta el consumo final de los productos por parte del consumidor, por lo que contribuyen al establecimiento de una base para la elaboración de las políticas públicas relacionadas con la alimentación y la nutrición por parte de los distintos sectores del sistema institucional.

Con el fin de monitorear y evaluar el proceso de utilización de las Guías Alimentarias (según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N.º 26684-S-MEP), el Ministerio de Salud, como ente rector del sector salud y coordinador de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias en Costa Rica (CIGA), y mediante un proceso participativo, formuló el *Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030*. Este paso evidencia el compromiso de la Comisión en el fortalecimiento de iniciativas para la promoción

de hábitos y prácticas alimentarias saludables en la población. El Plan contempla acciones, indicadores y metas en cada uno de los 3 ejes estratégicos priorizados: gobernanza, trabajo colaborativo y transmisión de conocimiento. El resultado esperable es una población con hábitos alimentarios saludables, logrados mediante la implementación efectiva de las Guías Alimentarias, facilitada por el desarrollo de estrategias específicas. Asimismo, este Plan ha sido elaborado bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y bienestar para la población.

El plan de implementación planteado persigue integrar acciones multisectoriales que permitan el conocimiento y el empleo de las recomendaciones técnicas plasmadas en las Guías Alimentarias para Costa Rica por parte de la población costarricense, contribuyendo así a la transformación de los sistemas alimentarios desde la política pública hasta las acciones de la sociedad civil.

Mary Munive Angermüller

Vicepresidenta de la República y ministra de Salud

Introducción

Las Guías Alimentarias (GA) en Costa Rica son herramientas nacionales cuyo objetivo es proporcionar recomendaciones sobre alimentación y otras prácticas saludables y sostenibles específicas para el contexto nacional. A la fecha, se cuenta con los siguientes documentos técnicos oficializados: *Guías alimentarias para los primeros mil días de vida en Costa Rica*, *Guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) para los primeros mil días de vida en Costa Rica (oficializados en el año 2021)*, *Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) para la población mayor de 2 años en Costa Rica* y *las GABSA para la población adolescente y adulta en Costa Rica* (oficializados en el año 2022).

A partir del año 2022, el Ministerio de Salud, junto con la CIGA, el apoyo técnico y financiero de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el apoyo financiero del Movimiento Scaling up Nutrition (SUN) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), implementó una metodología basada en la evidencia que integra las prioridades en nutrición y salud con los sistemas alimentarios en el contexto nacional. Esta metodología desarrollada en la construcción del último documento descrito en el párrafo anterior,

tiene como objetivo emitir recomendaciones técnicas nutricionales dirigidas a los diferentes sectores y actores del sistema alimentario.

El enfoque de sistemas alimentarios sostenibles abordado en las GABSA surge como iniciativa de la FAO. Su objetivo es servir de base para la formulación de políticas nacionales en materia de alimentación y nutrición, salud y agricultura, así como de programas de educación nutricional destinados a fomentar hábitos de alimentación y prácticas saludables. En estos documentos, se ofrecen al público en general consejos sobre alimentos, grupos de alimentos y modelos alimentarios que proporcionan los nutrientes fundamentales a fin de promover la salud y prevenir las enfermedades no transmisibles. (FAO, 2024)

En este contexto, las Guías Alimentarias no solo representan un instrumento técnico, sino también una herramienta clave para orientar políticas públicas y promover prácticas saludables que impacten positivamente en el estado de bienestar de la población costarricense. Al integrar las prioridades en nutrición, salud y sostenibilidad, estas guías reafirman el compromiso del país con el bienestar de sus habitantes y con el desarrollo de sistemas alimentarios más sostenibles y accesibles.

Justificación

Actualmente, el país enfrenta desafíos alimentarios y nutricionales que impactan directamente la salud de las y los costarricenses, lo que aumenta la presión sobre el sector salud. Abordar estas necesidades es esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y, a la vez, contribuir al desarrollo agropecuario, económico y ambiental de Costa Rica.

El reconocimiento del perfil nutricional de la población costarricense detectó tres aspectos principales que afectan los primeros mil días de vida: baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, anemia y baja prevalencia de niños (as) con una dieta mínima aceptable en alimentación complementaria. Adicionalmente, se identificaron cuatro problemas de salud que aquejan a la población mayor de dos años de manera directa: el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes *mellitus* tipo 2 y el cáncer.

Cabe destacar que, en Costa Rica, las Guías Alimentarias están diseñadas para abordar los principales desafíos de la población, como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Este enfoque se complementa con una perspectiva de sistemas alimentarios que permiten integrar todos los elementos que influyen en la alimentación, desde la cadena de producción agroalimentaria de los alimentos hasta su consumo

final. De esta manera, las Guías proporcionan una base con fundamento sólido para las políticas públicas orientadas a mejorar la alimentación y la nutrición y promueven la acción coordinada de los distintos sectores del sistema institucional.

Una de las pautas para el abordaje de estas problemáticas nutricionales es la adopción e implementación de las Guías Alimentarias de Costa Rica. El objetivo general del plan propuesto es contribuir a la adopción de hábitos alimentarios saludables en la población de Costa Rica para la reducción de los problemas de salud asociados a malas prácticas alimentarias. A su vez, los objetivos específicos son el cumplimiento de lo establecido en las Guías Alimentarias a través de la elaboración y actualización del marco normativo y políticas públicas en materia de alimentación saludable; el desarrollo de mecanismos de coordinación y articulación interinstitucional, intersectorial y multinivel como instrumento de trabajo colaborativo para el uso de las Guías Alimentarias para Costa Rica y, por último, el desarrollo de una estrategia de divulgación de las Guías Alimentarias que promueva la adopción de prácticas alimentarias saludables en la población en general.

Estos tres objetivos están orientados a fomentar una población con hábitos alimentarios saludables. Las Guías Alimentarias en Costa Rica son el

instrumento para alcanzar este resultado. A través de sus acciones específicas, las Guías cumplen los objetivos y permiten la generación de valor público. Este concepto se define como:

“el grado de beneficio que cada institución de la Administración Pública genera –en el marco de su mandato legal- a los habitantes del país, mediante la prestación de bienes y servicios de calidad que satisfagan sus necesidades y expectativas y les permita alcanzar el mayor bienestar humano”. (MIDEPLAN, 2019)

De esta manera, las Guías no solo contribuyen a la mejora de hábitos alimentarios, sino que impactan positivamente también en la salud y el bienestar de la población al mejorar la calidad de vida y favorecer el aumento de la productividad y competitividad (se ha evidenciado el impacto económico que representa la Obesidad y ENT en los países, no sólo en términos de costos directos (hospitalizaciones, consultas, medicamentos, etc.), sino que también aumentan los años de vida vividos con discapacidad y la mortalidad prematura en la población) (INCAP, 2020). Estos beneficios se traducen en una sociedad más saludable, resiliente y sostenible.

Siglas/Acrónimos

Tabla 1. Siglas y acrónimos

Siglas / Acrónimos	Significado
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEN-CINAI	Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CIGA	Comisión Intersectorial de las Guías Alimentarias
CPN	Colegio de Profesionales en Nutrición
ENT	Enfermedades no transmisibles
EE. UU	Estados Unidos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GA	Guías alimentarias
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
GABSA	Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios
GpRD	Gestión para Resultados en el Desarrollo
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
ICODER	Instituto Costarricense de Deporte y Recreación
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INS	Instituto Nacional de Seguros
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud de Costa Rica
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MS	Ministerio de Salud
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
ND	No definido
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG's	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PIGA	Plan de Implementación de Guías Alimentarias en Costa Rica
SEPSA	Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
UCR	Universidad de Costa Rica
UNICEF	El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia



1. MARCO LEGAL

1. MARCO LEGAL

El proceso de elaboración del Plan de Implementación de Guías Alimentarias (PIGA) se fundamenta en la normativa nacional vigente relacionada con alimentación y nutrición, en los compromisos internacionales suscritos por Costa Rica y en la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

1.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

Normativa internacional

Para el desarrollo del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica, el país ha ratificado una serie de convenios y tratados Internacionales, considerados los instrumentos jurídicos de referencia:

- Declaración de Ginebra (1924)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Declaración de los Derechos del Niño (1959)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979)
- Código Internacional de la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (1981)
- Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (1986)
- Protocolo de San Salvador (1988)
- Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990)
- Conferencia Internacional sobre Nutrición, Roma (1992)
- Resolución 20 XV Cumbre de Presidentes, Guácimo, Costa Rica (1994)
- Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996)
- II Reunión Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud (2000)
- XVII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) (2001)
- Asamblea de las Naciones Unidas. Comité especial del vigésimo periodo (2002)
- V Cumbre de Presidentes del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla (2002)
- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (2004)
- Estrategia Regional sobre la Nutrición en la Salud y el Desarrollo 2006-2015 de la OPS
- Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no transmisibles (2007)
- Estrategia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025 (COMISCA)
- Política Regional de Salud del SICA 2023-2030
- Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025
- Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025)
- Plan SAN CELAC 2030

- Plan de acción 2024-2028 de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana
- Directrices voluntarias del Comité Mundial de Seguridad Alimentaria
- Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Para mayor información, [ver Anexo 1.](#)

1.2 ÁMBITO NACIONAL

Normativa nacional

En el ámbito nacional, se dispone de los siguientes documentos jurídicos para el marco normativo aplicable al desarrollo del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias:

El derecho humano a la alimentación adecuada:

- Constitución Política de Costa Rica, 1949
- Ley General de Salud, N.º 5395
- Código de Niñez y Adolescencia, N.º 7739
- Código de Trabajo, N.º 2
- Ley para el Fomento a la Lactancia Materna, N.º 7430
- Decreto Ejecutivo 41.080-MTSS-S Condiciones para las Salas de Lactancia Materna en Centros de Trabajo
- Política pública de Lactancia Materna de Costa Rica, Directriz Ministerial DM-8514-2008.

Fortificación de alimentos:

- Yodización de la sal, Decreto N.º 1341
- Norma oficial para el azúcar, Decreto N.º 17584-MEC Fortificación de azúcar con Vitamina A, Decreto N.º 3072-SPPS

- Reglamento de la fortificación con Vitamina A del azúcar centrifugada, Decreto N.º 3941-SPPS
- Fortificación obligatoria del azúcar para consumo humano con vitamina A Decreto Ejecutivo N.º 3702
- Reforma del Reglamento de fortificación con vitamina A del azúcar centrifugada, Decreto Ejecutivo N.º 7877
- Norma Oficial para la sal de calidad alimentaria, Decreto 18959-MEIC-S
- Reglamento para el enriquecimiento de la harina de trigo de calidad alimentaria, Decreto N.º 26371-S
- Reglamento técnico para la fortificación con vitamina A del azúcar blanco de plantación para el consumo directo, Decreto 27021-S
- Reforma del Reglamento técnico para la fortificación con vitamina A del azúcar blanco de plantación para el consumo directo, Decreto Ejecutivo N.º 27957-S
- Reglamento para el enriquecimiento de la harina de maíz, Decreto N.º 28086-S
- Reforma del Reglamento técnico para la fortificación con vitamina A del azúcar blanco de plantación para el consumo directo, Decreto Ejecutivo N.º 28482-S
- Reforma del Reglamento para el enriquecimiento de la harina de trigo de calidad alimentaria, Decreto Ejecutivo N.º 30030-S
- Modificación a la Norma Oficial para la sal de calidad alimentaria, Decreto N.º 30032-S
- Reglamento para el enriquecimiento del arroz, Decreto N.º 30031-S
- Reglamento para el enriquecimiento de la leche de ganado vacuno, Decreto N.º 29629-S
- Modificación del Reglamento técnico para la fortificación con vitamina A del azúcar blanco de plantación para el consumo directo, Decreto N.º 30140-S

- Reforma Reglamento Técnico para la Fortificación con Vitamina A del Azúcar Blanco de Plantación para el Consumo Directo, Decreto Ejecutivo: 31124 -S
- Decreto de Modificación del Reglamento para el Enriquecimiento del Arroz, Decreto 33124-S
- Reforma el Reglamento para el enriquecimiento del Arroz (Gourmet), Decreto 34394-S
- Reglamento Técnico Centroamericano Especificaciones para la harina de trigo fortificada, RTCA 67.01.15:07
- Ley Orgánica del Consejo Nacional de Producción, N.º 2035 (17 de julio de 1956), integralmente modificada por la Ley N.º 6050 de 14 de marzo de 1977.
- Ley de Protección Fitosanitaria, N.º 7664 (8 de abril de 1997)
- Ley del Instituto Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria, N.º 8149, (5 de noviembre de 2001)
- Reglamento Sanitario y de Inspección Veterinaria de Mataderos, Producción y Procesamiento de Carnes, N.º 29588-MAG-S (2004)

Sistema alimentario:

- Ley de Regulación de las Ferias del Agricultor, N.º 8533 (2006)
- Ley de Creación de CENADA, N.º 6142 (1977)
- Ley de Fortalecimiento del Programa Integral de Mercadeo Agropecuario, N.º 8663 (10 de setiembre de 2008)
- Ley de Seguro Integral de Cosechas, N.º 4461 (10 de noviembre de 1969)
- Ley de Desarrollo, Promoción y Fomento de la Actividad Agropecuaria Orgánica, N.º 8591 (28 de junio de 2007)
- Ley de Protección Fitosanitaria, N.º 7664 (8 de abril de 1997)
- Ley de la Oficina Nacional de Semillas, N.º 6889 (1978)
- Ley de Transformación del Instituto de Desarrollo Agrario (IDA) en el Instituto de Desarrollo Rural (INDER), N.º 9036 (11 de mayo de 2012)
- Ley de Fomento a la Producción Agropecuaria (que contiene en su título III a la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería), N.º 7064 (29 de abril de 1989) y su reglamento
- Ley de Fortalecimiento de las Pequeñas y Medianas Empresas, N.º 8262 (2 de mayo de 2002)
- Reglamento Técnico RTCR400:2006 Etiquetado de la carne cruda, molida, marinada, adobada, tenderizada y vísceras, N.º 33744 (2007)
- Reglamento para la Evaluación y Aprobación de Productos y/o Subproductos de Origen Animal Importados por Costa Rica. Decreto N.º 21858-MAG 1992
- Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal. N.º 8495 (2006)
- Programa Integral de Mercadeo Agropecuario, leyes N.º 8663 (10 de setiembre de 2008) y N.º 8375 (2003)
- Ley Reguladora de Todas las Exoneraciones Vigentes, su Derogatoria y sus Excepciones, N.º 7293 (1992)
- Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.40:07 de Alimentos y Bebidas Procesados. Grasas y Aceites
- Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos. Decreto Ejecutivo N.º 36910 (22 de noviembre de 2011)
- Norma Oficial para la calidad de la sal alimentaria. Decreto N.º 18959-MEIC-S ((16 de mayo de 1989)

- Ley de Creación del Programa de Reconversión Productiva del Sector Agropecuario – CNP, N.º 7742
- Decreto Ejecutivo N.º 38939: Declara de interés público del Plan Nacional de la Gastronomía Costarricense Sostenible y Saludable
- Política Nacional de Producción y Consumo Sostenibles 2018-2030
- Estrategia Nacional para el abordaje de las ENTO 2022-2030
- Política Pública para el sector Agropecuario Costarricense 2023-2032
- Política Nacional de Salud 2023-2033

Para mayor información, [ver Anexo 1](#).



2. ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO

2. ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO

El análisis de la situación nutricional de Costa Rica, junto con las experiencias y desafíos en la implementación de las Guías Alimentarias, permitirá orientar las intervenciones articuladas sugeridas para el desarrollo del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica.

2.1. ESTADO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NUTRICIONAL EN COSTA RICA

A través del análisis de la situación alimentaria y nutricional en el contexto de las Guías Alimentarias para Costa Rica, se ha identificado una serie de prioridades relativas a la alimentación y nutrición con enfoque de curso de vida.

Durante los primeros mil días de vida, se identifican los siguientes problemas (Ministerio de Salud, 2021):

- Baja prevalencia de lactancia materna exclusiva (27,5%)
- Anemia en niñas y niños entre 6 y 24 meses (22%)
- Dieta mínima aceptable en alimentación complementaria (39,7 %).

Asimismo, para la población mayor de dos años, los principales desafíos son (Ministerio de Salud, 2022):

- Sobrepeso y obesidad (70,7% de la población adulta, 30,9% de la población adolescente, 34% población escolar y 9,7% preescolar)

- Diabetes *mellitus* tipo 2 (14,8% de la población adulta)
- Enfermedades cardiovasculares, especialmente hipertensión arterial (37,2% de la población adulta)
- Cáncer (representa el 52% de las muertes prematuras por ENT)

Dado que estas enfermedades son multicausales y su abordaje va más allá de las acciones que fomentan un entorno alimentario saludable, el país cuenta con diferentes instrumentos de planificación vigentes que incluyen acciones estratégicas intersectoriales para un abordaje integral. Algunos de estos instrumentos son: plan de acción 2024-2028 de la *Política Nacional de Salud*, *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034* y su plan de acción, *Plan Nacional para el control del Cáncer 2024-2030*, *la Política Nacional del deporte, la recreación y la actividad física 2020-2030* y su plan de acción, *Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENTO 2022-2030* y su plan de acción.

2.2. EXPERIENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS ALIMENTARIAS

2.2.1. EXPERIENCIAS DE IMPLEMENTACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Se ha reconocido la importancia de que los países desarrollen estrategias y planes para la implementación de guías alimentarias con el propósito de propiciar acciones coherentes en todo el sistema alimentario,

que abarquen a los actores e instituciones desde la producción hasta el consumo de alimentos. (Wijesinha-Bettoni et al, 2021)

Según un estudio realizado (Springmann M et al, 2020) se identificó los tipos de actividades de implementación de las GABAs dentro de varios sectores y entornos, donde la mayoría de los países no presenta la información sobre programas de implementación, monitoreo o evaluación. En el caso de Argentina sólo indica la necesidad de contar con una publicación, difusión y transferencia de las guías, pero sin especificar estrategias. Colombia menciona el uso del marketing social enfocado en la familia, pero sin estrategias de monitoreo. Estados Unidos refiere contar con material e información para la difusión de las guías y estudios de casos mediante el apoyo de la *Association of State and Territorial Health Officials*.

Un año más tarde, según un estudio realizado por investigadores de la FAO en el año 2021 (Wijesinha-Bettoni et al, 2021), de las respuestas obtenidas de 27 de los 36 países consultados (75% de tasa respuesta), se identifica que 24 de estos países cuentan un órgano oficial responsable de la implementación de las Guías Alimentarias (siendo el Ministerio de Salud para la mayoría de ellos). A su vez, 14 países cuentan con una estrategia o un plan de implementación; 11 tienen un presupuesto asignado, tanto para la ejecución como para la divulgación y 7 informaron que disponían de datos de seguimiento y evaluación para los programas de divulgación de las guías alimentarias. El citado estudio destaca acciones conjuntas para la implementación de las guías desde diferentes sectores: educación, salud, agricultura, protección social, sector privado, industria alimentaria y organizaciones sociales (ONG). Para más información, [ver Anexo 2](#).

Por otro lado, en un estudio realizado (Franch M et al, 2021), se valoraron las guías alimentarias existentes en América con base en siete dimensiones generales: política, metodología, participación, mensajes, aspectos socioculturales, aspectos ambientales e implementación y evaluación. Adicionalmente, se evidenció que una de las principales debilidades en los procesos de implementación, de acuerdo con estudios de la FAO (*Platos, pirámides y planetas*, 2016), es la falta de diversidad de los actores en la implementación, ya que usualmente se incluye a los sectores tradicionales, como salud y educación, y se deja lado a los sectores agropecuario, pesquero y rural, ambiente, protección social, cultura y gastronomía, entre otros.

Aunado a lo anterior, la experiencia metodológica aportada por Ecuador evidencia un proceso estructurado e integrado en tres etapas: elaboración, implementación y evaluación, que contempla la planificación, aspectos técnicos asociados, caracterización del grupo objetivo, construcción de mensajes e identidad visual, validación y ajustes de mensaje e identidad visual, hasta la divulgación final de las guías alimentarias. (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2020)

Cabe destacar, que Brasil ha sido el único país que ha evaluado el impacto de una intervención educativa (Maia T de M et al, 2021), donde el equipo multidisciplinario fue capacitado en las Directrices Alimentarias Brasileñas, donde la intervención mostró ser eficaz en la promoción de cambios en las prácticas alimentarias de los profesionales de la salud, demostrando la fortaleza de la estrategia de difusión de las guías de nutrición en la atención primaria de salud.

2.2.2. IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS DE COSTA RICA

En las últimas décadas, el país ha experimentado importantes cambios en los patrones alimentarios de su población. A pesar de contar con Guías Alimentarias,

el consumo alimentario de la mayoría de las personas se encuentra muy distante a las recomendaciones de estas guías (Tabla 2).

Tabla 2. Tendencias del consumo aparente promedio según disponibilidad de alimentos en Costa Rica.

Recomendación textual de las GABSA	Indicador	Tendencia de consumo	Recomendación de referencia
Consuma diariamente frutas y vegetales	Consumo promedio diario de frutas por parte de la población	▶ 130 gramos	200 gramos
	Consumo promedio diario de vegetales por parte de la población	▶ 148 gramos	300 gramos
Consuma frijoles, garbanzos y lentejas todos los días	Consumo promedio diario de leguminosas por parte de la población	▶ 32 gramos	75 gramos
Elija productos de origen animal con moderación	Consumo promedio diario de carnes rojas por parte de la población	▶ 39 gramos	14 gramos
	Consumo promedio diario de embutidos por parte de la población	▶ 13 gramos	No se indica
Limite el consumo de alimentos altos en azúcar, sal y grasa	Ingesta diaria promedio de aceites y grasas por parte de la población	▶ 36,6 gramos (aprox 8 cdtas)	Menos de 5 cdtas
	Ingesta diaria promedio de sodio por parte de la población	▶ 3,84 gramos	2 gramos
	Ingesta diaria promedio de azúcar por parte de la población	▶ 54,1 gramos (aprox 13 cdtas)	Menos de 6 cdtas

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024 con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2018.

Si bien es cierto, se han realizado esfuerzos por fortalecer la normativa relacionada con alimentación y nutrición, la articulación intersectorial para la educación comunitaria sobre las recomendaciones técnicas de las GA y la divulgación de mensajes clave dirigidos a la población en general. Sin embargo, según datos del informe de la encuesta

de Actualidades de la Universidad de Costa Rica 2023, el cual integró un módulo de evaluación del conocimiento de la población de las guías alimentarias publicadas por el Ministerio de Salud en el año 2022, el 81,8% de los participantes desconoce las Guías Alimentarias. A pesar del amplio desconocimiento de las guías, se encontró que solamente el 18,1% de

las personas no busca ni obtiene información sobre nutrición. Entre aquellas personas que sí buscan información sobre nutrición, las fuentes de obtención de los datos son diversas; las que se reportan con más frecuencia son el internet y las redes sociales, con un 25,3% y un 20,6%, respectivamente.

Adicionalmente, según la consulta a expertos de la CIGA, algunos de los desafíos en la implementación y divulgación de las Guías Alimentarias incluyen la falta de un plan, una divulgación insuficiente en los medios de comunicación masivos y la ausencia de publicidad y enseñanza en universidades. Además, las Guías no están integradas en los programas educativos de salud, carecen de material educativo accesible y no hay un proceso de divulgación técnica para el personal de salud. También se

destaca la falta de coordinación intersectorial de políticas y programas de acuerdo con las GA, falta de capacitación para funcionarios y la resistencia de algunos en las localidades.

En función de las tendencias actuales de consumo alimentario, los resultados de la encuesta realizada, así como de los desafíos descritos, se considera oportuno contar con un plan nacional oficializado que incorpore entre sus ejes diversas acciones estratégicas susceptibles de medición y evaluación. De este modo, se reafirma el compromiso de las instituciones de los sectores vinculados al sistema alimentario para contribuir a la promoción de una alimentación saludable en la población costarricense, en consonancia con las estrategias de implementación de las GA.



3. POBLACIÓN OBJETIVO

3. POBLACIÓN OBJETIVO

El Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica contempla como población objetivo a todos los habitantes del país. Asimismo, Costa Rica cuenta con dos documentos de Guías Alimentarias oficializadas dirigidos a diferentes grupos etarios. Las **Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida** emite recomendaciones

apropiadas sobre alimentación y nutrición en la población menor de dos años. Por su parte, las **Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica** presenta las recomendaciones de alimentación y nutrición para la población adolescente y adulta. (Ministerio de Salud, 2022)



4. MARCO METODOLÓGICO

4. MARCO METODOLÓGICO

La elaboración del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030 sigue las orientaciones metodológicas del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, extraídas de la Guía para la elaboración de políticas públicas (MIDEPLAN, 2019) y del Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019).

La formulación del plan se llevó a cabo según la metodología con enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD) que orienta la acción de los actores del desarrollo hacia la generación de “valor público” a través del uso de instrumentos que, en

forma colectiva, coordinada y complementaria, deben implementar las instituciones públicas para generar mejoras sostenibles en la calidad de vida de la población. (MIDEPLAN, 2016)

En el marco de la GpRD, la cadena de resultados (Figura 1) se convierte en una herramienta básica, que permite comprender el proceso de planeación y ejecución orientado a la consecución de las metas específicas y medibles. Así mismo, resume la lógica de funcionamiento de una intervención, que incluye los insumos, actividades y productos (bienes o servicios) con los que esta cuenta para lograr resultados (a corto, mediano o largo plazo).

Figura 1. Modelo GpRD para el Plan de implementación de las Guías Alimentarias.



Fuente: Dirección de Planificación, Ministerio de Salud, 2024.

Para la operacionalización de este plan, se consideran los indicadores de gestión (actividades) y producto a fin de determinar el alcance del resultado esperado.

Por su parte, la elaboración del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias se dividió en 4 fases, como se menciona en la Figura 2:

Figura 2. Distribución de las fases de la elaboración del PIGA.



Fuente: Dirección de Planificación, Ministerio de Salud, 2024.

Fase 1. Preparación

El Plan de Implementación se desarrolló bajo el liderazgo de la CIGA y la conducción del Ministerio de Salud, con el apoyo técnico de la FAO y el apoyo financiero del Movimiento SUN; además, se construyó de forma colectiva, con la participación de un conjunto de actores del sector público, privado y académico y de la sociedad civil.

Al desarrollarse inmediatamente después de la finalización de las GABSA, el compromiso político e institucional facilitó el desarrollo de talleres multisectoriales y reuniones bilaterales con los actores sociales del sistema alimentario identificados

en fases anteriores del desarrollo de las Guías Alimentarias para Costa Rica.

En esta primera fase, se incluyeron el diseño de la metodología y las coordinaciones logísticas y administrativas necesarias para preparar el inicio del proceso. Adicionalmente, se llevó a cabo la identificación de actores clave quienes participarían en la definición del Plan de Implementación ([Anexo 3](#)) y que podrían desarrollar acciones estratégicas para el periodo de vigencia del plan.

Fase 2. Elaboración

Esta fase consideró la definición de los ejes estratégicos (revisados bajo el criterio de experto), la

identificación del marco legal y normativo relacionado con sistemas alimentarios, análisis y priorización de problemas o asuntos críticos y, por último, el planteamiento y la priorización de las actividades dentro del plan.

Se desarrollaron talleres multisectoriales virtuales y consultas a través de correo electrónico. Asimismo, se llevaron a cabo reuniones bilaterales con actores sociales seleccionados ([Anexo 4](#)) en las que se presentó el proceso de elaboración de las GABSA, los ejes estratégicos del plan y sus objetivos, así como la propuesta de acciones establecidas.

A partir de estas sesiones de trabajo conjunto, se definieron el indicador y la meta correspondientes a cada meta propuesta.

Fase 3. Validación

Esta fase incluyó la validación de los siguientes elementos del Plan de Acción acordados para un periodo comprendido entre 2024 y 2030: ejes estratégicos, objetivos, resultado esperado, acciones, indicadores, líneas base, metas, estimación de recursos y responsables de cada una de las actividades establecidas.

Se llevaron a cabo sesiones de trabajo grupales en modalidad virtual y consultas vía correo electrónico. Asimismo, se desarrolló un taller presencial con todos los actores participantes del proceso para validar las acciones modificadas. En estos talleres se realizó una síntesis del proceso metodológico y de las acciones propuestas según el eje para cada actor responsable.

A continuación, se recopilaron las observaciones brindadas por cada uno de los participantes de las diferentes instituciones y el equipo técnico las revisó y las tomó en consideración para el documento final.

Finalmente, se concluyó con la revisión y visto bueno por parte de la directora de la Dirección de Planificación y el Despacho Ministerial del Ministerio de Salud.

Fase 4. Oficialización y divulgación del Plan

En esta fase del proceso, la jerarca del Ministerio de Salud realizó el acto de oficialización del Plan de Implementación de Guías Alimentarias 2024-2030. El documento será colgado en la página web de esta institución y se remitirá oficialmente a todos los actores involucrados vía correo electrónico.



5. ENFOQUES Y PRINCIPIOS

5. ENFOQUES Y PRINCIPIOS

El Plan de Implementación de Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030 se fundamenta en los enfoques y principios de la Política Nacional de Salud 2023-2030, así como

en los enfoques y principios de la Política Pública del Sector Agropecuario Costarricense 2023-2032, descritos en la Figura 3:

Figura 3. Enfoques y principios del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

5.1. ENFOQUES

Dentro de los enfoques de los dos instrumentos de política pública mencionados, se describe:

- **El acceso y la cobertura universal en salud:** son el fundamento de un sistema de salud equitativo. Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud adecuados, oportunos, de calidad y determinados en el ámbito nacional, de acuerdo con las necesidades y a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles. Además, implica que se asegure que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y su cobertura requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad en la promoción de la salud y el bienestar.
- **El desarrollo humano sostenible e inclusivo:** reconocimiento de la responsabilidad del Estado en la generación de condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica, que garantiza la igualdad de oportunidades para todos los sectores, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad.
- **Curso de vida:** relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud, y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en la salud del individuo y de la población.
- **Promoción de la salud:** proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. 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.
- **Derechos Humanos:** declaración que proclama todos los derechos y libertades para todas las personas, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Tampoco se hace distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía. La garantía del derecho a la salud incluye no solamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano, sino también el abordaje de los determinantes de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos. La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, es consagrado internacionalmente y en el marco normativo nacional, donde se señala que es un bien de interés público, y es función del Estado tutelar y garantizarlo para la población. Con este enfoque, se busca mejorar sustantivamente las condiciones de salud de todas las personas

y brindar atención acorde a la dignidad de cada ser humano.

- **Género:** proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones políticas, económicas y sociales.
- **Participación social:** derecho de todos los actores sociales, comunitarios e individuales, a participar de forma consciente, corresponsable, activa e informada en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, en la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud.
- **Intersectorialidad:** actuación articulada por parte de diversos sectores gubernamentales y privados en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios. Al ser la salud un producto social, las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud.
- **Interculturalidad:** necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular, en Costa Rica. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de

las diferentes formas de vida que existen en el país, es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y, en general, socialmente distintos.

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintas, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas deben respetarse y, además, procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural, tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes.

- **Igualdad y no discriminación:** principio que establece el trato igualitario a todas las personas, sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género, así como el respeto por las diferencias.
- **Gestión por resultados:** aplicación de sistemas de gestión diseñados para cumplir objetivos específicos con el fin de alcanzar efectos e impactos concretos y que tiene a la población como centro de las políticas públicas. Este enfoque integra la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos, buscando que la acción estatal se enfoque en generar valor público.
- **Enfoque de transparencia:** apertura proactiva por parte de las instituciones públicas en cuanto a su quehacer institucional, al uso de los recursos públicos y a las acciones generadas en el proceso de toma de decisiones. Este enfoque es parte de los procesos que componen y dan forma a la transparencia y la rendición de

cuentas. De esta forma, se pone a disposición de las personas información de fácil acceso y generada de manera completa y oportuna.

El enfoque tiene el propósito de que el proceso de planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública”.

- **Salud en todas las políticas:** enfoque que de manera sistemática considera las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores con el fin de buscar sinergias, evitar efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector y promover la equidad sanitaria.

5.2. PRINCIPIOS

De la misma manera, los principios que se detallan a continuación, que guían el desarrollo e implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica, son los contemplados en los instrumentos de política pública mencionados:

- **Equidad:** atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso a la información, conocimientos, recursos y bienes y servicios para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, de manera que se brinde más a quien más necesita y se disminuyan las diferencias en salud. El principio de equidad busca identificar y cerrar las brechas generadas por las condiciones sociales, culturales y del entorno para generar acciones positivas. De esta manera, se protegen los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas.
- **Solidaridad:** modelo de financiamiento compartido que asegura la protección de la salud

para toda la población y que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos.

- **Ética:** orientación racional de la conducta humana hacia la consecución de fines determinados que, evidentemente, no pueden atentar contra condición de seres sociales. En este sentido, se sostiene que los fines planteados deben tener en cuenta que el bienestar propio está limitado por el de los otros con quienes se comparte la vida diaria. Además, se subraya la importancia de la formación del carácter mediante la repetición de actos sustentados en principios racionales que nos conduzca a ser personas justas y felices.
- **Calidad:** capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos.
- **Cohesión social:** conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad y cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación.
- **Inclusión social:** condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, de manera que se abarcan las dimensiones política, económica, social y cultural.
- **Diversidad:** reconocimiento de la multiplicidad y de la interacción de las diferentes capacidades y

características de las personas, así como de la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.

- **Sostenibilidad multidimensional:** uso y utilización eficiente de los recursos para procurar la satisfacción de las necesidades de las personas

productoras sin comprometer las opciones de las generaciones futuras y garantizar un mejor posicionamiento en los mercados.

- **Responsabilidad social:** acción en beneficio de la sociedad actual y futura mediante una oferta de bienes y servicios públicos oportunos y eficaces.



**6. MARCO
ESTRATÉGICO**

6. MARCO ESTRATÉGICO

A lo largo del proceso, se ha identificado que el desconocimiento de las Guías Alimentarias por parte de los diferentes sectores involucrados, de los actores sociales clave y de la población en general constituye la principal limitación para poder implementar las recomendaciones técnicas que este documento brinda sobre el abordaje de las problemáticas alimentarias nutricionales descritas en el Estado de situación del presente Plan. Además, la ausencia de una estrategia clara dificulta la educación y concientización de la población acerca de cómo aplicar esas recomendaciones. En este contexto, se han planteado diversas necesidades en la implementación y divulgación de las Guías Alimentarias, las cuales se enlistan a continuación:

1. Es crucial establecer un liderazgo claro y una coordinación efectiva entre todas las instituciones y entidades involucradas en la implementación de las Guías Alimentarias.
2. Es necesario fortalecer el marco normativo y las políticas públicas en materia de alimentación saludable.
3. Se requiere una estrategia de divulgación estructurada y articulada de los mensajes de las Guías Alimentarias en medios de comunicación masivos.
4. La asesoría técnica especializada en el campo de la nutrición y otras disciplinas relacionadas con el sistema alimentario es fundamental para garantizar una implementación efectiva.

5. Es necesario incluir las Guías Alimentarias como parte del contenido curricular en las carreras universitarias (especialmente en los de Nutrición Humana) para familiarizar a los futuros profesionales con su contenido y aplicación.
6. Se requiere desarrollar proyectos de investigación o acción social basados en las Guías Alimentarias para el favorecimiento de estrategias educativas o acciones orientadas al mejoramiento de los entornos alimentarios.




6.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la adopción de hábitos alimentarios saludables en la población de Costa Rica para la reducción de los problemas de salud asociados a malas prácticas alimentarias.

6.2. EJES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Tal y como se indicó en el apartado de Diagnóstico, en el que se detallaron, entre otros temas, el estado de la situación nutricional del país, la experiencia de implementación de Guías Alimentarias en otros países y el análisis de desafíos identificados en la implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica, se han definido tres ejes estratégicos en el presente Plan de Implementación con el fin de dar respuesta a las necesidades identificadas. Estos ejes abordan los siguientes temas, detalladas en la Tabla 3.

Tabla 3. Temas abordados en el Plan de Implementación de las Guías Alimentarias para Costa Rica 2024-2030.

Nombre del eje	Vinculación de temas según eje
 <p>Gobernanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y actualización del marco normativo en materia de nutrición y alimentación saludable • Implementación del marco normativo vigente en materia de nutrición y alimentación saludable • Mejoramiento de la calidad nutricional de la oferta de alimentos en instituciones públicas
 <p>Trabajo colaborativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación nutricional en proyectos institucionales e intersectoriales locales • Desarrollo de estrategias para el abordaje integral de malnutrición
 <p>Generación y transmisión de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de investigaciones relacionadas con el sistema alimentario • Formación de formadores y capacitación • Estrategia de comunicación por audiencias

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

Los ejes estratégicos del plan (Figura 4) permiten establecer los objetivos, resultados esperados, acciones, indicadores y metas que cada uno de los actores sociales

clave desarrolla de manera corresponsable, con el fin de ser efectivos en las gestiones institucionales que benefician a la población.

Figura 4. Ejes estratégicos del Plan de Acción para la Implementación de las Guías Alimentarias para Costa Rica, 2024-2030.



Fuente: Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

Eje 1. Gobernanza

Se refiere a la gestión y dirección desde las instituciones gubernamentales para modificar políticas nacionales relacionadas con alimentación y nutrición y garantizar el cumplimiento de lo establecido en las Guías Alimentarias, mediante la creación y aplicación de normativas y leyes.

Objetivo específico: Reforzar el cumplimiento de lo establecido en las Guías Alimentarias a través de la elaboración y actualización del marco normativo y de políticas públicas en materia de alimentación saludable, para su puesta en práctica en todos los sectores y el logro de acciones concretas de hábitos alimentarios saludables en la población.

Eje 2. Trabajo colaborativo

Implica la colaboración entre diversas instituciones y actores sociales para coordinar acciones y esfuerzos en la implementación de las Guías Alimentarias.

Objetivo específico: Desarrollar mecanismos de coordinación y articulación interinstitucional, intersectorial y multinivel como instrumento de trabajo colaborativo para el uso de las Guías Alimentarias para Costa Rica.

Eje 3. Generación y transmisión del conocimiento

Involucra la investigación y generación de información relevante para mejorar la comprensión y aplicación de las Guías Alimentarias, así como la capacitación y educación nutricional para transferir este conocimiento a la población y otros actores interesados.

Objetivo específico: Desarrollar una estrategia de divulgación de las Guías Alimentarias que promueva la adopción de prácticas alimentarias saludables en la población en general.

Con el desarrollo de los 3 ejes estratégicos del Plan de implementación de las Guías Alimentarias 2024-20230, se espera alcanzar:



Población con hábitos alimentarios saludables, logrados mediante la implementación efectiva de las Guías Alimentarias, facilitada por el desarrollo de estrategias específicas.

Para poder medir este resultado esperable, se incorporan los siguientes indicadores de efecto (Tabla 4) medibles tras la implementación de este plan.

Tabla 4. Indicadores de efecto y metas tras la implementación del PIGA 2024-2030.

Indicador	Línea base	Meta
1 Consumo promedio diario de frutas por parte de la población ▶	2018: 130 gramos	2030: 200 gramos
2 Consumo promedio diario de vegetales por parte de la población ▶	2018: 148 gramos	2030: 200 gramos
3 Consumo promedio diario de leguminosas por parte de la población ▶	2018: 32 gramos	2030: 60 gramos
4 Consumo promedio diario de carnes rojas por parte de la población ▶	2018: 39 gramos	2030: 39 gramos
5 Consumo promedio diario de embutidos por parte de la población ▶	2018: 18 gramos	2030: 18 gramos
6 Ingesta diaria promedio de aceites y grasas por parte de la población ▶	2018: 36,6 gramos	2030: 36 gramos
7 Ingesta diaria promedio de sodio por parte de la población ▶	2018: 3,84 gramos	2030: 3,72 gramos
8 Ingesta diaria promedio de azúcar por parte de la población ▶	2018: 54,1 gramos	2030: 50 gramos

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024



7. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

7. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

El Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030 toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019). Las Guías Alimentarias de Costa Rica se implementarán mediante espacios de coordinación de alcance intersectorial, interinstitucional y multinivel (nacional, regional y local) con el fin de facilitar la articulación y sinergia entre actores, optimizando de esta manera el cumplimiento de las actividades programadas.

El modelo de gestión define la gobernanza en nutrición con el objetivo de articular y coordinar acciones, tanto con las instituciones de la CIGA como con otras instancias relacionadas con el sistema alimentario, para asegurar el cumplimiento y la consecución de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en este documento.

Este modelo de gestión refleja la responsabilidad y el compromiso de los jefes de las instituciones que conforman la CIGA, así como de otros actores sociales clave que participan en la coordinación (detallados más adelante) y los niveles de gestión, conforme el marco legal, y las competencias para el cumplimiento de los resultados esperados. Además,

el modelo se basa en el ciclo de la política pública, descrito en la Figura 5:

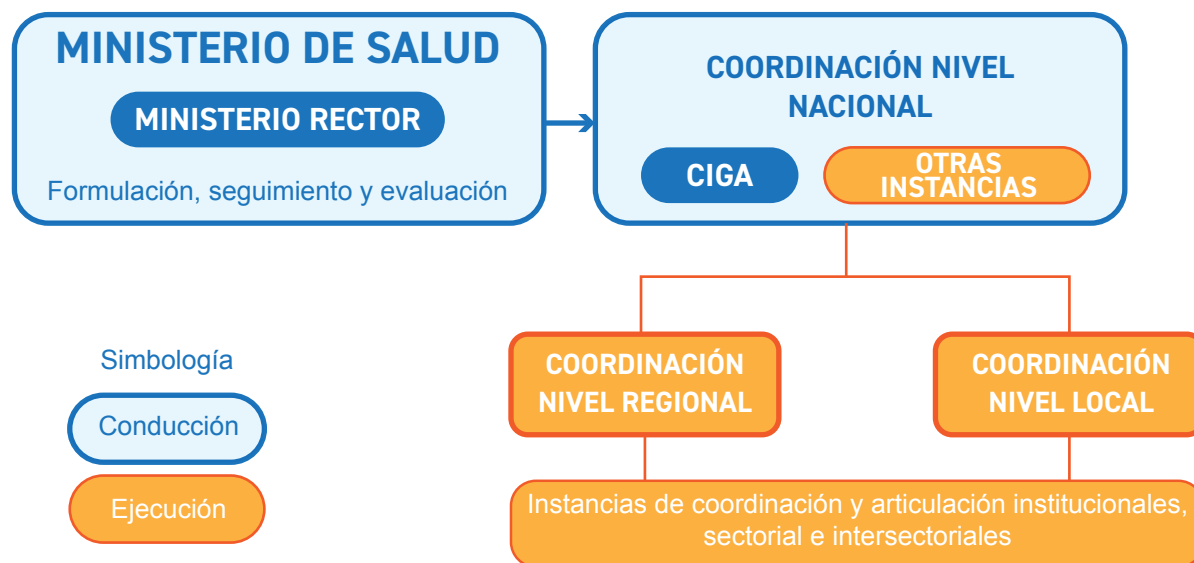
Figura 5. Ciclo de Política Pública.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

Para el cumplimiento de los tres ejes del Plan de implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030, es necesaria la planificación, articulación y coordinación con los diversos actores con vinculación e impacto en el estado nutricional de la población, tanto en lo sectorial, como lo intersectorial, como se detalla en la Figura 6:

Figura 6. Estructura del modelo de gestión, gobernanza y participación.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

El modelo de gestión, gobernanza y participación consta de dos niveles: conducción y ejecución. El nivel de conducción, a su vez, se divide en dos componentes: conducción política y conducción técnica.

En este contexto, la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud es responsable de la conducción política de la implementación de este plan. Esto incluye su seguimiento y evaluación, como parte de la función rectora de Planificación Estratégica en Salud.

Por otro lado, esta unidad organizativa, en colaboración con la CIGA, que asume la conducción técnica, será la encargada de coordinar y articular

esfuerzos con las instancias correspondientes. El objetivo es asegurar el cumplimiento de los indicadores y metas asignados a cada institución responsable de la ejecución del plan.

La ejecución se llevará a cabo a nivel nacional, regional y local, mediante equipos técnicos designados en todas las instituciones, entidades públicas y privadas, gobiernos locales, sociedad civil y academia involucradas en el plan.

A su vez, en el nivel local, las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud (DARS) tendrán un rol de articulación y promoverán la intersectorialidad con el apoyo y supervisión de los enlaces técnicos del Nivel Regional y Nivel Nacional.

Se espera que cada institución asuma su contribución en cada actividad específica establecida en el plan y se comprometa a incorporarla en la planificación institucional y presupuestación. El fin de esta integración es asignar los recursos para el cumplimiento de las metas definidas.

En el proceso de seguimiento, el Ministerio de Salud y la CIGA serán los encargados de definir y desarrollar las acciones estratégicas, las herramientas y los demás insumos necesarios para la recolección y el análisis sistemático de los datos. Esto permitirá verificar anualmente las actividades realizadas en relación con las programaciones institucionales. Para la recolección de información, se utilizarán como referencia las metas e indicadores planteados en el

Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030, asegurando así el cumplimiento de los objetivos asignados a cada actor responsable.

La Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud será la responsable de evaluar este plan. Este proceso se basará en los insumos suministrados por las entidades encargadas directamente de su ejecución, generando información sobre el avance en su cumplimiento. El reporte resultante propiciará la comunicación y el entendimiento entre los actores involucrados. Asimismo, permitirá evaluar la efectividad y eficiencia del proceso, identificar logros y debilidades y aplicar acciones correctivas oportunas para mejorar los resultados.



8. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

8. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

En este apartado, se detallan las principales acciones estratégicas, metas e indicadores definidos por las diversas instituciones involucradas en la implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica (Tabla 5). El objetivo es la

operacionalización de los documentos técnicos y las recomendaciones de las Guías Alimentarias para los primeros mil días de vida en Costa Rica y de las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios para la población adolescente y adulta en Costa Rica.

Tabla 5. Plan de implementación de las Guías Alimentarias de Costa Rica 2024-2030.

Eje 1: Gobernanza

Objetivo: Reforzar el cumplimiento de lo establecido en las Guías Alimentarias a través de la elaboración y actualización del marco normativo y políticas públicas en materia de alimentación saludable y sostenible, para su puesta en práctica en todos los sectores y el logro de acciones concretas de hábitos alimentarios saludables y sostenibles en la población.

Resultado esperado: Población con hábitos alimentarios saludables, logrados mediante la implementación efectiva de las Guías Alimentarias, facilitada por el desarrollo de estrategias específicas.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsables
O1.AE1. Actualización del <i>Reglamento Técnico Centroamericano 67.01.60:10 Etiquetado nutricional de productos preenvasados para consumo humano para la población a partir de los 3 años de edad.</i>	O1.AE1.I1. Porcentaje de avance en la actualización del <i>Reglamento Técnico Centroamericano 67.01.60:10 Etiquetado nutricional de productos preenvasados para consumo humano para la población a partir de los 3 años de edad.</i>	2024: 50%	Periodo 2025-2029: 50% 2025: 10% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 10%	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario / Unidad de Normalización y Control.
O1.AE2. Desarrollo del <i>Reglamento para el establecimiento de los contenidos máximos de sodio en los alimentos.</i>	O1.AE2.I1. Porcentaje de avance del desarrollo del <i>Reglamento para el establecimiento de los contenidos máximos de sodio en los alimentos.</i>	2024: 40%	Periodo 2025-2027: 60% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20%	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario / Unidad de Normalización y Control Corresponsable: INCIENSA.
O1.AE3. Desarrollo del <i>Reglamento para la eliminación de los Ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) en los alimentos.</i>	O1.AE3.I1. Porcentaje de avance del desarrollo del <i>Reglamento para la eliminación de los AGT-PI) en los alimentos.</i>	2024: 50%	Periodo 2025-2027: 50% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 10%	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario / Unidad de Normalización y Control Corresponsable: INCIENSA.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsables
01.AE4. Desarrollo de la <i>Estrategia de centros educativos promotores de la salud</i> .	01.AE4.I1. Número de centros educativos que implementan la <i>Estrategia de centros educativos promotores de la salud (CEPS)</i> .	2024: 27 centros educativos	Periodo 2025-2028: 200 centros educativos 2025: 50 2026: 40 2027: 50 2028: 60	2024-2028: 105.500.000 2024: 14.700.000 2025: 16.700.000 2026: 24.700.000 2027: 24.700.000 2028: 24.700.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial en alianza con el Ministerio de Educación Pública / Dirección de Vida Estudiantil / Unidad de Salud y Ambiente.
01.AE5. Desarrollo de lineamientos institucionales para la implementación del <i>Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos</i> .	01.AE5.I1. Porcentaje de avance de los lineamientos institucionales del <i>Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos</i> .	2024: 60%	2025: 40%	2024-2025: 1.500.000 2024: 750.000 2025: 750.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial.
01.AE6. Modificación del <i>Decreto Ejecutivo N.º 26684-S-MEP Crea la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias</i> .	01.AE6.I1. Porcentaje de avance de la actualización de <i>Decreto Ejecutivo N.º 26684-S-MEP Crea la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias</i> .	2024: 0%	Periodo 2025-2027: 100% 2025: 20% 2026: 50% 2027: 30%	2025-2027: 3.000.000 2025: 600.000 2026: 1.500.000 2027: 900.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial Corresponsables: MEP, CCSS, UCR, INCIENSA, CEN CINAJ.
01.AE7. Verificación al cumplimiento del <i>Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos</i> .	01.AE7.I1. Número de centros educativos públicos que cumplen con el <i>Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos</i> .	2024: ND	Periodo 2025-2030: 400 2025: 50 2026: 70 2027: 70 2028: 70 2029: 70 2030: 70	2025-2030: 60.000.000 2025: 7.500.000 2026: 10.5000.000 2027: 10.5000.000 2028: 10.5000.000 2029: 10.5000.000 2030: 10.5000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial
01.AE8. Verificación al cumplimiento del lineamiento <i>Regulación de la venta de alimentos y bebidas en las máquinas expendedoras, puestos de comida y sodas, ubicados en los hospitales y demás centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social</i> .	01.AE8.I1. Número de Centros de Salud que cumplen con lo establecido en el lineamiento <i>Regulación de la venta de alimentos y bebidas en las máquinas expendedoras, puestos de comida y sodas, ubicados en los hospitales y demás centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social</i> .	2024: 0	Periodo 2025-2030: 12 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	ND	Caja Costarricense de Seguro Social / Coordinación Nacional de Nutrición / Área de Regulación y Sistematización al diagnóstico y tratamiento
01.AE9. Implementación de la hoja de ruta <i>Costa Rica hacia Sistemas Agroalimentarios Sostenibles y Saludable 2023-2026: desde el campo hasta el plato</i> .	01.AE9.I1. Porcentaje de avance de la implementación de la hoja de ruta <i>Costa Rica hacia Sistemas Agroalimentarios Sostenibles y Saludable 2023-2026: desde el campo hasta el plato</i> .	2024: 37%	Periodo 2025-2026: 63% 2025: 28% 2026: 35%	2025-2026: 2.880.000 2025: 1.440.000 2026: 1.440.000	Ministerio de Agricultura y Ganadería / Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

Eje 2: Trabajo colaborativo

Objetivo: Desarrollar mecanismos de coordinación y articulación interinstitucional, intersectorial y multinivel como instrumento de trabajo colaborativo, para el uso de las Guías Alimentarias para Costa Rica.

Resultado esperado: Población con hábitos alimentarios saludables, logrados mediante la implementación efectiva de las Guías Alimentarias, facilitada por el desarrollo de estrategias específicas.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsables
O2.AE1. Creación de una red de comunicadores intersectoriales que permita la transmisión articulada y estructurada de conocimiento referente a información divulgada sobre las Guías Alimentarias.	O2.AE1.I1. Porcentaje de avance en la creación de una red de comunicadores intersectoriales que permita la transmisión articulada y estructurada de conocimiento referente a información divulgada sobre las Guías Alimentarias.	2024: 0	2026-2027: 100% 2026: 20% 2027: 80%	2026-2027: 9.000.000 2026: 4.500.000 2027: 4.500.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial Corresponsables: MEP, CCSS, UCR, INCIENSA, CEN CINAI.
	O2.AE2.I1. Número de personas que reciben sesiones educativas que tienen a las Guías Alimentarias como referente.	2024: ND	Periodo 2025-2030: 2025: 51.440 personas 2026: 51.485 personas 2027: 51.530 personas 2028: 51.550 personas 2029: 51.570 personas 2030: 51.590 personas	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial. Corresponsables: CCSS, UCR, MSP, INS, IAFA, MINAE.
	O2.AE2. Desarrollo de sesiones educativas en temas de nutrición y alimentación que tienen a las Guías Alimentarias como referente.	O2.AE2.I2. Porcentaje de establecimientos que incorporan las temáticas de Guías Alimentarias en al menos dos sesiones educativas dirigidas a la población intra y extramuros.	2024: ND	Periodo 2026-2030: 100% 2026: 60% 2028: 20% 2030: 20%	ND
	O2.AE2.I3. Porcentaje de avance de la implementación de la estrategia de educación en temas de nutrición y alimentación que tienen a las Guías Alimentarias como referente.	2024: ND	Periodo 2025-2030: 2025: 54% 2026: 64% 2027: 73% 2028: 82% 2029: 91% 2030: 100%	ND	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación / Unidad de Programas y Proyectos.
O2.AE3. Desarrollo de la <i>Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.</i>	O2.AE3.I1. Porcentaje de avance de las etapas de la <i>Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.</i>	2023: Etapa 1: 20% Diagnóstico de la situación nutricional cantonal	2024-2028: 80% 2024: 20% 2025: 15 % 2026: 15% 2027: 15% 2028: 15%	2024-2028: 24.000.000 2024: 6.000.000 2025: 4.000.000 2026: 4.000.000 2027: 4.000.000 2028: 6.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsables
O2.AE3. Desarrollo de la <i>Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.</i>	O2.AE3.I2. Número de cantones que están desarrollando la <i>Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.</i>	2024: 2 cantones	2025-2028: 18 cantones 2025: 3 cantones 2026: 5 cantones 2027: 5 cantones 2028: 5 cantones	024-2028: 120.000.000 2024: 12.000.000 2025: 18.000.000 2026: 30.000.000 2027: 30.000.000 2028: 30.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial.
O2.AE4. Desarrollo de un manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias.	O2.AE4.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo del <i>Manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias.</i>	2024: 20%	2025: 80%	2025: 36.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial. Corresponsables: MEP, CCSS, UCR, INCIENSA, CEN CINAI.
O2.AE5. Desarrollo de una aplicación móvil para el fomento de prácticas saludables y sostenibles promovidas en las Guías Alimentarias.	O2.AE5. I1. Porcentaje de avance en el desarrollo de la aplicación móvil para el fomento de prácticas saludables y sostenibles promovidas en las Guías Alimentarias	2024: 10%	Periodo 2025-2026: 90% 2025: 40% 2026: 50%	ND	Universidad de Costa Rica / Escuela de Nutrición en alianza con la Escuela de Ciencias de la Computación e Informática y el Centro de Investigaciones en Tecnología de la Información y Comunicación.
	O2.AE5. I2. Número de personas que utilizan la aplicación móvil para el fomento de prácticas saludables y sostenibles promovidas en las Guías Alimentarias	2024: 0 personas	Periodo 2026-2027: 200 personas 2026: 100 personas 2027: 100 personas	ND	

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

Eje 3: Generación y transmisión del conocimiento

Objetivo: Desarrollar una estrategia de divulgación de las Guías Alimentarias que promueva la adopción de prácticas alimentarias saludables y sostenibles en los funcionarios de las instituciones y la población en general.

Resultado esperado: Población con hábitos alimentarios saludables, logrados mediante la implementación efectiva de las Guías Alimentarias, facilitada por el desarrollo de estrategias específicas.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsables
O3.AE1. Incorporación del tema de alimentación y nutrición en la <i>Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.</i>	O3.AE1.I1. Número de líneas prioritarias de investigación y desarrollo tecnológico en salud relacionadas con el tema de alimentación y nutrición e incorporadas en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico.	2024: 0	2025: 25	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud / Unidad de Tecnologías en salud.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsables
O3.AE2. Promoción de las líneas de acción prioritarias de investigación y desarrollo tecnológico en salud relacionadas con el tema de alimentación y nutrición e incorporadas en la <i>Agenda nacional de prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud</i> .	O3.AE2.I1. Número de divulgaciones técnicas de la <i>Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud realizadas, relacionadas con el tema de alimentación y nutrición</i> .	2024: 0	Periodo 2025-2030: 12 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud / Unidad de Tecnologías en salud.
O3.AE3. Capacitación a personas sobre el uso del <i>Manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias</i> .	O3.AE3.I1. Número de personas capacitadas sobre el uso del Manual para la facilitación del aprendizaje de de las Guías Alimentarias.	2024: 0	2026: 734	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial. Corresponsables: MEP, CCSS, UCR, CEN CINAI. Apoyo: CPN.
O3.AE4. Desarrollo de una estrategia de comunicación masiva de las Guías Alimentarias.	O3.AE4.I1. Porcentaje de avance de la estrategia de comunicación masiva de las Guías Alimentarias.	2024: 0%	Periodo 2027-2028: 100% 2027: 80% (elaboración de la estrategia) 2028: 20% (implementación de la estrategia)	ND	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial. Corresponsables: MEP, CCSS, UCR, INCIENSA, CEN CINAI.
	O3.AE4.I2. Número de cápsulas informativas divulgadas sobre las recomendaciones de las Guías Alimentarias.	2024: 0	Periodo 2025-2026: 24 2025: 12 2026: 12	ND	Patronato Nacional de la Infancia / Departamento de Protección.
O3.AE5. Desarrollo de una estrategia de comunicación en promoción de lactancia materna y alimentación en los primeros 1000 días.	O3.AE5.I1. Porcentaje de avance de la <i>Estrategia de comunicación en promoción de lactancia materna y alimentación en los primeros 1000 días</i> .	2024: 0%	Periodo 2025-2026: 100% 2025: 80% 2026: 20%	ND	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica / Unidad de Investigación y Vigilancia del Desarrollo.
O3.AE6. Desarrollo de una Estrategia de comunicación en promoción de consumo de alimentos de producción local y de temporada.	O3.AE6.I1. Porcentaje de la <i>Estrategia de comunicación en promoción de consumo de alimentos de producción local y de temporada</i> .	2024: 0%	Periodo 2025-2026: 100% 2025: 80% 2026: 20%	ND	Ministerio de Agricultura y Ganadería / Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria / Unidad de Planificación para el Desarrollo.
O3.AE7. Desarrollo del proceso de sensibilización y capacitación sobre lo establecido en el <i>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos</i> .	O3.AE7.I1. Porcentaje de avance del desarrollo del proceso de sensibilización y capacitación sobre lo establecido en el <i>Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos</i> .	2024: 0%	Periodo 2025-2026: 100% 2025: 30% 2026: 70%	ND	Ministerio de Educación Pública / Dirección de Vida Estudiantil / Unidad de Salud y Ambiente. Corresponsable: Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

En el [anexo 5](#) de este documento se encontrará las fichas técnicas de todos los indicadores.



9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En el marco del ejercicio de la coordinación de la CIGA, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector salud, delega en la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, la responsabilidad de dirigir e implementar el Plan de Implementación de Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030. El Ministerio de Salud será responsable del seguimiento y la evaluación durante el periodo de su vigencia.

La Unidad de Planificación Sectorial, en colaboración con la CIGA y los respectivos enlaces técnicos (definidos por el jerarca de cada institución), tendrá la labor de coordinar y articular con las instancias correspondientes a fin de dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas establecidas para cada una de las instituciones responsables de su ejecución. Se realizará un seguimiento anual del plan y una evaluación tras su vigencia.

Conforme al Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica, se define seguimiento como:

...un proceso sistemático y periódico de la ejecución de una intervención para conocer el avance en la utilización de los recursos asignados y en el logro de los objetivos, con el fin de detectar oportunamente, deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste. (MIDEPLAN, 2026)

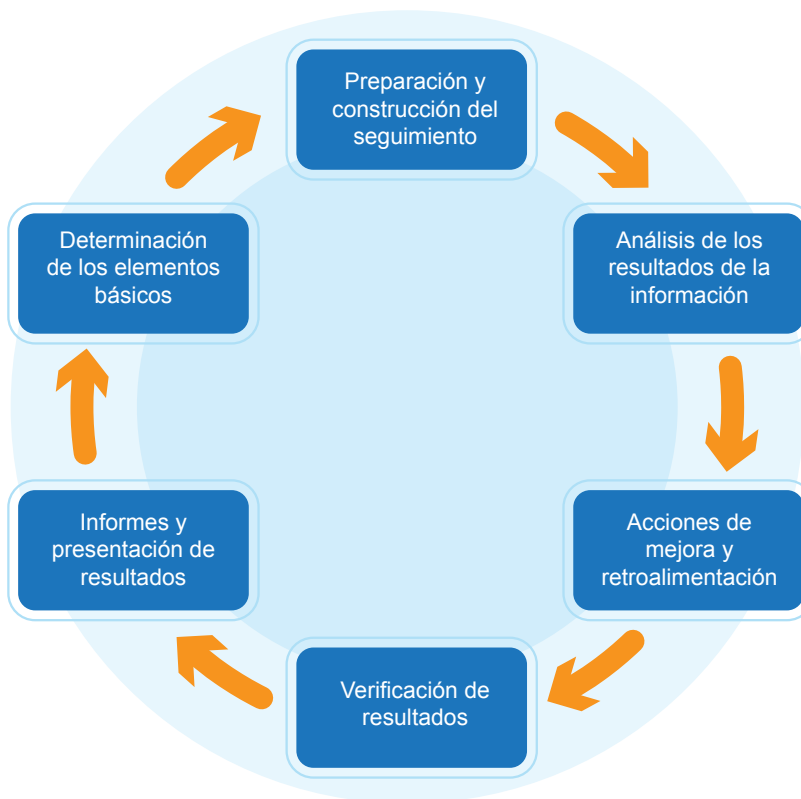
Por su parte, respecto al término “evaluación”, el mismo documento indica que:

...está directamente relacionada con la determinación del mérito de los instrumentos de planificación en relación con su capacidad para satisfacer las necesidades de la población, mediante procedimientos sistemáticos y transparentes (en cuanto a métodos y técnicas aplicadas para levantar y analizar información acerca del objeto de estudio) y criterios definidos previamente a la ejecución del estudio evaluativo. (MIDEPLAN, 2016)

En función de lo anterior, se requiere una alineación y un seguimiento articulado entre los ejes, objetivos, el resultado esperado, metas e indicadores propios de un instrumento de planificación. La Unidad de Planificación Sectorial del Ministerio de Salud en conjunto con la CIGA, se responsabiliza por llevar a cabo procesos y elaborar las herramientas necesarias para que los distintos actores responsables de las acciones estratégicas establecidas en el Plan de Acción puedan llevar a cabo de una manera eficiente y eficaz el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los compromisos adquiridos.

El proceso de seguimiento y evaluación del Plan de Implementación de las Guías Alimentarias 2024-2030 se diagrama como se muestra en la Figura 7:

Figura 7. Seguimiento y evaluación del Plan de implementación de las Guías Alimentarias 2024-2030.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con base en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo, 2024.

El proceso de seguimiento y evaluación se concibe como un proceso integral que incluye los siguientes seis pasos:

Paso 1. Determinación de los elementos básicos para el diseño del seguimiento a la intervención

Este paso es de gran importancia y se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: identificación de las necesidades de información para realizar el

seguimiento según la naturaleza de la intervención; propósito del seguimiento; disponibilidad de recursos humanos, financieros y materiales; involucrados en el proceso y responsabilidades.

Paso 2. Preparación y construcción del seguimiento

Se revisa y estudia la intervención, así como la viabilidad de darle el seguimiento. Lo anterior implica conocer los objetivos, actores, recursos

y la duración. Antes de iniciar con el diseño del seguimiento, es necesario revisar la intervención para complementar, aclarar o detallar información útil para el proceso de seguimiento y obtener consenso de todos los involucrados respecto a cada uno de los componentes de la intervención, de manera que el proceso de seguimiento sea viable y sea un insumo para la evaluación.

Algunos de los componentes fundamentales que deben analizarse son los indicadores, líneas base y metas definidas. Una vez que se ha revisado y complementado la información de la intervención, se procede a elaborar el diseño del seguimiento. Para la elaboración del diseño, se debe tener claridad en los aspectos más importantes que serían objeto del seguimiento.

Paso 3. Análisis de los resultados de la información

La información que se obtiene mediante el seguimiento permite realizar un análisis de tendencias o patrones comparativos para proyectar los resultados de la intervención durante el tiempo restante de su ejecución. Asimismo, dependiendo del alcance de la información, se puede conocer si los resultados han contribuido al mejoramiento de las condiciones de vida en la población beneficiada.

Los datos obtenidos en el seguimiento de los recursos financieros programados y ejecutados facilitan la comparación del avance de la intervención con respecto de la ejecución presupuestaria, facilitando la derivación de indicadores de eficiencia. Por ejemplo, es posible precisar el costo por cada unidad producida en la ejecución de la intervención

o identificar un monto presupuestario superior al programado. Además, si se registra un desfase entre lo programado y el avance de la meta, se evidencia una desproporcionalidad entre los recursos ejecutados y los resultados logrados.

Paso 4: Acciones de mejora y retroalimentación

Las acciones de mejora son una etapa integrada al proceso de seguimiento que tiene como finalidad corregir la gestión para lograr los resultados establecidos en la intervención.

Se supervisa la implementación de las acciones de mejora, mediante un plan elaborado por el responsable de la ejecución, que describa las causas del atraso, las acciones de mejora propuestas, las fechas de inicio de intervención de las acciones propuestas y la fecha límite para disminuir el atraso.

El instrumento para elaborar las acciones de mejora debe ser elaborado de acuerdo con las características de la intervención y de las metas que presentan rezagos.

Paso 5. Verificación de resultados

El proceso de verificación es un medio para dar validez, confiabilidad y mejorar la calidad de los datos que nutren el sistema seguimiento, corregir inconsistencias en los indicadores, metas y líneas de base y conocer la percepción de los beneficiarios.

Se debe elaborar un instrumento de verificación para la comprobación de los avances reportados.

Paso 6. Informes y presentación de resultados

La información del seguimiento de una intervención da cuenta de los avances y resultados de su ejecución, siempre debe ser relevante, real, fidedigna, clara y verificable e incluir los factores favorables, así como los factores desfavorables y los ajustes y mejoras requeridas.

La información analizada, completa e integrada del seguimiento se elabora en un solo informe llamado Informe de avance de cumplimiento de metas del PIGA 2024-2030, a partir del cual se derivan documentos específicos, según las necesidades de información de los diferentes usuarios. El informe debe ser claro, ordenado y fácil de entender.



10. GESTIÓN DE RIESGOS

10. GESTIÓN DE RIESGOS

La gestión del riesgo es el proceso de identificar, evaluar y minimizar el impacto del riesgo. En otras palabras, es una forma de identificar los peligros y amenazas potenciales y tomar medidas para eliminar o reducir las posibilidades de que ocurran.

Todo plan, desde su formulación, enfrenta riesgos que atentan contra el proceso de implementación, seguimiento y evaluación, por lo que es importante priorizar una sólida gestión de riesgos. Este proceso

no solo ayuda a identificar y controlar de manera proactiva las amenazas y vulnerabilidades que podrían afectar negativamente a la organización, sino que también permite establecer estrategias de contingencia preventivas y efectivas para mitigar su impacto.

La Gestión de Riesgos es un proceso continuo que incluye las siguientes etapas: identificación de riesgos, análisis, plan de respuestas, monitoreo y control (Figura 8).

Figura 8. Etapas de gestión de riesgos PIGA 2024-2030.







Fuente: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, Puras 2014.

Para una efectiva implementación del Sistema de Gestión de Riesgos, se han definido las actividades

descritas en la Tabla 6, según las etapas mencionadas anteriormente:

Tabla 6. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del PIGA 2024-2030.

Actividad	Descripción
 <p>Identificación de riesgos</p>	<p>Se determina qué riesgos podrían llegar a afectar al plan y se documentan las características de cada uno de ellos.</p> <p>▶ Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.</p>
 <p>Análisis de riesgos</p>	<p>Evalúa el impacto y probabilidad de los riesgos identificados, priorizándolos según su efecto potencial sobre la estrategia.</p> <p>▶ Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y las escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.</p>
 <p>Plan de respuesta al riesgo</p>	<p>▶ Se definen opciones y se determinan las acciones necesarias para reducir las probabilidades de ocurrencia y el impacto.</p>
 <p>Monitoreo y control</p>	<p>▶ Incluye el seguimiento y control de los riesgos identificados y la detección de nuevos riesgos.</p>

Fuente: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, Puras 2014

Para la definición del Sistema de Gestión de Riesgos, se realizó un proceso de consulta con los integrantes del equipo técnico encargado. Posteriormente, se analizó y priorizó el establecimiento de las categorías de riesgo, la identificación de sus causas y efectos,

así como el eventual nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia. Además, se definió el nivel de riesgo asociado, clasificado en una escala de grave, medio o bajo, en función de su relevancia para alcanzar el resultado que este plan se propone (Tabla 7).

Tabla 7. Categorización de riesgos del PIGA 2024-2030.

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Soberano político / cambios políticos	▶ Probables cambios de tipo político.	Los cambios políticos pueden darse en el Gobierno Central, el Poder Legislativo o el ámbito municipal. Efectuar un trabajo sin prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	Grave
Legal	▶ Posible normativa que no responda a la realidad ni a las necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	▶ Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, se pueden ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Comunicación	▶ Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio
Diseño de procesos	▶ Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, con la consecuente amenaza la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	▶ Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos.	Es el riesgo de la ejecución de las actividades de los procesos se dificulte debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle, la estructuración del proceso, la carencia de herramientas, la falta de capacitación, la desmotivación y el desconocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de conocimiento	▶ Posible adquisición de conocimientos mediante capacitaciones institucionales no aplicados correctamente.	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a sus necesidades.	Medio

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Capacidad instalada	▶ Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación al entorno	▶ Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	La institución no logra implementar mejoras a procesos y servicios con la rapidez necesaria para responder a los cambios del entorno debido a su limitada capacidad de adaptación.	Medio
Infraestructura	▶ Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades institucionales.	Medio
Transporte	▶ Posible flota vehicular para el desplazamiento de los funcionarios(as) insuficiente o desgastada.	Carencia en cantidad, calidad y tipo de transporte que permita el desplazamiento rápido y oportuno para el cumplimiento con las actividades de los funcionarios(as) según el nivel de gestión.	Medio
Equipos	▶ Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales.	La posibilidad de que el equipo de trabajo, como mobiliario y herramientas, no sean suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Recurso humano insuficiente	▶ Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	▶ Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la institución no cuente con la infraestructura tecnológica de información (hardware y redes) necesaria para satisfacer eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros de forma eficiente, rentable y controlada.	Grave
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	▶ Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien de que, por controles deficientes, insuficientes o ausentes, el presupuesto no se administre adecuadamente e impida el logro de las metas y objetivos.	Medio

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Disponibilidad presupuestaria	<p>Probable subejecución presupuestaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas. 	Contempla tanto la administración ineficiente del presupuesto, como la insuficiencia de recursos para ejecutar las operaciones del Ministerio, lo que podría afectar el logro de las metas.	Medio
Información	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Probable falta de adecuado monitoreo del entorno. 	La falta de monitoreo del entorno puede causar que se mantengan las estrategias, a pesar de éstas no se ajusten a la realidad institucional.	Medio
Factores psicosociales en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Posible organización inadecuada de las cargas de trabajo de los funcionarios(as). 	Se relaciona con clima organizacional, cargas de trabajo, entre otros aspectos, lo que puede generar pérdida de tiempo y desmotivación y provocar disminución en la productividad de los funcionarios y funcionarias.	Medio
Incumplimiento de la programación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Posible cambio en las prioridades. 	Son aquellos riesgos que puedan afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica u operativa, relación plan-presupuesto, obtención de resultados y evaluación del desempeño organizacional.	Medio

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI), 2023.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, A. (2004). Theories of Change and Logic Models: Telling them Apart. Act Knowledge and Aspen Institute. https://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco_library/pdf/TOCs_and_Logic_Models_forAEA.pdf

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1974). Ley General de Salud (N.º 5395). http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1994). Ley para el Fomento a la Lactancia Materna (N.º 7430).

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). Código de Niñez y Adolescencia (N.º 7739).

CRM T, Maia T de M, Baraldi LG, Jaime PC. (2021). Dietary guidelines training may improve health promotion practice: Results of a controlled trial in Brazil. Nutr Health. Dietary guidelines training may improve health promotion practice: Results of a controlled trial in Brazil - Cláudia Raulino Tramontt, Tarsis de Mattos Maia, Larissa Galastri Baraldi, Patricia Constante Jaime, 2021.

FAO (2021). Food Based-Dietary Guidelines. <http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/en/>

FAO. (2024). Obtenido de FAO: <https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/home/es/>

Franch, C., Pemjean, I., Rodríguez, L., Hernández, P., y Ortega, A. (2021). Comparación de las Guías Alimentarias en nueve países de las Américas. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 71(2), 149-160. <https://doi.org/10.37527/2021.71.2.007>

GAIN & John Hopkins University. (2021). Food Systems Dashboard - Diets and Nutrition. Food.

Hertforth, A., y Ahmed, S. (2019). A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. *Advances in Nutrition*. 10(4), 590–605. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy130>

Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (2020). Costo de la atención de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación y su impacto económico en el sistema de salud y capital humano en Centroamérica y República Dominicana. <https://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-incap/700-resumen-ejecutivo-costo-de-la-atencion-de-las-ecnt-relacionadas-con-la-alimentacion-y-su-impacto-economico-en-el-sistema-de-salud-y-el-capital-humano-en-centroamerica-y-republica-dominicana/file>

MIDEPLAN. (2016). Guía para la elaboración de políticas públicas. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica.

MIDEPLAN. (2016). Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica.

MIDEPLAN. (2016). Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica.

MIDEPLAN. (2017). Guía de la teoría de la intervención. Orientaciones metodológicas para la evaluación. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica. <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/3hKUn5b6Q5mjqaTeZoKQyg>

MIDEPLAN. (2019). Metodología para el Diseño Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica.

MIDEPLAN. (2021). Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica.

Ministerio de Agricultura y Ganadería de Costa Rica. (2023, enero). Política Pública para el Sector Agropecuario Costarricense 2023-2032.

Ministerio de Salud. (2022). Documento técnico de las de las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios para la población mayor de 2 años en Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2022). Documento técnico de las Guías Alimentarias basadas en Alimentos para los primeros 1000 días de vida en Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2024). Ministerio de Salud. Guías Alimentarias / GABAs: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/gabas/index.html>

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2020). Documento técnico de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS) Ecuador.

Naciones Unidas. (1948). Declaración de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Naciones Unidas. (2015). Objetivos de desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Guía para la toma de decisiones informada por la evidencia, incluso en las emergencias de salud. <https://www.paho.org/es/documents/guia-para-toma-decisiones-informada-por-evidencia-incluso-en-las-emergencias-de-salud>

Springmann M, Spajic L, Clark MA, Poore J, Herforth A, Webb P, et al. (2020). The healthiness and sustainability of national and global food based dietary guidelines: Modelling study. The healthiness and sustainability of food based dietary guidelines - PubMed.

Turner, L., Swinburn, B., & Lawrence, M. (2018). Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries. *Global Health Action*, 11 (1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1440023>

UNICEF. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino#:~:text=En%201989%2C%20los%20dirigentes%20mundiales%20suscribieron%20un%20compromiso,la%20vida%20de%20ni%C3%B1os%20de%20todo%20el%20mundo>

UNICEF. (2014). La Teoría del Cambio (Brief 2). Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef-irc.org/publications/1082>

University, G. & Food. (2021). Food Systems Dashboard - Diets and Nutrition.

Wijesinha-Bettoni, R. y K.-G. (2021). A snapshot of food-based dietary guidelines implementation in selected countries. *Global Food Security*, 29, 100533. Silva, S. (2017). Identificando a los protagonistas: El mapeo de actores como herramienta para el diseño y análisis de políticas públicas. *Gobernar Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.22191/gobernar/vol1/iss1/4>

ANEXOS

ANEXO 1. Marco legal

Ámbito internacional

Declaración de Ginebra (1924).

La Declaratoria de los Derechos del niño: afirma que la nutrición es un derecho.

Los estados deben garantizar el desarrollo normal del niño, entre ellos, la calidad de la alimentación.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Artículo 25.

1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.* (Naciones Unidas, 1948)

Declaración de los Derechos del niño (1959).

Asamblea General de las Naciones Unidas

Principio 14: Que los niños y las niñas tendrán “derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud” y que tendrán “derecho a disfrutar de una alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”.

Artículo 11

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan. (Naciones Unidas, 1966)

Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).

<p>Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979).</p>	<p>Preocupados por el hecho de que en situaciones de pobreza la mujer tiene un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y a las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades...</p> <p>Artículo 12</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (Naciones Unidas, 1979)</p>
<p>Código Internacional de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna (1981).</p>	<p>Aprobado mediante Resolución 3422 de la Asamblea Mundial de la Salud, para ser aceptado íntegramente: Los gobiernos deben adoptar en sus estructuras legislativas las medidas para dar efecto a los principios y al objetivo del código. La vigilancia de la aplicación corresponde a los gobiernos.</p>
<p>Declaración sobre derecho al desarrollo (1986).</p>	<p>La Asamblea General de la ONU, en su artículo 8, hace un llamado a todos los estados para que garanticen la igualdad de oportunidades para todos en el acceso a servicios de salud y alimentos.</p>
<p>Cumbre mundial a favor de la infancia (1990).</p>	<p>El plan de acción de la cumbre señala siete objetivos primarios y veinte secundarios en salud y nutrición.</p>
<p>Conferencia Internacional de Nutrición, Roma (1992).</p>	<p>Los gobiernos se comprometieron a eliminar o reducir considerablemente antes del próximo milenio los siguientes problemas: muertes por inanición y hambruna; hambre crónica generalizada; subnutrición, especialmente entre niños, mujeres y ancianos; carencia de micronutrientes, especialmente hierro, yodo y vitamina A; enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con el régimen de alimentación; impedimentos de una lactancia materna óptima; e insuficiente saneamiento, higiene deficiente y agua insalubre.</p>
<p>Resolución 20 XV Cumbre de presidentes, Guácimo, Costa Rica (1994).</p>	<p>Operacionalización de la Seguridad Alimentaria y Nutricional: “Apoyar la puesta en práctica de la estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional basada en los criterios de equidad, sostenibilidad, productividad, suficiencia y estabilidad, a fin de garantizar el acceso, producción, consumo y adecuada utilización biológica de los alimentos, articulando La producción agropecuaria con la agroindustria y mecanismos de comercialización rentables, prioritariamente para nuestros pequeños y medianos productores”.</p>
<p>Cumbre mundial de Alimentación (1996).</p>	<p>Compromiso primero “Garantizaremos un entorno político, social y económico propicio, destinado a crear las mejores condiciones posibles para la erradicación de la pobreza y para la paz duradera, sobre la base de una participación plena y equitativa de las mujeres y los hombres, que favorezca al máximo la consecución de una seguridad alimentaria sostenible para todos”.</p> <p>Compromiso segundo “Aplicaremos políticas que tengan por objeto erradicar la pobreza y la desigualdad y mejorar el acceso físico y económico de todos en todo momento a alimentos suficientes, nutricionalmente adecuados e inocuos, y su utilización efectiva”.</p>
<p>II Reunión Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud (2000).</p>	<p>“nos comprometemos a mejorar la situación nutricional de los niños, niñas y adolescentes y mujeres en edad fértil, promover la lactancia materna, garantizar el suministro de micronutrientes lleguen a los grupos más vulnerables a través de programas de fortificación de alimentos e integrar la Seguridad Alimentaria Nutricional en procesos e iniciativas de desarrollo local.</p>

XVII RESS CAD (2001).

Los ministros y ministras acuerdan elevar a la consideración de los excelentísimos presidentes de los países miembros ratifiquen la resolución 20 de la XVI Cumbre de Presidentes de 1993 y otorguen el máximo apoyo político a la estrategia de SAN en sus cuatro componentes, promuevan la elaboración y ejecución de planes de acción intersectorial es en cada país.

Asamblea de las Naciones Unidas. Comité especial del vigésimo periodo (2002).

Declaración “Un mundo más justo para los niños y niñas, para promover y proteger los derechos de la infancia. Algunos derechos son: Combatir las principales causas de la malnutrición.

V Cumbre de Presidentes del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla (2002).

Incorporación del Sector Agropecuario y Rural al Plan Puebla-Panamá “...Asimismo, recogemos la propuesta de los ministros de Agricultura para que en el marco del Plan Puebla-Panamá el desarrollo rural y el agropecuario tengan la relevancia que corresponde a las necesidades alimentarias y de ingresos de su población tanto rural como urbana. En ese sentido, instruir a la Comisión Ejecutiva del Plan Puebla-Panamá, para que en un plazo no mayor de 90 días incorpore al Plan lo relativo al desarrollo agropecuario y rural dando especial énfasis a las áreas de seguridad alimentaria y nutricional, desarrollo y ordenamiento pesquero, fortalecimiento e integración de los mercados y agronegocios regionales, innovación y desarrollo tecnológico; y fortalecimiento de la sanidad, inocuidad y calidad agrosanitaria. Velaremos porque la incorporación de la innovación tecnológica corresponda a criterios de sustentabilidad ambiental, económica y social”.

Estrategia Mundial sobre Régimen alimentario, actividad física y salud, aprobada en Asamblea Mundial de la Salud (2004).

La estrategia pone de relieve la necesidad de limitar el consumo de grasas saturadas, ácidos grasos trans, sal y azúcares, así como de aumentar el consumo de frutas y verduras y la actividad física. También aborda la función que deben desempeñar los servicios de salud en materia de prevención, las políticas sobre alimentos y agricultura, las políticas fiscales, los sistemas de vigilancia, las políticas reguladoras, la educación de los consumidores y las comunicaciones -incluida la comercialización-, los reclamos sanitarios, el etiquetado nutricional y las políticas escolares como determinantes de las elecciones en materia de alimentación y actividad física.

Estrategia Regional sobre la Nutrición en la Salud y el Desarrollo 2006-2015 de la OPS.

Esta estrategia abarca cinco áreas estratégicas interdependientes:

- a) la formulación y difusión de macro políticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición,
- b) el fortalecimiento de la capacidad de recursos, basado en las normas, a través del sector salud y de otros sectores,
- c) la gestión del conocimiento y la información y sistemas de evaluación,
- d) la formulación y difusión de normas, herramientas y modelos eficaces,
- e) la creación de asociaciones, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición.

Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no transmisibles (2007).

Tiene como finalidad reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, a saber: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como sus determinantes, y, al mismo tiempo, busca fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud.

<p>Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025, COMISCA.</p>	<p>Objetivo: Prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia en los Estados Miembros del SICA, a través de iniciativas de salud pública; intervenciones clínicas, y políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, el mercadeo y el etiquetado de alimentos ultra-procesados y bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcar, propiciando la coordinación y el diálogo entre los sectores y actores relevantes en los ámbitos regional, nacional y local.</p>
<p>Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre a la Nutrición (2016-2025)</p>	<p>Objetivo: Agilizar la aplicación de los compromisos asumidos en la CIN2, alcanzar las metas relativas a la nutrición mundial y las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la dieta, y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030.</p>
<p>Protocolo de San Salvador (1988).</p>	<p>El artículo 12 del Protocolo de San Salvador establece que “1. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual. 2. Con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados Partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia”.</p>
<p>Política Regional de Salud del SICA 2023-2030.</p>	<p>Prioridad política 6. Seguridad Alimentaria y Nutricional. 6.1 Promoción de los procesos de gobernanza y de sus marcos jurídicos en todos los niveles y multisectorialidad. 6.2 Generación de estrategias y acciones a nivel regional y nacional, para contribuir a acabar con el hambre y eliminar todas las formas de malnutrición. 6.3 Fomento de entornos y sistemas alimentarios sostenibles con enfoque de “una salud”. 6.4 Desarrollo de estrategias que permitan incentivar las modalidades de consumo informado y responsable. 6.5 Mejoramiento continuo de los procesos para la articulación de las estrategias y acciones de los diferentes subsistemas e instituciones del SICA.</p>
<p>Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2021-2025.</p>	<p>Eje estratégico 2: Iniciativas regionales para una vida sana y promoción de la salud poblacional y ambiental, con principio de equidad para la igualdad de género en el curso de vida e interculturalidad. RE 2.2.2. Implementadas las estrategias e iniciativas regionales relacionadas con la prevención, mitigación y control de las Enfermedades No-Transmisibles (ENT) con abordaje integral. Líneas de acción: 2.2.2.1 Desarrollar estrategias regionales con abordaje integral multisectorial (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de las ENT y sus factores de riesgo, con prioridad en obesidad, cáncer pediátrico y en enfermedad renal crónica no tradicional, con enfoque de curso de vida. 2.2.2.2 Impulsar investigación regional para la generación de información y la gestión del conocimiento que permita la obtención de evidencia científica para facilitar la toma de decisiones en acciones de prevención de las ENT. 2.2.2.3 Fortalecer la Plataforma Regional de Información de ENT a través de la homologación de indicadores trazadores. 2.2.2.4 Desarrollar estrategias de abogacía y promoción de los cuidados paliativos.</p>

Plan SAN CELAC 2030.

Objetivo: Contribuir a “lograr resultados concretos que generen mejoras significativas en la seguridad alimentaria y la nutrición de la población, con enfoque de género y respetando la diversidad, para avanzar hacia la erradicación del hambre y la reducción de la malnutrición, con pleno cumplimiento del Derecho a la Alimentación Adecuada, especialmente para todos los sectores vulnerables¹⁴”.

Plan de acción 2024-2028 de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana.

Objetivo: contribuir a que toda la población de los Estados que conforman el SICA disponga, acceda, consuma y utilice los alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad para satisfacer sus necesidades y preferencias; propiciando la coordinación y diálogo que impulse y promueva la articulación de los sectores y actores relevantes de los ámbitos regional, nacional y local.

Directrices voluntarias del Comité Mundial de Seguridad Alimentaria.

Objetivo: dar apoyo a los países para erradicar todas las formas de hambre utilizando para ello un enfoque integral basado en los sistemas alimentarios..

Estas Directrices voluntarias son una herramienta para abordar la malnutrición en los distintos sistemas agroalimentarios de manera coherente y holística. Incluyen recomendaciones destinadas a reducir la fragmentación de las políticas entre los sectores pertinentes haciendo hincapié en los sectores de la alimentación, la agricultura y la nutrición. También se aborda la sostenibilidad económica, social y ambiental que repercuten en los sistemas alimentarios y deben tratarse en todos los niveles. La lucha contra la malnutrición en sus diferentes formas, como desnutrición, carencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad, es uno de los retos a escala mundial más urgentes.

Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los ODS son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos. Se interrelacionan entre sí e incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia.

Los objetivos atinentes en materia de nutrición y alimentación saludable son:

ODS 2. Hambre cero Crear un mundo libre de hambre para 2030.

ODS 3. Salud y bienestar Lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos.

ODS 12. Producción y consumo responsables Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.

(Naciones Unidas, 2015)

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

Normativa nacional

El derecho humano a la alimentación adecuada

Constitución Política de Costa Rica, 1949.

Artículos 140 incisos: 3) y 18) y el derecho a la vida Art: 21.

Artículo 50. El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Ley General de Salud (N.º 5395).

Artículo 12.

Toda mujer gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo, a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia. Toda mujer embarazada, antes, durante y después del parto, tiene derecho a: g) Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna.

Artículo 196.

La nutrición adecuada y la ingestión de alimentos de buena calidad y en condiciones sanitarias, son esenciales para la salud y, por lo tanto, las personas naturales y jurídicas que se ocupen en actividades relacionadas con alimentos, destinados al consumo de la población, deberán poner el máximo de su diligencia y evitar omisiones en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes y de las órdenes especiales que la autoridad de salud pueda dictar, dentro de sus facultades, en resguardo de la salud.

Artículo 226

Todo productor o fabricante de alimentos deberá cumplir con las disposiciones que el Ministerio decreta ordenando el enriquecimiento o equiparación de determinados alimentos a fin de suplir la ausencia o insuficiencia de alimentos nutrientes en la alimentación habitual de la población. (Asamblea Legislativa, 1974)

Código de Niñez y Adolescencia (N.º 7739).

Artículo 45.

Será obligación de los padres y las madres, representantes legales o las personas encargadas, cumplir con las instrucciones y los controles médicos que se prescriban para velar por la salud de las personas menores de edad bajo su cuidado; además, serán responsables de dar el uso correcto a los alimentos que ellas reciban como suplemento nutritivo de la dieta.

Artículo 50.

De esta norma se establece el derecho de la madre adolescente a recibir apoyo alimentario para complementar sus necesidades alimenticias por parte de los centros de salud públicos.

Artículo 51.

Establece un subsidio económico por parte del IMAS para las madres adolescentes en condición de pobreza, dirigido a solventar sus necesidades en materia de alimentación, vestido y otras. (Asamblea Legislativa, 1998)

Ley para el Fomento a la Lactancia Materna (N.º 7430).

Artículo 1.

El objetivo de la presente Ley es fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna. Para ello se dará el apoyo específico a los programas y las actividades que la promuevan y se regulará la publicidad y la distribución de los sucedáneos de la leche materna, de los alimentos complementarios, cuando se comercialicen como tales, y de los utensilios conexos.

Artículo 3.

Creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, la cual tiene a su cargo recomendar la promulgación de políticas y normas sobre lactancia en el país, así como coordinar y promover actividades tendientes a fomentar la lactancia materna. (Asamblea Legislativa, 1994)

Fortificación de alimentos

Fortificación de alimentos.

Yodización de la sal Decreto No. 1341, Norma Oficial para azúcar Decreto No. 17584-MEC, Fortificación de Azúcar con Vitamina A Decreto No. 3072SPPS, Reglamento de Fortificación con Vitamina A de azúcar centrifugada Decreto 3941 SPPS, Fortificación Obligatoria Azúcar Consumo Humano con Vitamina A Sérica Decreto Ejecutivo 3702, Reforma Reglamento de Fortificación Vitamina A de Azúcar Centrifugada Decreto Ejecutivo: 7877, Norma Oficial para la sal de Calidad Alimentaria Decreto 18959-MEIC-S, Reglamento para el enriquecimiento de la harina de trigo calidad alimentaria ° 26371-S, Reglamento técnico para la fortificación con Vitamina A del Azúcar blanco de plantación para el consumo directo Decreto 27021-S, Reforma Reglamento Técnico para la Fortificación con Vitamina A del Azúcar Blanco de Plantación para el Consumo Directo Decreto Ejecutivo: 27957-S, Reglamento para el Enriquecimiento de la Harina de Maíz Decreto No. 28086-S, Reforma Reglamento Técnico para la Fortificación con Vitamina A del azúcar Blanco de Plantación para el Consumo Directo Decreto Ejecutivo: 28482-S, Reforma al Reglamento para el Enriquecimiento de la Harina de Trigo de Calidad Alimentaria Decreto Ejecutivo 30030-S, Modificación a la Norma Oficial para la sal de Calidad Alimentaria Decreto 30032-S, Reglamento para el Enriquecimiento del Arroz Decreto 30031-S, Reglamento para el Enriquecimiento de la Leche de Ganado Vacuno Decreto 29629-S, modificación Del Reglamento Técnico Para La Fortificación Con Vitamina A del Azúcar Blanco de Plantación Para el Consumo Directo Decreto 30140-S, Reforma Reglamento Técnico para la Fortificación con Vitamina A del Azúcar Blanco de Plantación para el Consumo Directo Decreto Ejecutivo: 31124 -S, Decreto de Modificación del Reglamento para el Enriquecimiento del Arroz Decreto 33124-S, Reforma el Reglamento para el enriquecimiento del Arroz (Gourmet) Decreto 34394-S, Harina de Trigo Fortificada. Especificaciones RTCA 67.01.15:07

Frutas y vegetales

Ley de Regulación de las Ferias del Agricultor, N.° 8533 de 2006.

Regula la instalación y funcionamiento de las ferias del agricultor.

Ley 6142 de 1977.

Crea el Centro Nacional de Abastecimiento y Distribución de Alimentos (CENADA), administrado por el Programa Integral de Mercadeo Agropecuario (PIMA).

Ley de Fortalecimiento del Programa Integral de Mercadeo Agropecuario, N.° 8663 de 10 de setiembre de 2008.

Regula la operación y creación de los mercados regionales.

Ley de Seguro Integral de Cosechas, N.° 4461 de 10 de 1969

Crea el seguro de cosechas que después se universaliza a toda la producción nacional con la Ley N.° 5932 de 27 de setiembre de 1976.

Ley de Desarrollo, Promoción y Fomento de la Actividad Agropecuaria Orgánica, N.° 8591 de 28 de junio de 2007.

Tiene por objetivo asegurar el desarrollo, promoción, fomento y gestión de la actividad agropecuaria orgánica, fortalecer los mecanismos de control y promoción de los productos derivados de la actividad agropecuaria orgánica, así como procurar la competitividad y rentabilidad de dichos productos.

Ley de Protección Fitosanitaria, N.º 7664, de 8 de abril de 1997. Establece una serie de disposiciones para la protección de la sanidad de los cultivos y el control de la inocuidad de los alimentos de origen vegetal por parte del Servicio Fitosanitario del Estado.

Oficina Nacional de Semillas. Ley 6889 de 1978.

Corresponde a esta oficina regular todos los aspectos relacionados con la producción y comercialización de semillas agrícolas en el país. Tiene a su cargo la promoción y protección, el mejoramiento, control, y el uso de semillas de calidad superior, con el objeto de fomentar su uso, para lo que establecerá las normas y mecanismos de control necesarios para su circulación y comercio. La Oficina cuenta con independencia en su funcionamiento operativo y en su administración tiene personería jurídica propia.

Leguminosas

Ley de Transformación del Instituto de Desarrollo Agrario (IDA) en el Instituto de Desarrollo Rural (INDER), N.º 9036, de 11 de mayo de 2012.

Se creó el Fondo de Tierras del Instituto de Desarrollo Rural en 2012 y se crea el Fondo de Desarrollo Rural en 2012.

Ley de Fomento a la Producción Agropecuaria (que contiene en su título III a la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería), N.º 7064, de 29 de abril de 1989 y su reglamento.

Se crea el Programa de Extensión Agropecuaria del Ministerio de Agricultura y Ganadería en 1989.

Ley de Fortalecimiento de las Pequeñas y Medianas Empresas, N.º 8262, de 2 de mayo de 2002

Especifica los aportes no reembolsables del Fondo Especial para el Desarrollo de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas, creado en la, que se destinan a beneficiarios cuyas actividades contribuyan a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional.

Ley Orgánica del Consejo Nacional de Producción, N.º 2035, de 17 de julio de 1956, integralmente modificada por la Ley N.º 6050, de 14 de marzo de 1977.

Especifica Las prestaciones en recursos humanos y técnicos que, en beneficio de las organizaciones de pequeños y medianos productores agropecuarios, presta el Consejo Nacional de la Producción y Los arrendamientos, préstamos y cesiones en administración de las instalaciones que, en beneficio de las organizaciones de pequeños y medianos productores agropecuarios, puede realizar el Consejo Nacional de la Producción

Ley de Protección Fitosanitaria, N.º 7664, de 8 de abril de 1997.

Especifica las acciones que, para la protección de la sanidad de los cultivos y el control de la inocuidad de los alimentos de origen vegetal, emprenda el Servicio Fitosanitario del Estado.

Ley del Instituto 42 Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria, N.º 8149, de 5 de noviembre de 2001.

Especifica las transferencias de tecnología que, por intermedio del Servicio de Extensión Agrícola del Estado, realice el Instituto Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria (INTA) a los pequeños y medianos productores agropecuarios.

Carnes rojas

Reglamento Sanitario y de Inspección Veterinaria de Mataderos, Producción y Procesamiento de Carnes. N.º 29588-MAG-S. 2004.

Este Reglamento establece los requisitos físicos-sanitarios, de operación y protección al ambiente que deben reunir los establecimientos dedicados al sacrificio de animales, deshuese, plantas de embutidos, frigoríficos, así como los correspondientes al transporte, almacenamiento de productos cárnicos, expendio y el ordenamiento jurídico de tales actividades.

Reglamento Técnico RTCR400:2006. Etiquetado de la carne cruda, molida, marinada, adobada, tenderizada y vísceras. N.º 33744 de 2007.

Este decreto tiene como propósito reglamentar las características técnicas del etiquetado de carne cruda, molida, marinada, adobada, tenderizada y vísceras que permita a los consumidores seleccionar este tipo de producto, que satisfagan sus necesidades, exigencias y preferencias, basados en una información veraz, oportuna y suficiente. Se aplica a todo tipo de carne sea bovina, porcina, equina, caprina, lagomorfos y ovinos disponible en el mercado nacional. Establece una serie de aspectos específicos que debe tener el etiquetado de los diferentes productos cárnicos, los cuales clasifica en: Producto preenvasado, producto no empacado, planta de cosecha, deshuesador y detallista.

Reglamento para la Evaluación y Aprobación de Productos y/o Subproductos de Origen Animal Importados por Costa Rica. Decreto N.º 21858-MAG 1992.

Este decreto tiene como objeto regular todo el procedimiento para la importación de carnes a Costa Rica, los requisitos que debe cumplir el país exportador, así como las equivalencias en los sistemas de producción y manejo de las carnes en el país de origen. Sus fines últimos son la protección de la salud de las personas y la salud animal.

Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal. N.º 8495 de 2006.

Esta ley regula tanto la protección de la salud animal, como la salud pública veterinaria y el funcionamiento y operación del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA). Esta ley crea también el Programa Nacional de trazabilidad/rastreabilidad para todos los animales, productos y subproductos de origen animal, así como para los insumos y materias primas bajo la tutela del Servicio Nacional de Salud Animal. También crea el programa voluntario del símbolo de sanidad en el que pueden participar fincas y empresas productoras y comercializadoras de productos y subproductos de origen animal.

Programa Integral de Mercadeo Agropecuario, leyes N.º 8663 de 10 de setiembre de 2008 y No.8375 de 2003.

Con esta ley se traspasan al Centro Nacional de Abastecimiento y Distribución de Alimentos (CENADA) el patrimonio del Programa Integral de Mercadeo Agropecuario (PIMA), así como los fondos, activos y pasivos que contenga para el desarrollo de infraestructura de esta institución así como para el desarrollo de mercados regionales en las Regiones Huetar Norte, Brunca, Huetar Atlántica y Chorotega.

Ley Reguladora de Todas las Exoneraciones Vigentes, su Derogatoria y sus Excepciones, N.º 7293, de 1992.

Se exonera de todo tributo y tasas a las importaciones de: maquinaria, equipo, insumos para la actividad agropecuaria, así como las mercancías que requiera la actividad pesquera, excepto la pesca deportiva.

Grasas y aceites

Reglamento sobre la calidad de inocuidad de las grasas y aceites utilizados en frituras de alimentos. N.º 35930-S.

Regula el uso de grasas y aceites por parte de las industrias y los servicios de alimentación, ferías, turnos y similares que son las principales fuentes de generación de alimentos fritos para consumo nacional.

Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.40:07 Alimentos y Bebidas Procesadas. Grasas y Aceites.

Este reglamento tiene por objeto establecer las especificaciones generales que deben cumplir los aceites y grasas vegetales, animales y marinos, y sus derivados comestibles, preenvasados y procesados de tal forma que sean aptos para el consumo humano y que se comercialicen en el territorio centroamericano.

Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos. Decreto Ejecutivo: 36910 del 22/11/2011.

Limita el expendio de alimentos con altos contenidos de grasas, azúcares, sodio y calorías.

Azúcares

Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos. Decreto Ejecutivo: 36910 del 22/11/2011.

Limita el expendio de alimentos con altos contenidos de grasas, azúcares, sodio y calorías.

Sal

Norma Oficial para la calidad de la sal alimentaria. Decreto No 18959-MEIC-S del 16 de mayo de 1989.

Esta norma establece las características, calidades y requisitos que debe tener la sal en su extracción, procesamiento, refinación y enriquecimiento, para ser utilizada como ingrediente de los alimentos que se destinan, tanto a la venta directa al consumidor, como a la industria alimentaria. Se clasifican los tipos de sal para consumo humano en: Sal común o sal gruesa, Sal molida y Sal refinada.

Sistemas alimentarios

Producción.

Ley N.º 2035 – Ley Orgánica del Consejo Nacional de la Producción.
 Ley N.º 4521 - Creación de los Centros Agrícolas Cantonales.
 Ley N.º 7064 – Ley de Fomento a la Producción Agropecuaria (FODEA) y Orgánica del MAG y su Reglamento.
 Ley N.º 7742 – Creación del Programa de Reconversión Productiva del Sector Agropecuario – CNP.
 Ley N.º 8533 – Ley de Regulación de las Ferias del Agricultor.
 Decreto Ejecutivo N.º 38939: Declara de interés público del Plan Nacional de la Gastronomía Costarricense Sostenible y Saludable.

Entornos alimentarios.

Reglamento Técnico Centroamericano: Etiquetado general de los Alimentos envasados (preenvasados). RTCA 67.01.07:10 del año 2012.

Ley N.º 9435 - Ley para Fortalecer el programa de Comedores Escolares y Nutrición Escolar y Adolescente.

Política nacional para la niñez y la adolescencia 2009- 2021.

Reglamento de Ferias, turnos y similares- N.º 17923-S.

Ley N.º 8533 Regulación de las Ferias del Agricultor.

Ley N.º 4521 Creación de los Centros Agrícolas Cantonales.



Política Nacional de Producción y Consumo Sostenibles 2018-2030.




Consumidor.

Ley N.º 7472 Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2024.

ANEXO 2. Acciones de implementación de las Guías Alimentarias por sectores a nivel internacional.

Sectores involucrados	Acciones conjuntas
 <p>Educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de las guías alimentarias en los planes de estudio escolares nacionales. En algunos países como Australia, Chile, Islandia, Suecia y Finlandia, las guías se contemplan en las clases obligatorias de economía doméstica y/o como parte de la educación sanitaria y la educación física. Del mismo modo, se incluye el establecimiento de estándares de nutrición para programas de comedores escolares o normas de adquisición de comidas escolares. • Implementación de Directrices Nacionales de Comedores Escolares Saludable y comidas escolares obligatorias bajo el esquema de las Guías de Alimentación Saludable, como es el caso de Australia, Finlandia, Francia y Suecia. • Divulgación de materiales de educación alimentaria y nutricional para estudiantes, guías para educadores y profesionales, en países como Australia, Finlandia, Canadá, Alemania, Islandia y Estados Unidos. • Elaboración de manuales didácticos para maestros de escuela (Australia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, EE.UU.). • Disposición de sitios web con material interactivo (Suecia, EE. UU.).
 <p>Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias nacionales de salud (Brasil, Costa Rica, Guyana y Sri Lanka). • Estrategias nacionales relativas a la prevención y el control de la sobrepeso, obesidad y diabetes (Brasil, Chile, Dinamarca, Alemania, Malta, México, Noruega). • Política nacional de seguridad alimentaria (Brasil, Guatemala). • Plan de acción nacional sobre alimentación y nutrición (Finlandia, Sri Lanka). • Estrategias nacionales de lactancia materna y alimentación complementaria (Brasil, Finlandia, Sudáfrica y Qatar). • Leyes nacionales sobre el etiquetado de los alimentos, la prohibición de la comercialización dirigida a los niños en las escuelas y en las inmediaciones de las escuelas, y las estrategias de adquisición de alimentos (Chile, Qatar). • Cursos de educación nutricional en la formación profesional básica de los profesionales de la salud, como los trabajadores de la salud, los médicos, las parteras, las enfermeras y los nutricionistas (Islandia, Finlandia).

Sectores involucrados	Acciones conjuntas
 <p data-bbox="305 426 440 457">Agricultura</p>	<ul data-bbox="529 296 1485 583" style="list-style-type: none"> • Aplicación de las guías alimentarias en programas e intervenciones agrícolas (como programas de huertos en el hogar y en las escuelas, feria de agricultores). Un ejemplo es el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria de Brasil, que incluye la Adquisición Nacional de Alimentos del Ministerio de Agricultura. • Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria (PESA México) orientado a aumentar la productividad de los pequeños productores que contempla un componente de educación nutricional basado en las guías alimentarias. • Capacitación previa al empleo basada en guías alimentarias para asesores agrícolas y trabajadores de extensión agrícola (Finlandia, Afganistán, Bangladesh y México).
 <p data-bbox="305 753 440 816">Protección social</p>	<ul data-bbox="529 606 1485 976" style="list-style-type: none"> • Programas de subsidios (transferencias monetarias y cupones de alimentos) basados en guías alimentarias. • Programas de alimentación y alimentación escolar basados en las guías alimentarias (Brasil, Chile, Finlandia, Suecia y Estados Unidos). • Servicio de Canasta de alimentos a familias que viven en la extrema pobreza (Malasia). • Guías alimentarias como lineamientos para la orientación de programas destinados a reducir la inseguridad alimentaria de los hogares, como las normas nutricionales de los Programas Nacionales de Almuerzos y Desayunos Escolares; el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños, y el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria y el Programa Ampliado de Educación Alimentaria y Nutricional (Estados Unidos). • Vales de ayuda alimentaria (Estados Unidos).
 <p data-bbox="305 1104 488 1192">Sector privado / industria alimentaria</p>	<ul data-bbox="529 999 1485 1308" style="list-style-type: none"> • Reformulación de alimentos con base en las guías alimentarias. • Etiquetado de los alimentos de acuerdo con criterios guiados por las guías alimentarias, en cuanto a la promoción o publicidad de los alimentos recomendados. • Mensajes para la promoción del consumo de cereales integrales (Dinamarca). • Mejora de la calidad nutricional de los alimentos procesados basada en acuerdos voluntarios, y reducción gradual de nutrientes como las grasas trans y el sodio (Brasil). • Regulación de etiquetado y comercialización de alimentos mediante estándares que la industria debe cumplir (Chile). • Directrices orientadas a la regulación de la publicidad de alimentos con alto contenido de azúcar, grasa y sodio dirigidos a los niños (Brasil y Chile).
 <p data-bbox="305 1362 500 1425">Organizaciones sociales / ONG</p>	<ul data-bbox="529 1331 1485 1459" style="list-style-type: none"> • Actividades de difusión basadas en las guías alimentarias con participación de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la lucha contra el cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares (Malasia). • Promoción de eventos y/o debates basados en las guías alimentarias (Brasil). • Asociaciones público-privadas e iniciativas de promoción de la salud (Dinamarca).

ANEXO 3. Mapeo de actores sociales para el PIGA 2024-2030.

A continuación, se presentan los actores sociales clave en el desarrollo e implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica, identificados utilizando la metodología de mapeo de actores. Esta metodología constituye una herramienta para entender la realidad de un escenario social específico e identificar a las personas y grupos que participan de una serie de

interacciones sociales sostenidas y dirigidas a abordar un problema público. Esta herramienta permite, a su vez, identificar intereses, recursos y estrategias de toma de decisión y acción (Silva, 2017).

Para realizar el análisis de los actores, se consideraron las categorías de nivel de poder, influencia e interés

y la posición utilizada en la elaboración de la Política Nacional de Salud 2023-2033. Dichas categorías se pueden caracterizar como:

- **Nivel de poder:** capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones que se emprendan con la intervención.
- **Nivel de influencia:** actor social que tiene o tendrá posibilidad de influenciar la capacidad de la organización y de otros actores para alcanzar sus metas, ya sea que sus acciones puedan impulsar o impedir su desempeño. Se trata de personas o instituciones con influencia informal o con poder de decisión formal.
- **Nivel de interés:** escala para cada categoría de interés de la organización con respecto a los temas de salud, la cual califica en interés como bajo, medio o alto.
- **Nivel de confianza:** identificación y análisis del tipo de relaciones que existe o puede existir entre los actores identificados. Por ejemplo: *aliado* son aquellas relaciones de fuerte colaboración y coordinación; *opuesto* son las relaciones que antagónicas, de las que no solo no se obtendrá colaboración, sino que además pueden dificultar o impedir el logro de los objetivos de las intervenciones y, *neutras*, también llamadas *débiles* o *puntuales*, que se caracterizan por ser pasivas, pero con las cuales, sin embargo, puede lograrse la colaboración a solitud expresa o por conveniencia algún nivel de participación en las intervenciones.

Sector ▶	Institución ▶	Nivel de poder ▶	Nivel de influencia ▶	Nivel de interés ▶	Nivel de confianza ▶
Salud	MS	Alto	Alto	Alto	Aliado
	CEN-CINAI	Medio	Medio	Alto	Aliado
	CCSS	Alto	Alto	Alto	Aliado
	INCIENSA	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
	INS	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
	IAFA	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
	MAG	Bajo	Bajo	Medio	Neutro
Agropecuario, pesquero y rural	INDER	Bajo	Bajo	Bajo	Aliado
	Red Costarricense para la disminución de las pérdidas y desperdicios de alimentos	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
Deporte	ICODER	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
Cultura	MCJ	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
Ambiente	MINAE	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
Educación	MEP	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
	INA	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
Gastronomía	FUCOGA	Bajo	Bajo	Bajo	Aliado
	ANCH	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
Privado	ILSI Mesoamérica	Bajo	Medio	Alto	Aliado
	CPN	Bajo	Bajo	Medio	Aliado

Sector ▶	Institución ▶	Nivel de poder ▶	Nivel de influencia ▶	Nivel de interés ▶	Nivel de confianza ▶
Academia	UCR	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
	Universidad Nacional	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
Protección social	IMAS	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
	PANI	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
Justicia	Ministerio de Justicia y Paz	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
Seguridad	MSP	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
Naciones Unidas	OPS/OMS	Medio	Medio	Alto	Aliado
	FAO	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
	UNICEF	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
	PNUD	Bajo	Bajo	Medio	Aliado

ANEXO 4. Lista de participantes en la elaboración del PIGA 2024-2030.

Alejandra Chaverri Esquivel, Ministerio de Salud

Carolina Quesada Rojas, Ministerio de Salud.

Karol Madriz Morales, Ministerio de Salud.

Tatiana Cartín Quesada, Ministerio de Educación Pública.

María Esther Bravo Arrieta, Ministerio de Educación Pública.

Mónica Quesada Bermúdez, Ministerio de Seguridad Pública.

Sandra Chinchilla Hidalgo, Instituto Nacional de Seguros.

Erick Jara Tenorio, Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Grettel Fernández Amador, Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Karen Rodríguez López, Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Randall Jiménez Madrigal, Patronato Nacional de la Infancia.

Rosario Zúñiga Bolaños, Ministerio de Ambiente y Energía.

Oلمان Mora Navarro, Ministerio de Ambiente y Energía.

Laura García Fernández, Instituto Costarricense del Deporte y Recreación.

Francela Valerín Jara, Instituto Costarricense del Deporte y Recreación.

Marcela Cambronero Castro, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

Yariela Mejía Rodríguez, Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica.

María Leiva Mora, Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica.

Melania Solano Arrieta, SIME Consultoría.

Nathaly Moreno Manrique, SIME Consultoría.

Jossette Díaz López, SIME Consultoría.

ANEXO 5. Fichas de indicadores del Plan.

Indicadores de efecto

Indicador 1		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Consumo promedio diario de frutas por parte de la población.
Definición conceptual		Representa el promedio del consumo de frutas por persona por día en peso neto.
Fórmula de cálculo		$CPDF = \frac{CPCM}{30,31 \text{ días}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CPDF = consumo promedio diario de frutas. CPCM = consumo per cápita mensual en peso neto de alimento
Unidad de medida		Gramos
Interpretación		El consumo promedio diario de frutas representa la cantidad en peso neto de estos alimentos que consume una persona al día.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base		2018: 130 gramos/persona/día
Meta		2033: 200 gramos/persona/día
Periodicidad		La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.
Fuente de información		Informe "Patrones de consumo aparente de alimentos según disponibilidad" a partir de la ENIGH del Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC), tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos de EUA (USDA) y del INCAP.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1.
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Para el cálculo del consumo/ingesta promedio per cápita de los alimentos se debe tomar en consideración: Productos procesados que se compran listos para su consumo: se hace la conversión de peso bruto a peso neto. En el caso de los productos crudos, si son alimentos cocidos o pelados se utilizan las tablas para determinar fracción comestible.

Indicador 2		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Consumo promedio diario de vegetales por parte de la población.
Definición conceptual		Representa el promedio del consumo de vegetales por persona por día en peso neto.
Fórmula de cálculo		$CPDV = \frac{CPCM}{30,31 \text{ días}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CPDV = consumo promedio diario de vegetales. CPCM = consumo per cápita mensual en peso neto de alimento.
Unidad de medida		Gramos
Interpretación		El consumo promedio diario de vegetales representa la cantidad en peso neto de estos alimentos que consume una persona al día.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base		2018: 148 gramos/persona/día
Meta		2033: 200 gramos/persona/día
Periodicidad		La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.
Fuente de información		Informe “Patrones de consumo aparente de alimentos según disponibilidad” a partir de la ENIGH del Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC), tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos de EUA (USDA) y del INCAP.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1.
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Para el cálculo del consumo/ingesta promedio per cápita de los alimentos se debe tomar en consideración: Productos procesados que se compran listos para su consumo: se hace la conversión de peso bruto a peso neto. En el caso de los productos crudos, si son alimentos cocidos o pelados se utilizan las tablas para determinar fracción comestible.

Indicador 3

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Consumo promedio diario de leguminosas por parte de la población.	
Definición conceptual	Representa el promedio del consumo de leguminosas por persona por día en peso neto.	
Fórmula de cálculo	$CPDL = \frac{CPCM}{30,31 \text{ días}}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	CPDL = consumo promedio diario de leguminosas. CPCM = consumo per cápita mensual en peso neto de alimento.	
Unidad de medida	Gramos	
Interpretación	El promedio del consumo diario de leguminosas representa la cantidad en peso neto de estos alimentos que consume una persona al día.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2018: 32 gramos/persona/día	
Meta	2033: 60 gramos/persona/día	
Periodicidad	La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.	
Fuente de información	Informe "Patrones de consumo aparente de alimentos según disponibilidad" a partir de la ENIGH del Instituto Nacional de Estadística y Censos.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC), tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos de EUA (USDA) y del INCAP.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	Para el cálculo del consumo/ingesta promedio per cápita de los alimentos se debe tomar en consideración: Productos procesados que se compran listos para su consumo: se hace la conversión de peso bruto a peso neto. En el caso de los productos crudos, si son alimentos cocidos o pelados se utilizan las tablas para determinar fracción comestible.	

Indicador 4		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Consumo promedio diario de carnes rojas por parte de la población.
Definición conceptual		Representa el consumo promedio diario de carnes rojas por persona por día en peso neto.
Fórmula de cálculo		$CPDCR = \frac{CPCM}{30,31 \text{ días}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		CPDCR = consumo promedio diario de carnes rojas. CPCM = consumo per cápita mensual en peso neto de alimento.
Unidad de medida		Gramos
Interpretación		El consumo promedio diario de carnes rojas representa la cantidad en peso neto de estos alimentos que consume una persona al día.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base		2018: 39 gramos/persona/día.
Meta		2033: 39 gramos/persona/día
Periodicidad		La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.
Fuente de información		Informe "Patrones de consumo aparente de alimentos según disponibilidad" a partir de la ENIGH del Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC), tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos de EUA (USDA) y del INCAP.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1.
Tipo de relación con ODS		<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Para el cálculo del consumo/ingesta promedio per cápita de los alimentos se debe tomar en consideración: Productos procesados que se compran listos para su consumo: se hace la conversión de peso bruto a peso neto. En el caso de los productos crudos, si son alimentos cocidos o pelados se utilizan las tablas para determinar fracción comestible.

Indicador 5

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Consumo promedio diario de embutidos por parte de la población.	
Definición conceptual	Representa el consumo promedio diario de embutidos por persona por día en peso neto.	
Fórmula de cálculo	$CPDE = \frac{CPCM}{30,31 \text{ días}}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	CPDE = consumo promedio diario de embutidos. CPCM = consumo per cápita mensual en peso neto de alimento.	
Unidad de medida	Gramos	
Interpretación	El consumo promedio diario de embutidos representa la cantidad en peso neto de estos alimentos que consume una persona al día.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2018: 18 gramos/persona/día	
Meta	2033: 18 gramos/persona/día	
Periodicidad	La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.	
Fuente de información	Informe "Patrones de consumo aparente de alimentos según disponibilidad" a partir de la ENIGH del Instituto Nacional de Estadística y Censos.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC), tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos de EUA (USDA) y del INCAP.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	Para el cálculo del consumo/ingesta promedio per cápita de los alimentos se debe tomar en consideración: Productos procesados que se compran listos para su consumo: se hace la conversión de peso bruto a peso neto. En el caso de los productos crudos, si son alimentos cocidos o pelados se utilizan las tablas para determinar fracción comestible.	

Indicador 6	
Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Promedio de ingesta diaria de aceites y grasas por parte de la población
Definición conceptual	Representa el promedio de la ingesta del consumo de aceites y grasas por persona por día en peso neto.
Fórmula de cálculo	$PICAG = \frac{CPCM}{30,31 \text{ días}}$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PICFV = promedio de ingesta de consumo de aceites y grasas. CPCM = consumo per cápita mensual en peso neto de alimento.
Unidad de medida	Promedio
Interpretación	El promedio de ingesta diaria de aceites y grasas representa la cantidad en peso neto de estos alimentos que consume una persona al día.
Desagregación	Geográfica Nacional
	Temática NA
Línea base	2018: 36,6 gramos/persona/día
Meta	2033: 36 gramos/persona/día
Periodicidad	La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.
Fuente de información	Informe "Patrones de consumo aparente de alimentos según disponibilidad" a partir de la ENIGH del Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC), tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos de EUA (USDA) y del INCAP.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	

Indicador 7

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Promedio de ingesta diaria de sodio por parte de la población.	
Definición conceptual	Representa el promedio de la ingesta del consumo de sodio por persona por día ajustado a 2000 Kcal. Consiste en comparar porcentualmente la línea basal del consumo promedio de sodio/persona/día ajustado a 2000 Kcal (3,84 en el 2018), respecto al consumo promedio de sodio/persona/día ajustado a 2000 Kcal en la fecha de evaluación.	
Fórmula de cálculo	$PICS = \frac{CPS (3.84) - CPS X}{100}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PICS = promedio de ingesta de consumo de sodio. CPS = consumo promedio de sodio del año base 2018, que es de 3.84 promedio de sodio/persona/día, ajustado a 2000 Kcal de la línea basal (2018). CPS X = consumo promedio de sodio/persona/día, ajustado a 2000 Kcal del año que se evalúa que será la X.	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	En Costa Rica en la fecha de evaluación el consumo promedio de sodio/persona/día ajustado a 2000 kcal fue de X gramos, lo que representa X% (disminución o aumento) respecto al consumo promedio de sodio/persona/día, ajustado a 2000 kcal de la línea basal (3,84 en el 2018).	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2018-2019: 3,84 g de sodio/persona/día, ajustado a 2000 Kcal. Información obtenida a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC 2018).	
Meta	2033: 3,72 g de sodio/persona/día, ajustado a 2000 Kcal. Esto es equivalente a una disminución de 3% del consumo promedio de sodio/p/d ajustado a 2000 kcal, respecto a la línea basal.	
Periodicidad	La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.	
Fuente de información	Fuente de la línea basal del 2018: Roselló-Araya, M.; Madriz-Morales, K.; Vega-Solano, J.; Blanco-Metzler, A.; Núñez-Rivas, H.; Benavides-Aguilar, K.; Claro, R. Estimation of Sodium Availability and Food Sources from 2018 to 2019 and Its Trends during the 2004–2019 Period in Costa Rica. <i>Nutrients</i> 2022, 14, 3200. Para la obtención de esta línea base se utilizó el método indirecto de consumo basado en Encuesta de Presupuesto Familiar según: Sarno, F.; Moreira, R.; Bertazzi, R.; Henrique, D.; Gouvea, S.; Monteiro, C.A. Estimated sodium intake by the Brazilian population, 2002–2003. <i>Rev. Saúde Pública</i> 2009, 43, 219–225.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC); tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos nacionales (valor NUT y datos composición de alimentos generados en INCIENSA) y de EUA (USDA).	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	Se destaca la necesidad de utilizar el consumo promedio de sodio por persona por día ajustado a 2000kcal para realizar comparaciones de consumo entre fechas diferentes para tener una misma base. No se recomienda utilizar el consumo promedio de sodio por persona sin ajustar a 2000kcal ya la ingesta energética (kcal) de la población podría variar ocasionando sesgos en la estimación del indicador.	

Indicador 8		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Promedio de ingesta diaria de azúcar por parte de la población.	
Definición conceptual	Representa el promedio de la ingesta del consumo de azúcar por persona por día en peso neto.	
Fórmula de cálculo	$PICA = \frac{CPCM}{30,31 \text{ días}}$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	PICFV = promedio de ingesta de consumo de azúcar. CPCM = consumo per cápita mensual en peso neto de alimento.	
Unidad de medida	Promedio	
Interpretación	El promedio de ingesta diaria de azúcar representa la cantidad en peso neto de estos alimentos que consume una persona al día.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2018: 54,1 gramos/persona/día	
Meta	2033: 50 gramos/persona/día	
Periodicidad	La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) se realiza cada 4 a 5 años. Se deberá tomar para los cálculos la ENIGH más próxima a la fecha de evaluación.	
Fuente de información	Informe “Patrones de consumo aparente de alimentos según disponibilidad” a partir de la ENIGH del Instituto Nacional de Estadística y Censos.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input checked="" type="checkbox"/> Efecto <input type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (INEC), tablas y bases de datos actualizadas de composición de alimentos de EUA (USDA) y del INCAP.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales		

Eje 1. Gobernanza

Indicador O1.AE1.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la actualización del <i>Reglamento Técnico Centroamericano 67.01.60:10 Etiquetado Nutricional de productos preenvasados para consumo humano para la población a partir de los 3 años de edad.</i>	
Definición conceptual	<p>Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA): reglamento técnico armonizado de cumplimiento obligatorio en los Estados Partes.</p> <p>Etiquetado nutricional: toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales de un alimento; comprende dos componentes: a) declaración de nutrientes y b) la información nutricional complementaria. (CXG 2-1985).</p> <p>Alimento previamente envasado (preenvasado): todo alimento envuelto o envasado, empaquetado en ausencia del consumidor y listo para ofrecerlo a este o para fines de hostelería.</p>	
Fórmula de cálculo	$PICA = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 50%	
Meta	Periodo 2025-2029: 50% 2025: 10% (Continuación con revisión matriz observaciones CPI). 2026: 10% (Continuación con revisión matriz observaciones CPI). 2027: 10% (Continuación con revisión matriz observaciones CPI). 2028: 10% (Continuación con revisión matriz observaciones CPI). 2029: 10% (Revisión de ajustes finales y trámite de publicación).	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Unidad de Normalización y Control, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, 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 Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	A la fecha, se encuentra en la etapa de revisión de observaciones tras la consulta pública en Comité Técnico Nacional y mesa técnica de alimentos. La periodicidad de las convocatorias para la revisión de observaciones depende del Ministerio de Comercio Exterior (coordinador nacional de Unión Aduanera Centroamericana (UAC) y la Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA). Dado que este es un reglamento centroamericano, el avance de las actividades programadas no depende únicamente de Costa Rica.	

Indicador O1.AE2.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en el desarrollo del <i>Reglamento para el establecimiento de los contenidos máximos de sodio en los alimentos</i> .
Definición conceptual		<p>Reglamento técnico: documento en el que se establecen las características de un producto o de los procesos y métodos de producción con ellos relacionados, con inclusión de las disposiciones administrativas aplicables, y cuya observancia es obligatoria. También puede incluir prescripciones en materia de terminología, símbolos, embalaje, marcado o etiquetado aplicables a un producto, proceso o método de producción, o tratar exclusivamente de ellas. Contrario a las normas voluntarias, los reglamentos técnicos son establecidos por gobiernos y son de observancia obligatoria.</p> <p>Contenido máximo: límite superior o extremo permitido.</p> <p>Sodio: elemento químico metálico, alcalino, de número atómico 11, de color blanco brillante, blando, muy ligero, muy abundante en la corteza terrestre, principalmente en forma de sales.</p>
Fórmula de cálculo		$PICA = \frac{AR}{AP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>P = Porcentaje. AR = Avance realizado. 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	NA
Línea base		2024: 40%
Meta		Periodo 2025-2027: 60% 2025: 20% (validación interna MS). 2026: 20% (Validación externa (ORT, Comité Técnico Nacional)). 2027: 20% (Revisión de observaciones CP, ajustes finales y publicación).
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Unidad de Normalización y Control, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, 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 Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1.
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		A la fecha, se encuentra en etapa de elaboración de la propuesta inicial en seguimiento a talleres de Organización Panamericana de la Salud.

Indicador O1.AE3.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en el desarrollo del <i>Reglamento para el establecimiento de los contenidos máximos de sodio en los alimentos</i> .	
Definición conceptual	<p>Reglamento técnico: documento en el que se establecen las características de un producto o de los procesos y métodos de producción con ellos relacionados, con inclusión de las disposiciones administrativas aplicables, y cuya observancia es obligatoria. También puede incluir prescripciones en materia de terminología, símbolos, embalaje, marcado o etiquetado aplicables a un producto, proceso o método de producción, o tratar exclusivamente de ellas. Contrario a las normas voluntarias, los reglamentos técnicos son establecidos por gobiernos y son de observancia obligatoria.</p> <p>Ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI): Se refiere a cualquier ácido graso que presente al menos un enlace doble carbono-carbono en la configuración trans, y que se produce mediante procesos industriales, a saber, la hidrogenación parcial y/u otros tratamientos a los aceites y grasas.</p>	
Fórmula de cálculo	$PICA = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 50%	
Meta	Periodo 2025-2027: 50% 2025: 20% (validación interna MS). 2026: 20% (Validación externa (ORT, Comité Técnico Nacional). 2027: 10% (Revisión de observaciones CP, ajustes finales y publicación).	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Unidad de Normalización y Control, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, 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 Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	A la fecha, se encuentra en etapa de elaboración de la propuesta inicial en seguimiento a talleres de Organización Panamericana de la Salud. Se concluyó la revisión técnica por parte de la Organización Panamericana de la Salud.	

Indicador O1.AE4.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Número de centros educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	
Definición conceptual	<p>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: Pproceso 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	$\Sigma CEPS1+CEPS2+CEPS3+CEPS4+...$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ = sumatoria de los centros educativos. 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
	Temática	NA
Línea base	2024: 27 Centros Educativos	
Meta	Periodo 2025-2028: 200 centros educativos. 2025: 50 centros educativos. 2026: 40 centros educativos. 2027: 50 centros educativos. 2028: 60 centros educativos.	
Periodicidad	Anual	
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, Unidad de Salud y Ambiente.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos	

Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1, 3.4.2, 3.5.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.1, 3.9.2, 3.a.1, 3.b.1, 4.a.1.
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26
Comentarios generales	<p>La Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud se articula directamente con el Ministerio de Educación, Viceministerio Académico, Dirección de Vida Estudiantil, Unidad de Salud y Ambiente.</p> <p>La propuesta tiene como objetivo brindar los medios para crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en el centro educativo, incluyendo acciones de promoción de la salud en la comunidad educativa.</p> <p>El proceso de promoción de la salud iniciará desde el centro educativo. Incluirá un análisis de los determinantes de la salud, y construirá, desde la realidad de cada Institución, una escuela o una comunidad más saludable, de manera que, se inicie un plan de trabajo que geste un proceso de promoción de la salud en el centro educativo, involucrando también a la comunidad educativa como punto fundamental de partida. A partir de ese análisis, un proyecto de promoción de la salud iniciará identificando las principales fortalezas y dificultades que se estén presentando en el centro educativo, que resulta significativo mejorar para poder gestar un cambio en la calidad de vida de las y los estudiantes.</p> <p>Generalmente se trabajan 5 áreas prioritarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de mayor actividad física en el estudiantado. 2. Promoción de una alimentación saludable. 3. Prácticas y hábitos saludables. 4. Desarrollo de habilidades para la vida. 5. Promoción de ambientes saludables. <p>Los centros educativos pueden incorporar acciones de promoción de salud que potenciarán acciones salutogénicas e influirán en la prevención de factores de riesgo para la salud. Además, se constituirán como estrategias claves para incrementar los niveles de salud de los niños, niñas y adolescentes, mejorando no solo el ámbito físico sino también el mental y social.</p> <p>Los centros educativos promotores de la salud incluyen centros educativos de primaria y secundaria, tanto públicos como privados.</p>

Indicador O1.AE5.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en el desarrollo de los lineamientos institucionales del Decreto Ejecutivo N 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos.	
Definición conceptual	<p>Lineamientos institucionales: conjunto de medidas, normas y objetivos que deben respetarse dentro de una organización.</p> <p>Decreto Ejecutivo N 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos: Este reglamento tiene como objetivo promover la salud de la comunidad educativa mediante el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, como parte del proceso formativo integral a partir de la experiencia vivencial en el centro educativo público, todo sobre la base del interés público.</p>	
Fórmula de cálculo	$PICA = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 60%	
Meta	Año 2025: 40% (oficialización y divulgación del documento).	
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 Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	A la fecha, el documento borrador se encuentra en validación por parte de autoridades.	

Indicador O1.AE6.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance en la actualización de Decreto Ejecutivo N 26684-S-MEP Crease la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias.	
Definición conceptual	Decreto Ejecutivo N 26684-S-MEP Crease la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias: Este decreto establece como objetivo fundamental de la Comisión, la elaboración de las Guías Alimentarias para los diferentes grupos de población.	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 0%	
Meta	Periodo 2025-2027: 100% 2025: 20% (Discusión del tema y revisión del decreto vigente en sesiones de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias). 2026: 50% (Elaboración de la propuesta de documento actualizado y validación técnica intersectorial). 2027: 30% (Revisión y validación por parte de las autoridades y Oficialización del Decreto Ejecutivo).	
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 Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	La ejecución de la última etapa de este indicador no depende de la unidad organizativa responsable, sino de las autoridades.	

Indicador O1.AE7.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Número de centros educativos públicos que cumplen con el Decreto Ejecutivo N° 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos.	
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>Decreto Ejecutivo N° 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos: Este reglamento tiene como objetivo promover la salud de la comunidad educativa mediante el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, como parte del proceso formativo integral a partir de la experiencia vivencial en el centro educativo público, todo sobre la base del interés público.</p>	
Fórmula de cálculo	$\sum CEP1+CEP2+CEP3+CEP4+...$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ = sumatoria de los centros educativos. CEP = centros educativos públicos.</p>	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Cantidad de centros educativos que cumplen con lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 36910-MEP-S.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2024: ND	
Meta	Periodo 2025-2030: 400 centros educativos. 2025: 50 centros educativos. 2026: 70 centros educativos. 2027: 70 centros educativos. 2028: 70 centros educativos. 2029: 70 centros educativos. 2030: 70 centros educativos.	
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 Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales		

Indicador O1.AE8.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de Centros de Salud que cumplen con lo establecido en el Lineamiento “Regulación de la venta de alimentos y bebidas en las máquinas expendedoras, puestos de comida y sodas, ubicados en los hospitales y demás centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”.
Definición conceptual		Centros de Salud: establecimientos donde se brinda atención en salud. Incluye hospitales y Áreas de Salud. Lineamiento “Regulación de la venta de alimentos y bebidas en las máquinas expendedoras, puestos de comida y sodas, ubicados en los hospitales y demás centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”: documento oficializado que tiene como objetivo regular el tipo de alimentos y bebidas que se venden, mediante máquinas expendedoras, puestos de comidas y sodas, ubicados en los hospitales y demás establecimientos de salud de la CCSS, en concordancia con las campañas dirigidas a la población costarricense con relación al fomento de buenos hábitos de alimentación con entornos saludables y sostenibles y oportunidades que conlleven a una cultura de una alimentación en beneficio de la salud de la población.
Fórmula de cálculo		$\sum CS1+CS2+CS3+CS4+...$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ = sumatoria de los Centros de Salud. CS = Centro de Salud.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de Centros de Salud que cumplen con lo establecido en el Lineamiento.
Desagregación	Geográfica	Nacional, regional y local.
	Temática	NA
Línea base		2024: 0 Centros de Salud
Meta		Periodo 2025-2030: 12 Centros de Salud. 2025: 2 Centros de Salud. 2026: 2 Centros de Salud. 2027: 2 Centros de Salud. 2028: 2 Centros de Salud. 2029: 2 Centros de Salud. 2030: 2 Centros de Salud.
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Caja Costarricense de Seguro Social / Área de Regulación y Sistematización al diagnóstico y tratamiento / Coordinación Nacional de Nutrición.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1.
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Responsable del cumplimiento: corresponderá a la Dirección Médica y a la Administración de cada centro de salud velar por el cumplimiento del lineamiento en mención. Responsable de verificar el cumplimiento: los puntos descritos en este Lineamiento serán verificados por profesionales de nutrición capacitados para ese fin, utilizando los formularios establecidos por la CCSS.

Indicador O1.AE9.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de la implementación de la hoja de ruta “Costa Rica hacia Sistemas Agroalimentarios Sostenibles y Saludable 2023-2026: desde el campo hasta el plato”	
Definición conceptual	Mide el progreso acumulado en la implementación de la hoja de ruta “Costa Rica hacia Sistemas Agroalimentarios Sostenibles y Saludables 2023-2026: desde el campo hasta el plato”. Representa el porcentaje de actividades, acciones o metas alcanzadas en relación con el plan establecido, permitiendo evaluar el grado de cumplimiento y avance en los objetivos de transición hacia sistemas agroalimentarios sostenibles en Costa Rica.	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Es la razón entre las actividades programadas, en relación con las actividades ejecutadas por parte de las instituciones.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2024: 37%	
Meta	Periodo 2025-2026: 63% (implementación de 25 actividades incluidas en la Hoja de Ruta) Puede haber escalamiento de actividades. 2025: 28% (implementación de las 11 actividades incluidas). 2026: 35% (implementación de las 14 actividades incluidas).	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Agricultura y Ganadería / Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	El periodo de vigencia de la Hoja de Ruta culmina en el año 2026.	

Eje 2. Trabajo colaborativo

Indicador O2.AE1.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance para la creación de una red de comunicadores intersectoriales que permita la transmisión de conocimiento articulada y estructurada sobre la información divulgada referente a las Guías Alimentarias.
Definición conceptual		<p>Red de comunicadores: sistema que permite la interconexión y flujo de información entre diferentes personas, equipos y departamentos.</p> <p>Transmisión de conocimiento articulada y estructurada: comunicación que fomenta la colaboración entre los miembros de las distintas instituciones. Esto contribuye a crear productos de comunicación conjuntos y el trabajo en equipo, facilitando la divulgación oportuna de los mensajes de las Guías Alimentarias dirigidos a la población.</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 = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.
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	NA
Línea base		2024: 0%
Meta		Periodo 2026-2027: 100% 2026: 20% (identificación de actores). 2027: 80% (mecanismo de coordinación).
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Salud / 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		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por 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.

Indicador O2.AE2.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Número de personas que reciben sesiones educativas en donde se tomen las Guías Alimentarias como referente.	
Definición conceptual	<p>Sesión educativa: Son secuencias pedagógicas que se utilizan con la finalidad de generar en las personas procesos cognitivos que les enseñe a aprender y a pensar.</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	$\Sigma PRSE1+PRSE2+PRSE3+PRSE4+...$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ = sumatoria de las personas.</p> <p>PRSE = personas que reciben sesiones educativas.</p>	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Hace referencia a la cantidad de personas que reciben sesiones educativas en donde se tomen las Guías Alimentarias como referente.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, regional y local
	Temática	NA
Línea base	2024: ND	
Meta	<p>Periodo 2025-2030: 309.045 personas.</p> <p>2025: 51.420 personas.</p> <p>2026: 51.465 personas.</p> <p>2027: 51.510 personas.</p> <p>2028: 51.530 personas.</p> <p>2029: 51.550 personas.</p> <p>2030: 51.570 personas.</p>	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Salud / 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	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1, 3.4.2, 3.5.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.1, 3.9.2, 3.a.1, 3.b.1, 4.a.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	

Comentarios generales

Dado que este indicador integra actividades en unidades organizativas de distintas instituciones, se muestra las metas específicas para cada institución a continuación:

Instituto Nacional de Seguros: Periodo 2025-2030: **5.400 personas.** 900 personas para el año 2025, 900 personas para el año 2026, 900 personas para el año 2027, 900 personas para el año 2028, 900 personas para el año 2029 y 900 personas para el año 2030.

Caja Costarricense de Seguro Social: Periodo 2025-2030: **300.000 personas.** 50.000 personas para el año 2025, 50.000 personas para el año 2026, 50.000 personas para el año 2027, 50.000 personas para el año 2028, 50.000 personas para el año 2029 y 50.000 personas para el año 2030.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia: Periodo 2025-2030: **720 personas.** 70 personas para el año 2025, 90 personas para el año 2026, 110 personas para el año 2027, 130 personas para el año 2028, 150 personas para el año 2029 y 170 personas para el año 2030.

Ministerio de Ambiente y Energía: Periodo 2025-2030: **525 personas.** 50 personas para el año 2025, 75 personas para el año 2026, 100 personas para el año 2027, 100 personas para el año 2028, 100 personas para el año 2029 y 100 personas para el año 2030.

Universidad de Costa Rica: Periodo 2025-2030: **600 personas.** 100 personas para el año 2025, 100 personas para el año 2026, 100 personas para el año 2027, 100 personas para el año 2028, 100 personas para el año 2029 y 100 personas para el año 2030.

Ministerio de Seguridad Pública: Periodo 2025-2030: **1800 personas.** 300 personas para el año 2025, 300 personas para el año 2026, 300 personas para el año 2027, 300 personas para el año 2028, X 300 personas para el año 2029 y 300 personas para el año 2030.

Indicador O2.AE2.I2.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de establecimientos que incorporan las temáticas de Guías Alimentarias en al menos dos sesiones educativas dirigidas a la población intra y extramuros.	
Definición conceptual	<p>Sesión educativa: on secuencias pedagógicas que se utilizan con la finalidad de generar en las personas procesos cognitivos que les enseñe a aprender y a pensar.</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> <p>Estrategia intramuros: niños, niñas menores de 13 años que reciben Nutrición Preventiva y Atención y Protección Infantil, de forma presencial en los establecimientos CEN-CINAI, o por medio de entrega de paquetes de alimentos, materiales lúdicos y seguimiento por teléfono, internet u otro mecanismo.</p> <p>Estrategia Extramuros: es una modalidad de servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo en el que se brinda atención del niño y la niña menor de 13 años, brindando alimentación complementaria para consumo en el hogar y actividades para la estimulación de habilidades motrices, cognitivas, de lenguaje, entre otras que favorecen el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional de los niños y niñas, para potenciar el desarrollo.</p>	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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, regional y local
	Temática	NA
Línea base	2024: 0%	
Meta	Periodo 2026-2030: 100% de los establecimientos. 2026: 60% de los establecimientos. 2028: 20% de los establecimientos. 2030: 20% de los establecimientos.	
Periodicidad	Bianual	
Fuente de información	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica / Unidad de Investigación y Vigilancia del Desarrollo.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	Se considera como meta del 100% a un total de 300 establecimientos, de los cuales, el 60% corresponden a 180 establecimientos y el 20% representaría un total de 60 establecimientos. Estos datos podrían cambiar según el método y sistema de información que se emplee en el momento de recolección de los datos.	

Indicador O2.AE2.I2.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de la implementación de la estrategia de educación en temas de nutrición y alimentación en donde se tomen las Guías Alimentarias como referente.	
Definición conceptual	<p>Estrategia de educación: Son secuencias pedagógicas que se utilizan con la finalidad de generar en las personas procesos cognitivos que les enseñe a aprender y a pensar.</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 = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
Unidad de medida	Porcentaje	
Interpretación	Es la razón entre las actividades programadas, en relación con las actividades ejecutadas por parte de las instituciones.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, regional y local
	Temática	NA
Línea base	2024: ND	
Meta	Período 2025-2030: 100% (incorporación de actividades para 11 temáticas). 2025: 54% (incorporación de actividades para 6 temáticas). 2026: 64% (incorporación de actividades para 7 temáticas). 2027: 73% (incorporación de actividades para 8 temáticas). 2028: 82% (incorporación de actividades para 9 temáticas). 2029: 91% (incorporación de actividades para 10 temáticas). 2030: 100% (incorporación de actividades para 11 temáticas).	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación / Unidad de Programas y Proyectos.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	Entiéndase actividades incorporadas en función de las siguientes temáticas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Plato de alimentación saludable y sostenible. 2. Asegúrese de que su alimentación diaria sea variada, colorida, natural y fresca. 3. Consuma diariamente frutas y vegetales. 4. Consuma frijoles, garbanzos o lentejas todos los días. 5. Elija productos de origen animal con moderación. 6. Consuma productos lácteos diariamente. 7. Limite el consumo de alimentos fuente de sal, azúcares y grasas: disminuya su consumo de sal, su consumo de azúcar, el consumo de grasas saturadas y de origen animal y disminuya el consumo de alimentos preenvasados y comida rápida. 8. Adopte estilos de vida saludables y sostenibles: Alimentación consciente y en familia, actividad física, sueño, estrés y alimentarse de forma sostenible. 9. Recomendaciones para prevenir el desperdicio en el hogar. 10. Aprovechar los sobrantes o residuos. 11. Desechar lo que no se puede aprovechar. 	

Indicador O2.AE3.I1

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		$\%A = \frac{\%AE1 + \%AE2 + \%AE3 \dots}{TEP} \times 100$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		<p>%A: Porcentaje de avance. %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> <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		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		2.2.2.
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta

Medida priorizada por 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.

Indicador O2.AE3.I2

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	$\sum C = C1 + C2 + C3 + \dots$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	ΣC : Número de cantones desarrollando planes. C: Cantón.	
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	
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	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	2.2.2.	

Tipo de relación con ODS	<input checked="" type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	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.

Indicador O2.AE3.I2

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 = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 20%	
Meta	2025: 80%	
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 Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por 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.	

Indicador O2.AE5.11.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Porcentaje de avance en el desarrollo de la aplicación móvil para el fomento de prácticas saludables y sostenibles promovidas en las Guías Alimentarias
Definición conceptual		<p>Aplicación móvil: herramienta diseñada para ejecutarse en un dispositivo móvil, que puede ser un teléfono inteligente o una tableta. Incluso si las aplicaciones suelen ser pequeñas unidades de software con funciones limitadas, se las arreglan para proporcionar a los usuarios servicios y experiencias de calidad.</p> <p>“NutriMetas” es una herramienta que permitirá al nutricionista establecer metas personalizadas en conjunto con cada persona según sus necesidades, basadas en grupos de alimentos y frecuencias y cantidades de consumo. Estas metas irán orientadas hacia las recomendaciones presentes en las Guías Alimentarias para Costa Rica.</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 = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.
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	NA
Línea base		2024: 10%
Meta		Periodo 2025-2026: 90% 2025: 40% (actualización de la aplicación, validación con expertos y prueba piloto). 2026: 50% (implementación).
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Universidad de Costa Rica / Escuela de Nutrición en alianza con la Escuela de Ciencias de la Computación e Informática y el Centro de Investigaciones en Tecnología de la Información y Comunicación.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		

Indicador O2.AE5.I2.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Número de personas que utilizan la aplicación móvil para el fomento de prácticas saludables y sostenibles promovidas en las Guías Alimentarias.	
Definición conceptual	<p>Aplicación móvil: herramienta diseñada para ejecutarse en un dispositivo móvil, que puede ser un teléfono inteligente o una tableta. Incluso si las aplicaciones suelen ser pequeñas unidades de software con funciones limitadas, se las arreglan para proporcionar a los usuarios servicios y experiencias de calidad.</p> <p>“NutriMetas” es una herramienta que permitirá al nutricionista establecer metas personalizadas en conjunto con cada persona según sus necesidades, basadas en grupos de alimentos y frecuencias y cantidades de consumo. Estas metas irán orientadas hacia las recomendaciones presentes en las Guías Alimentarias para Costa Rica.</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	$\Sigma PUAM1+PUAM2+PUAM3+PUAM4+...$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ = sumatoria de las personas. PUAM = personas que utilizan la aplicación móvil.</p>	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Hace referencia a la cantidad de personas que utilizan la aplicación móvil para el fomento de prácticas saludables y sostenibles promovidas en las Guías Alimentarias.	
Desagregación	Geográfica	Nacional, regional y local.
	Temática	NA
Línea base	2024: ND	
Meta	Periodo 2026-2027: 200 personas. 2026: 100 personas. 2027: 100 personas.	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Universidad de Costa Rica / Escuela de Nutrición en alianza con la Escuela de Ciencias de la Computación e Informática y el Centro de Investigaciones en Tecnología de la Información y Comunicación.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1, 3.4.2, 3.5.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.1, 3.9.2, 3.a.1, 3.b.1, 4.a.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	Esta aplicación móvil será utilizada por población adolescente y adulta.	

Eje 3. Generación y transmisión de conocimiento

Indicador O3.AE1.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de líneas prioritarias de investigación y desarrollo tecnológico en salud relacionadas con el tema de alimentación y nutrición incorporadas en la Agenda nacional de prioridades de Investigación y desarrollo tecnológico en Salud.
Definición conceptual		<p>Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Tecnologías en Salud: documento cuyo propósito fundamental es brindar orientación a investigadores, desarrolladores de tecnología, instituciones, academia y tomadores de decisión sobre los temas de investigación y desarrollo tecnológico en salud que tienen mayor beneficio para el país y de esa forma invertir los recursos de manera eficiente.</p> <p>Investigación en salud: La investigación en salud se define como el desarrollo de conocimientos con el objetivo de entender los retos en salud y generar una respuesta adecuada para estos. Consta a su vez, de cinco tipos de áreas genéricas o categorías, según la Organización Panamericana de la Salud: problema, causa o determinantes, solución, ejecución y evaluación.</p> <p>Desarrollo Tecnológico en Salud: Las tecnologías sanitarias son todas las intervenciones que pueden ser utilizadas para promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar y/o generar cuidados a largo plazo. Estas incluyen pruebas diagnósticas, procedimientos médicos, productos farmacéuticos, sistemas de administración para la atención sanitaria, dispositivos y sistemas en los cuidados de la salud.</p>
Fórmula de cálculo		$\sum LPAN1+PLPAN2+LPAN3+LPAN4+...$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ = sumatoria de las personas LPAN = línea prioritaria de IDTS relacionada con el tema de alimentación y nutrición.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Cantidad de líneas prioritarias de investigación y desarrollo tecnológico en salud relacionadas con el tema de alimentación y nutrición incorporadas en la Agenda.
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base		2024: 0 líneas prioritarias.
Meta		Año 2025: 25 líneas prioritarias de IDTS incorporadas en la ANPIDTS.
Periodicidad		Anual
Fuente de información		Ministerio de Salud / Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud / Unidad de Tecnologías en salud.
Clasificación		<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto
Tipo de operación estadística		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		Se considerarán 15 líneas de investigación en salud y 10 líneas de desarrollo tecnológico en salud entre las áreas de: cadena de suministros de alimentos, entorno alimentario y consumidores, lactancia materna y primeros 1000 días de vida, inocuidad alimentaria y enfermedades transmitidas por alimentos y consumo de agua.

Indicador O3.AE2.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Número de divulgaciones técnicas de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud realizadas, relacionadas con el tema de alimentación y nutrición.	
Definición conceptual	<p>Desarrollo Tecnológico en Salud: consiste en trabajos sistemáticos basados en conocimientos existentes, obtenidos mediante investigación y/o experiencia práctica, que se dirigen a la fabricación de nuevas tecnologías en salud, entendiéndose tecnologías en salud como pruebas diagnósticas, procedimientos médicos, productos farmacéuticos, sistemas de administración para la atención sanitaria, dispositivos y sistemas en los cuidados de la salud o a la mejora sustancial de los ya existentes. Las tecnologías sanitarias pueden ser utilizadas para promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar y/o generar cuidados a largo plazo.</p> <p>Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Tecnologías en Salud: documento cuyo propósito fundamental es brindar orientación a investigadores, desarrolladores de tecnología, instituciones, academia y tomadores de decisión sobre los temas de investigación y desarrollo tecnológico en salud que tienen mayor beneficio para el país y de esa forma invertir los recursos de manera eficiente.</p>	
Fórmula de cálculo	$\Sigma(DT+DT2+DT3+DT4+...)$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ = sumatoria de divulgaciones técnicas realizadas. DT = divulgación técnica realizadas.</p>	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Hace referencia a la cantidad de divulgaciones técnicas implementadas para dar a conocer la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, promoviendo investigación e innovación en el tema de alimentación y nutrición.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2024: 0 divulgaciones	
Meta	Periodo 2025-2030: 12 divulgaciones.	
	2025: 2 divulgaciones.	2028: 2 divulgaciones.
	2026: 2 divulgaciones.	2030: 2 divulgaciones.
	2027: 2 divulgaciones.	2029: 2 divulgaciones.
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Salud / Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud / Unidad de Tecnologías en salud.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	La divulgación técnica puede comprender visitas a unidades ejecutoras, comunicaciones por distintos medios electrónicos y escritos, divulgación de información por medio de redes sociales, sesiones de trabajo, así como alianzas estratégicas en temas de investigación e innovación con distintos actores sociales.	

Indicador O3.AE3.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Número de personas capacitadas sobre el uso del Manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias.
Definición conceptual		<p>Capacitación: acto de formar, instruir, entrenar o educar a alguien. La capacitación busca que una persona adquiera capacidades o habilidades para el desarrollo de determinadas acciones.</p> <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		$\sum PRC1+PRC2+PCR3+PCR4+...$
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		Σ = sumatoria de las personas. PRC = personas que reciben capacitación sobre el uso del Manual.
Unidad de medida		Número
Interpretación		Hace referencia a la cantidad de personas que reciben capacitación sobre el uso del Manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias.
Desagregación	Geográfica	Nacional, regional y local.
	Temática	Género
Línea base		2024: 0
Meta		2026: 734 personas.
Periodicidad		Bianual (2026)
Fuente de información		Ministerio de Salud / 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		Registros administrativos.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		3.4.1, 3.4.2, 3.5.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.1, 3.9.2, 3.a.1, 3.b.1, 4.a.1.
Tipo de relación con ODS		<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		C.26
Comentarios generales		<p>Dado que este indicador integra la capacitación de personas de distintas instituciones, se muestra las metas específicas para cada institución a continuación:</p> <p>Ministerio de Salud: 100 personas. Caja Costarricense de Seguro Social: 134 personas. Universidad de Costa Rica: 50 personas. Dirección Nacional de CEN CINAI: 200 personas. Ministerio de Educación Pública: 200 personas. Colegio de Profesionales en Nutrición: 50 personas.</p>

Indicador O3.AE4.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de la Estrategia de Comunicación masiva de las Guías Alimentarias.	
Definición conceptual	<p>Estrategia de comunicación: Un plan integral diseñado para transmitir mensajes clave de manera efectiva a un público específico. Se busca mejorar la interacción y relación entre una organización y sus públicos, tanto internos como externos.</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 = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 0%	
Meta	Periodo 2027-2028: 100% 2027: 80% (elaboración de la estrategia). 2028: 20% (implementación de la estrategia).	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Salud / 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	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por 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.	

Indicador O3.AE4.I2.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Número de cápsulas informativas divulgadas sobre las recomendaciones de las Guías Alimentarias.	
Definición conceptual	<p>Cápsula informativa: Una cápsula informativa es un tipo de contenido que se utiliza para difundir una información de interés general de manera breve y concisa. La idea es que el público pueda comprender un tema específico de forma rápida, por lo que es un recurso muy utilizado en los medios de comunicación tradicionales y digitales.</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	$\sum CI1+CI2+CI3+CI4+...$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	<p>Σ = sumatoria de las cápsulas informativas. CI = cápsula informativa divulgada sobre las recomendaciones de las Guías Alimentarias.</p>	
Unidad de medida	Número	
Interpretación	Hace referencia a la cantidad de cápsulas informativas divulgadas sobre las recomendaciones de las Guías Alimentarias.	
Desagregación	Geográfica	Nacional
	Temática	NA
Línea base	2024: ND	
Meta	Periodo 2025-2026: 24 2025: 12 2026: 12	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Patronato Nacional de la Infancia / Departamento de Protección.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1, 3.4.2, 3.5.1, 3.7.1, 3.7.2, 3.8.1, 3.9.2, 3.a.1, 3.b.1, 4.a.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales	La divulgación se realizará a través de la Plataforma de correos institucional del Patronato Nacional de la Infancia.	

Indicador O3.AE5.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de la Estrategia de comunicación en promoción de lactancia materna y alimentación en los primeros 1000 días.	
Definición conceptual	<p>Estrategia de comunicación: Un plan integral diseñado para transmitir mensajes clave de manera efectiva a un público específico. Se busca mejorar la interacción y relación entre una organización y sus públicos, tanto internos como externos.</p> <p>Lactancia materna exclusiva: se refiere al período en que el bebé recibe solo leche materna. No se administran otros líquidos o sólidos ni siquiera agua, con la excepción de la solución de rehidratación oral o gotas / jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos; los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.</p> <p>Alimentación complementaria: La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola, ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes y por lo tanto, se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia materna exclusiva a los alimentos familiares, denominada alimentación complementaria, suele abarcar el período comprendido entre los 6 y los 24 meses de edad, aunque la lactancia materna puede continuar hasta los dos años de edad y más.</p> <p>Primeros mil días de vida: período que comprende: 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, más 365 días del primer año de vida y más otros 365 días del segundo año de vida. Este tiempo va a representar el momento más importante en la vida de una persona, por ser una ventana crítica en el desarrollo de toda nuestra vida y que brinda una oportunidad única para que los niños obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas.</p>	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 70%	
Meta	2025: 30%	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica / Unidad de Investigación y Vigilancia del Desarrollo.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	C.26	
Comentarios generales		

Indicador O3.AE6.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance de la Estrategia de comunicación en promoción de consumo de alimentos de producción local y de temporada.	
Definición conceptual	<p>Estrategia de comunicación: Un plan integral diseñado para transmitir mensajes clave de manera efectiva a un público específico. Se busca mejorar la interacción y relación entre una organización y sus públicos, tanto internos como externos.</p> <p>Alimentos de producción local: se hace referencia a la colaboración entre diversas economías que están basadas en productos de la misma geografía, localidad o región. Consumir productos locales, no solo ayuda a la economía local, sino que también favorece una forma de elaborar el producto y distribuirlo. Tiene un gran efecto sobre la salud, la preservación de la diversidad cultural y el ecosistema. Tomar este tipo de decisiones y adquirir productos locales, contribuye al bienestar de nuestro entorno, mejorando las economías locales, también el medioambiente, favoreciendo los ciclos cortos de comercialización.</p> <p>Alimentos de temporada: Son alimentos que se encuentran disponibles en una época determinada del año. El consumo de alimentos de temporada tienen varias ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecen una intensidad de sabor superior a aquellos que han sido madurados de forma artificial. - Se reducen costos de transporte y almacenaje, así como de tratamientos artificiales de conservación, que acaban encareciendo el producto. - Consumir productos de temporada es beneficioso para el medioambiente. - Son más asequibles. 	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 0%	
Meta	Periodo 2025-2026: 100% 2025: 80% (Diseño documento de estrategia, diseño de actividades e implementación de la estrategia I parte). 2026: 20% (implementación II parte y valoración de alcances de la estrategia).	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Agricultura y Ganadería / Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria / Unidad de Planificación para el Desarrollo.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (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 por el Consenso de Montevideo	NA	
Comentarios generales		

Indicador O3.AE7.I1.

Elemento		Descripción
Nombre del indicador	Porcentaje de avance del desarrollo del proceso de sensibilización y capacitación sobre lo establecido en el Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos.	
Definición conceptual	<p>Proceso: conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.</p> <p>Acciones de sensibilización y capacitación: medidas de concienciación de las personas sobre un tema, de actualización o incorporación de nuevos conocimientos, que fortalezcan su capacidad de respuesta ante los cambios del entorno o de sus requerimientos laborales. Para ello, se pueden realizar acciones de diversa índole, tales como: charlas, conferencias, exposiciones, talleres, formación de grupos, entre otras.</p> <p>Decreto Ejecutivo N° 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos: Este reglamento tiene como objetivo promover la salud de la comunidad educativa mediante el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, como parte del proceso formativo integral a partir de la experiencia vivencial en el centro educativo público, todo sobre la base del interés público.</p>	
Fórmula de cálculo	$P = \frac{AR}{AP} \times 100$	
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo	P = Porcentaje. AR = Avance realizado. AP = Avance programado.	
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	NA
Línea base	2024: 0%	
Meta	Periodo 2025-2026: 100% Año 2025: 30% (Fase 1. Elaboración de material y creación de guía metodológica y de los webinaros y/o capacitaciones). Año 2026: 70% (Fase 2. Implementación de los Webinaros y/o capacitaciones).	
Periodicidad	Anual	
Fuente de información	Ministerio de Educación Pública / Dirección de Vida Estudiantil / Unidad de Salud y Ambiente.	
Clasificación	<input type="checkbox"/> Impacto <input type="checkbox"/> Efecto <input checked="" type="checkbox"/> Producto	
Tipo de operación estadística	Registros administrativos.	
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado	3.4.1.	
Tipo de relación con ODS	<input type="checkbox"/> Directa <input checked="" type="checkbox"/> Indirecta	
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo	NA	
Comentarios generales	El proceso de capacitación y sensibilización será dirigido a los Comités de Salud y Nutrición y supervisores del Ministerio de Educación Pública (división por 8 bloques geográficos).	



COMISIÓN
INTERSECTORIAL
DE GUÍAS
ALIMENTARIAS



INVOLUCRAR • INSPIRAR • INVERTIR



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA