



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD

2026-2030

**DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD
BUENOS AIRES**

DICIEMBRE 2025

307.12.8.16

Ministerio de Salud.

Plan local de salud Buenos Aires 2026-2030.

Área Regional de Salud de Buenos Aires. Unidad de Planificación. San José, Costa Rica.

77 p. 1.08 Mb

ISBN 978-9977-62-323-8

1. Política Pública
2. Plan local de salud 2026-2030.
3. Sector Salud.
4. Articulación.
5. Cumplimiento.

Créditos

Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud Buenos Aires

Equipo Técnico conductor Nivel Local

Dr. Randall Bejarano Campos

Licda. Milays Araya Solís

Dr. Adolfo Vidall Barrantes

Lic. Luis Carrera Rivas

Equipo Técnico conductor Nivel Regional

Licda. Edith Rodríguez Ureña

Lic. Marco Navarro Fonseca

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas. Coordinador Unidad de Planificación Sectorial. Dirección Planificación

MSc. Adriana Bolaños Cruz

Dra. Lady Fonseca Castro

Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaria Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaria Técnica Salud Mental

Participantes en el proceso de formulación

Dr. Luis Carlos Valverde Ávila, Área de Salud Buenos Aires

Lic. Luis Árias Miranda, Área de Salud Buenos Aires

Dr. Emanuel López Hernández, Área de Salud Buenos Aires

Dr. Luis Machado Coto, Área de Salud Buenos Aires

Licda. Ana Rita Chaves Delgado, Área de Salud Buenos Aires

Dra. Marisol Mora Solís, Área de Salud Buenos Aires

Dra. Margoth Morera Villalobos, CEN-CINAI

Lic. Ramón Monge Vargas, A y A

Lic. Boris Gamboa Valladares, ORAC

Sr. Guillermo Pérez Chacón, ARSBA

Licda. Lucía Vargas Villarevia, IAFA

Licda. Jeny Espinoza Garro, PANI

Lic. Ruddy Pérez Astorga, Municipalidad de Buenos Aires

MSc. Graciela Núñez Marchena, Municipalidad de Buenos Aires

Ing. Jorge Morales Black, Municipalidad de Buenos Aires

MSc. Limsay Acuña López, Municipalidad de Buenos Aires

Lic. Michael Piedra Maroto, Municipalidad de Buenos Aires

Licda. Marly Villanueva Agüero, IMAS

Licda. Sofía Obando García, IMAS

Sr. Mauricio Fernández Barrantes, MSP

Licda. Joselyn Valverde Villalobos, ARSBA

Ing. Greivin Cháves Jiménez. ARSBA

Licda. Johana Vega Barrantes, MEP

MSc. Bolívar Villanueva Villalobos, MEP

Dr. Gabriel Emilio Mora Monge, MEP

Sra. Melissa Acosta, UNED

MSc. Mauricio Paniagua Brenes, UNED

Bach. Gloria Verónica Ugalde Rojas, Comité Cantonal de Deporte y Recreación

Revisión general

Dr. Christian Valverde Álpizar. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca

Dra. Bibiana Bernal Vargas, Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dr. Randall Bejarano Campos. Dirección Área Rectora de Salud

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

Costa Rica. Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud Buenos Aires.

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

Noviembre, 2025.

Tabla de contenido

Créditos	3
Tabla de contenido.....	5
Índice de gráficos.....	7
Índice de Tablas.....	7
Índice de Figuras	7
1. Presentación	8
2. Introducción.....	9
3. Siglas o acrónimos	11
4. Marco Legal	14
5. Estado de Situación	17
5.1 Aspectos geográficos	17
5.1.1 Localización geográfica.....	17
5.1.2 Relieve y Topografía	18
5.1.3 Condiciones Climáticas	18
5.1.4 Caracterización Ecológica.....	18
5.1.5 Hidrografía	19
5.2 Descripción de las características demográficas.....	20
5.2.1. Características de la población	20
5.2.2. Esperanza de vida al nacer.....	21
5.2.3. Densidad poblacional.....	22
5.2.4. Perfil étnico de la población	23
5.3 Descripción de representación pública y privada en el cantón	24
5.3.1 Instituciones públicas.....	24
5.3.2 Empresa privada y fundaciones.....	24
5.3.3. Organización socioeconómica	25
5.4. Descripción de riesgos presentes en el cantón	28
5.4.1. Riesgo de origen natural	28
5.4.2. Riesgos Ambientales (contaminación de afluentes)	29
5.5. Problemas priorizados en el ASIS 2023	29
5.5.1 Problemas de mortalidad	29

5.5.2 Problemas priorizados por la comunidad.....	30
6. Población Objetivo	31
7. Enfoques y principios	32
7.1 Enfoques	32
7.2 Principios Rectores	34
8. Marco Estratégico	35
9. Modelo de Gestión y Gobernanza	41
10. Plan de Acción 2026-2030	44
11. Seguimiento y evaluación.....	60
11.1 Participación social	60
11.2 Seguimiento y Evaluación	61
11.3 Gestión por Resultados de Desarrollo	62
11.4 Aplicación del seguimiento y evaluación	62
11.5 Presentación de informes	63
12. Gestión del riesgo	66
13. Referencias Bibliográficas	74
14. Anexos	75

Índice de gráficos

Gráfico 1. Pirámide Poblacional, según sexo y edad. Buenos Aires Proyección poblacional 2015 y 2025.....	20
---	-----------

Índice de Tablas

Tabla 1. Esperanza de vida al nacimiento periodo 2016 – 2025, según población proyectadas por sexo y edad 1950-2050, Costa Rica.....	22
Tabla 2. Territorio indígena y grupos de Etnias en el cantón de Buenos Aires.	23
Tabla 3. Índice de desarrollo social, distritos de Buenos Aires, 2023	26
Tabla 4. Problemas de Mortalidad priorizados en el ASIS	29
Tabla 5. Ejes del Plan Local de Salud 2026-2030	36
Tabla 6. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS.....	63
Tabla 7. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS.....	63
Tabla 8. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030. 67	
Tabla 9. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.....	69

Índice de Figuras

Figura 1. Razón densidad poblacional, Cantón de Buenos Aires y los 9 Distritos.....	22
Figura 2. Extensión de los Territorios Indígenas de Buenos Aires.	23
Figura 3. Modelo de Gestión y Gobernanza	42
Figura 4. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.	64
Figura 5. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales. .	64
Figura 6. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030.....	66

1. Presentación

El presente documento expone el Plan Local de Salud 2026-2030 realizado por el Área Rectora de Salud de Buenos Aires (ARSBA) en el ejercicio de la rectoría en salud, el cual fue formulado mediante un proceso altamente participativo, con diferentes actores sociales del cantón de Buenos Aires. Lo anterior con el fin de identificar acciones estratégicas e indicadores que pudiesen ser abordados para contribuir a la protección de la salud de la población del cantón.

El Plan Local de Salud contiene la introducción, el marco legal que sustenta el plan, el estado de situación del cantón de Buenos Aires, la población objetivo, los enfoques y principios bajo los cuales se rige el plan, el marco estratégico, el modelo de gestión y gobernanza mediante el cual se le dará seguimiento a lo programado por los diferentes actores sociales del cantón y el plan de acción que mantiene vinculación directa con los ejes de la Política Nacional de Salud, objetivos, acciones estratégicas, indicadores y metas orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

Igualmente, contiene indicadores y acciones estratégicas que responden a la Política Nacional de Salud Mental y al Análisis de Situación Integral de Salud realizado en el 2023, donde se logró identificar problemas prioritarios en salud para el cantón de Buenos Aires. El Plan Local de Salud ha sido elaborado bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población.

Gracias al esfuerzo realizado por los diferentes actores sociales del cantón, con la conducción del Área Rectora de Salud, se logra presentar el Plan Local de Salud, que busca generar un beneficio para la población del cantón de Buenos Aires, mediante la implementación de acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Dr. Gustavo Rodríguez Herrera
Director a.i. Área Rectora de Salud Buenos Aires

2. Introducción

El Plan Local de Salud 2026-2030 surge con el fin de definir acciones estratégicas necesarias que permitan el fortalecimiento de la salud de la población del cantón de Buenos Aires. Dicho plan parte de la realidad identificada en el Análisis de Situación Integral de Salud, acciones estratégicas e indicadores de la Política Nacional de Salud, Política Nacional de Salud Mental, así como otros instrumentos de planificación local.

La situación sanitaria del cantón muestra avances en expectativa de vida, saneamiento ambiental, cobertura universal de servicios de salud, agua potable, entre otras; sin embargo, a la vez enfrenta grandes retos que requieren un abordaje integral y con sentido de realismo, vinculados a las capacidades y recursos disponibles en el cantón. Estos desafíos, han sido potenciados por los procesos de globalización, aumento en las desigualdades, violencia social y aparición de enfermedades emergentes, aunado a los efectos del cambio climático.

En este contexto, se hace un llamado a actores sociales para fortalecer mediante alianzas estratégicas, las condiciones esenciales y mejorar el estado general de salud de la población del cantón.

El Plan Local de Salud para responder de manera integral y coherente a las necesidades de salud del cantón se fundamenta en los principios de equidad, solidaridad, ética, calidad, inclusión y cohesión social. Igualmente, se orienta por los enfoques de acceso y cobertura universal, desarrollo humano sostenible e inclusivo, curso de vida, promoción de la salud, derechos humanos, gestión para resultados del desarrollo e intersectorialidad. Incorpora transversalmente, los temas de género, participación social, igualdad y la no discriminación, así como, el enfoque de derechos, la transparencia, la inter institucionalidad e intersectorialidad y la calidad, que permea el desarrollo de todas las acciones.

Asimismo, este plan es producto de numerosos espacios de análisis y construcción conjunta entre actores sociales que representan instituciones públicas presentes en el cantón de Buenos Aires, y que se comprometieron con el cumplimiento de metas e indicadores que permiten de una u otra manera mejorar el estado de salud de la población del cantón.

El presente plan se sustenta en un marco legal desde la perspectiva internacional y nacional, que respalda las acciones en salud que se pueden implementar para beneficio de la población del cantón.

Como punto de partida para la elaboración del Plan Local de Salud, se consideró el estado de situación del cantón, el cual ofrece un análisis integral sobre las condiciones generales de salud de la población de Buenos Aires.

El modelo de gestión de la política y el plan identifican los componentes necesarios para el logro de los objetivos, que permite organizar y combinar los recursos. Del mismo modo, se sientan las bases para la evaluación y seguimiento del PLS, cuyo propósito se centra en mejorar las condiciones de salud de la población del cantón desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud, para lo cual se definieron cuatro ejes estratégicos, objetivos, resultados esperados, indicadores y metas que serán operativizados mediante el Plan de Acción del Plan Local de Salud Buenos Aires.

3. Siglas o acrónimos

ARSBA: Área Rectora de Salud de Buenos Aires

ASADAS: Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados

ASIS: Análisis de la Situación en Salud

AyA: Acueductos y Alcantarillados

BCR: Banco de Costa Rica

BN: Banco Nacional

BP: Banco Popular

CCCI: Consejo Cantonal de Coordinación Institucional

CCDR: Comité Cantonal de Deporte y Recreación

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CEN-CINAI: Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral

CILOVIS: Comisión Locales de Vigilancia de la Salud

COLEAMMI: Comisión Local de Evaluación y análisis de mortalidad materna perinatal e infantil

COLOSAM: Comisión Local de Salud Mental

CPJ: Consejo Nacional de la Persona Joven

DARS: Dirección de Área Rectora de Salud

DINADECO: Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad

DP: Dirección de Planificación

DRRS: Dirección Regional Rectora De Salud

EPIS: Emprendimientos Productivos Individuales

GpRD: Gestión para Resultados en el Desarrollo

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICE: Instituto Costarricense De Electricidad

IDS: Índice de Desarrollo Social

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

INDER: Instituto de Desarrollo Rural

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

JUDESUR: Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur

MEP: Ministerio de Educación Pública

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

ONG: Organización No Gubernamental

ONU: Organización de las Naciones Unidas

ORAC: Oficinas Regionales de Acueductos Comunes

PANI: Patronato Nacional de La Infancia

PdA: Plan de Acción

PILA: Parque Internacional La Amistad

PINDECO: Pineapple Development Corporation

PLS: Plan Local de Salud

RECAFIS: Red Cantonal de Actividad Física y Salud

RVIF: Red de prevención de la Violencia Intrafamiliar

SASS: Sistemas Alimentarios Saludables y Sostenibles

SENASA: Servicio Nacional de Salud Animal

SINAC: Sistema Nacional de Áreas de Conservación

SPSS: Sistema de Producción Social de la Salud

SSPLNA: Subsistema de Protección Local de la Niñez y la Adolescencia

UCL: Unidad de Coordinación Local

UISIL: Universidad Internacional San Isidro Labrador

UNED: Universidad Estatal a Distancia

UO: Unidades Organizativas

UPS: Unidad de Planificación Sectorial

USE: Unidad de Seguimiento y Evaluación

4. Marco Legal

En la elaboración de este Plan Local de Salud, se tomó en cuenta compromisos que ha adquirido el país en distintos ámbitos.

En el ámbito internacional Costa Rica ratificó convenios con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), especialmente en salud, se compromete a aplicar buenas prácticas en promoción, atención, investigación y desarrollo tecnológico.

Además, se toma en cuenta el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, ratificado en el año 2013, en este enfatiza la importancia de los derechos humanos, la igualdad de género, la salud sexual y reproductiva, la migración, el contexto de los pueblos indígenas y es un complemento a la Agenda 2030 de los Objetivos de desarrollo de la ONU.

También, este documento toma como base los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, adoptados en el año 2015.

El plan prioriza los ODS relacionados con: salud y bienestar, igualdad de género, agua limpia, hambre cero, acción climática, educación de calidad, por lo que mantiene una vinculación con varios de los compromisos

Sumado a estos, se toman en cuenta otros tratados internacionales:

- Tratado Internacional N° 9403 – Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Vinculado a la salud pública por su impacto en la prevención de enfermedades relacionadas con el tabaco.
- Convención de los Derechos del Niño (1990). Incluye el derecho a la salud infantil, acceso a servicios médicos y nutrición adecuada.
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (Tratado N° 8612A). Promueve el acceso a educación, empleo y salud para jóvenes.
- Tratado Internacional N° 9249 – Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Abarca derechos vinculados al desarrollo humano, como salud, educación y vivienda.

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Tratado N° 9394). Promueve el desarrollo digno y saludable en la vejez.
- Tratado Internacional N° 6968 – Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Fundamental para garantizar igualdad de género en salud, educación y participación.
- Tratado Internacional N° 7499 – Convención Belem Do Pará. Enfocado en prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, clave para la equidad de género.

Por otro lado, en el ámbito nacional, este Plan Local de Salud se fundamenta en el marco constitucional y legal costarricense, reconociendo la salud como un derecho humano esencial.

En el artículo 21 de la Constitución establece que “la vida humana es inviolable”, lo que refuerza la idea de que la salud debe ser resguardada como un bien jurídico de primer orden. Además, la Ley General de Salud, vigente desde 1973, declara que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y asigna al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, la función esencial de velar por ella.

El modelo de salud costarricense se sustenta en principios de universalidad, solidaridad y equidad, y ha sido desarrollado a lo largo de varias décadas mediante reformas institucionales clave. Entre ellas destacan la creación del Instituto Nacional de Seguros en 1924, el establecimiento del Ministerio de Salud en 1927, la fundación de la CCSS en 1941, y la promulgación de la Ley de Universalización del Seguro Social en 1961. Estas reformas han permitido ampliar progresivamente la cobertura de salud a toda la población.

Ante este panorama, el Ministerio de Salud ha asumido una serie de compromisos estratégicos para fortalecer el sistema. Estos incluyen el fortalecimiento de la gobernanza del modelo de salud, la mejora en la accesibilidad, calidad y equidad de los servicios, así como el incremento de la eficacia en el uso de los recursos y la sostenibilidad financiera del sistema. Estas acciones buscan garantizar que el modelo de salud costarricense continúe respondiendo de manera efectiva a las necesidades de la población en un entorno cambiante y desafiante.

Para esto, se toman como base los siguientes instrumentos:

- Política Nacional de Salud (2012-2024) Ministerio de Salud.
- Plan institucional para promoción de la Salud Mental en Juventudes (2021) Consejo Nacional de la Persona Joven (CPJ).
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2023-2033) Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- Protocolo Institucional de Atención en el Tema de Suicidio del Consejo de la Persona Joven (2020) Consejo de la Persona Joven (CPJ).
- Estrategia Nacional para el Envejecimiento saludable basado en el curso de la vida (2022-2026) Ministerio de Salud.
- Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2024-2036) Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia.
- Plan Estratégico Institucional (2023-2033) Caja Costarricense del Seguro Social.
- Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos asociados (2020-2030) Instituto Costarricense sobre Drogas.
- Política Pública de la Persona Joven (2020-2024) Consejo de la Persona Joven.
- Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (2020-2024) Instituto Costarricense sobre Drogas.
- Política Nacional de Cuidados (2021-2031) Instituto Mixto de Ayuda Social.
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (2022-2030) y su Plan de Acción 2022-2025 Ministerio de Salud.
- Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio Ministerio de Educación Pública.
- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (2021-2030) Ministerio de Salud.

Con estas herramientas, el cantón asume con compromiso la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de la población.

5. Estado de Situación

Este apartado tiene como objetivo presentar una caracterización integral del cantón de Buenos Aires, mediante la descripción de sus dimensiones geográficas, demográficas, económicas, sociales, culturales y ambientales, con el fin de identificar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

5.1 Aspectos geográficos

Los aspectos geográficos permiten tener un conocimiento general de la localización del cantón, el relieve, topografía, condiciones climáticas, caracterización ecológica e hidrografía, estas serán detalladas a continuación.

5.1.1 Localización geográfica

Buenos Aires es el tercer cantón de la Provincia de Puntarenas, creado bajo el decreto #185 del 29 de julio de 1946, su cabecera de Distrito lleva su mismo nombre. Cuenta con una extensión geográfica de 2384.22 kilómetros cuadrados, esto lo ubica como el cantón más grande de la Región Brunca.

Geográficamente el territorio Buenos Aires, se ubica al sur del territorio nacional, en las coordenadas geográficas medias 9° 05' 20" latitud norte y 83° 16' 07" longitud oeste. Sus límites son: al este los cantones de Talamanca y Coto Brus, al oeste Pérez Zeledón, al norte con Talamanca y Pérez Zeledón y al sur: Osa, Golfito y Coto Brus. Está compuesto por nueve distritos: Buenos Aires, Volcán, Potrero Grande, Boruca, Pilas, Colinas, Chánguena, Biolley y Brunka.

El cantón de Buenos Aires cuenta con diferentes territorios y pueblos indígenas, ubicados en las siguientes comunidades:

- Bribri: En los territorios de Salitre y Cabagra.
- Brunkas: En los territorios de Curré y Boruca.
- Cabecar: En Ujarrás.
- Teribe: En Térraba.
- Guaymies: ubicado en el distrito de Chánguena, comparte zona con el cantón de Coto Brus ubicado en la Casona.

La principal ruta del cantón es la Interamericana, ruta 02, la cual comunica a Buenos Aires de la siguiente forma:

Buenos Aires – Pérez Zeledón	65 Km.
Buenos Aires – Palmar Norte	60 Km.
Buenos Aires – Paso Real (Coto Brus)	26 Km
Paso Real – San Vito	46 Km

Pista de aterrizaje ubicada contiguo a las instalaciones del MOPT.

5.1.2 Relieve y Topografía

En el cantón de Buenos Aires predomina la zona de vida del bosque tropical húmedo y bosque muy húmedo premontano. Tiene elevaciones que oscilan entre los 100 metros y más de 3000 metros sobre el nivel del mar.

La topografía del área en general es ondulada y escarpada, corta en la parte alta y en algunas lomas o montañas bajas. Los suelos del cantón son principalmente ácidos, de tipo franco-arcillosos y de baja fertilidad, que los hace aptos para cultivos extensivos de pocos requerimientos nutricios del suelo, tales como la piña que es el monocultivo de mayor presencia en la zona. Otros cultivos como caña de azúcar, café, se desarrollan en suelos un poco más fértiles y hacia los bordes de las zonas montañosas.

5.1.3 Condiciones Climáticas

En el cantón de Buenos Aires dada la baja altitud de la Fila costeña y el Valle del río Grande de Térraba, presenta condiciones que favorecen la incursión de la humedad proveniente del Pacífico. Esto da como resultado una estación seca de tres a cuatro meses, de diciembre a marzo y otra en julio, asociada al veranillo de San Juan.

En cuanto a la precipitación se presentan dos estaciones bien definidas. La estación seca inicia a finales de diciembre y termina alrededor de abril. El mes más lluvioso suele ser octubre y el más seco febrero. Una particularidad son los vientos de verano que vienen del Norte y soplan con mayor fuerza en el cantón Buenos Aires que en el resto del territorio (INDER, 2014).

5.1.4 Caracterización Ecológica

Existen en el cantón de Buenos Aires dos áreas bien definidas y protegidas por el gobierno, como lo son:

A)- Reserva El Parque Internacional La Amistad (PILA), Fecha de creación 4 de febrero de 1982, mediante Decreto Ejecutivo. #13324-A, con una extensión 199147 ha, ubicado el área de conservación la Amistad Caribe 88% (175250 ha) y área de Conservación La Amistad Pacífico 12% (23897 ha), en el Cantón de Buenos Aires las Comunidades que comparten una franja con PILA son Tres Colinas, Biolley, Altamira de Biolley, Santa María de Brunka y La Lucha.

B)- Los Territorios Indígena; Mediante el decreto ley Indígena N°6172 en el año 1977, en la jurisdicción del Cantón de Buenos Aires de Puntarenas, se localizan 7 territorios indígenas: Boruca, Térraba, Curré, Ujarrás, Salitre, Cabagra y Ngäbe. Las tres primeras se localizan dentro de la Cordillera Brunqueña, y las restantes en la margen pacífica de la Cordillera de Talamanca.

Buenos Aires es un cantón que conserva mucha naturaleza, pero en ocasiones se ha visto afectado por los incendios forestales o quemas, que podrían iniciarse en prácticas muy arraigada en los agricultores, como formas de renovación de áreas de pastos o para adecuar sus cultivos, afectando con esto la calidad ambiental del aire, flora y la fauna existente.

5.1.5 Hidrografía

El cantón de Buenos Aires cuenta con precipitaciones anuales cercanas a los 3107 milímetros. Durante la estación lluviosa el suelo es humedecido de dos a cuatro veces por mes y por períodos de dos a seis días. La lluvia provoca que el suelo sea pegajoso cuando está mojado, firme si se encuentra húmedo, duro y polvoriento cuando no llueve. La humedad relativa es de un 66%.

Por otra parte, el cantón está irrigado por numerosos ríos, quebradas y arroyos, desembocando todas estas aguas al Océano Pacífico, mediante el Río Grande de Térraba, que es el más caudaloso y largo de la Vertiente Pacífica Costarricense, siendo sus afluentes principales el Río General Superior y el Coto Brus que lo conforman al unirse en Paso Real. Al contar con gran cantidad de ríos y afluentes lo convierte en potencial zona de inundación durante las épocas lluviosas, localizándose la mayor parte de estos desastres en los márgenes del Río Grande de Térraba y del Río Ceibo. Igualmente, por las fuertes lluvias y caminos

deteriorados que existen en el cantón, muchas comunidades quedan incomunicadas en el invierno por los deslizamientos.

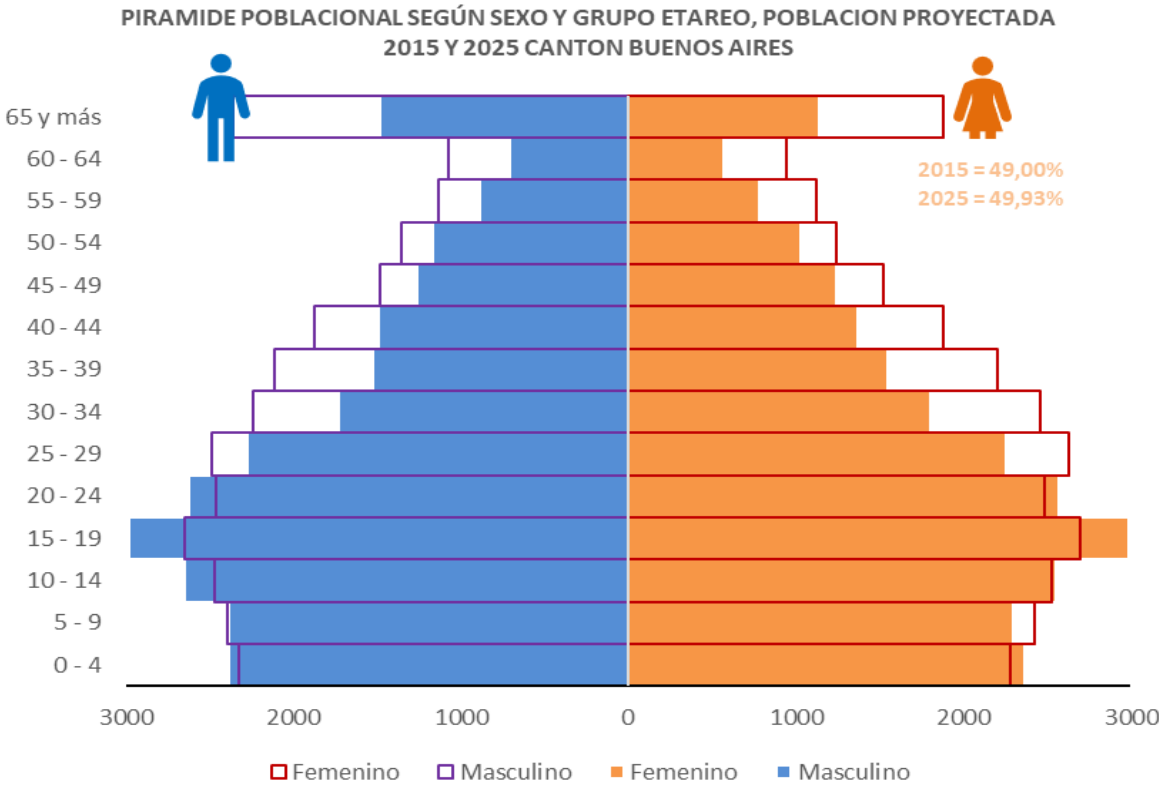
5.2 Descripción de las características demográficas

En el presente análisis se detallan las características relevantes del perfil demográfico del cantón de Buenos Aires.

5.2.1. Características de la población

La población del cantón ha experimentado cambios demográficos a lo largo de los años. Por esta razón, resulta relevante visualizar dichos cambios mediante una pirámide comparativa, que muestre la población proyectada para los años 2015 y 2025, también se puede analizar la evolución de la población del cantón de Buenos Aires, diferenciada por sexo y grupo etario.

Gráfico 1. Pirámide Poblacional, según sexo y edad. Buenos Aires Proyección poblacional 2015 y 2025.



Fuente: **Población proyectada** INEC, octubre 2025.

Partiendo de los datos de población proyectada del INEC, se realiza una comparación entre los años 2015 y 2025 para el cantón de Buenos Aires, diferenciando por grupos de edad y sexo. Esta comparación permite observar el comportamiento demográfico de la población, como se muestra en la figura presentada anteriormente.

La pirámide poblacional correspondiente a los años 2015 y 2025 refleja las características demográficas del cantón. En la figura anterior se visualiza la evolución de la población durante el decenio, destacando una tendencia hacia el equilibrio entre los sexos. En el grupo de edad de 0 a 9 años, los datos de 2015 muestran una mayor frecuencia de nacimientos en el sexo masculino. Sin embargo, para 2025 se observa un aumento en el número de niñas, alcanzando una proporción casi igual entre ambos sexos.

Asimismo, se evidencia un cambio en la estructura piramidal a partir de los 10 años en adelante, con un incremento en la población de esas edades para el año 2025 en comparación con 2015. Esto sugiere una disminución proporcional en los nacimientos y una mayor esperanza de vida, reflejando un envejecimiento poblacional similar al observado en otras regiones del país.

En el grupo de edad de 15 a 24 años, se nota una reducción en la cantidad de jóvenes en 2025 respecto a 2015. Por otro lado, en el grupo de 65 años y más, se registra un aumento significativo en la población, especialmente en el sexo masculino. En términos generales, la población mayor de 65 años creció un 61.71% en el decenio (de 2,618 personas en 2015 a 4,242 en 2025).

Finalmente, al comparar la distribución por sexo, en 2015 el cantón registraba un 51% de población masculina y un 49% femenina. Para 2025, los datos proyectan una distribución prácticamente equitativa: 50.07% hombres y 49.93% mujeres, lo que indica una razón de 1:1 entre ambos sexos.

5.2.2. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer se entiende como el número promedio de años que se espera que viva una persona, siempre que las condiciones de mortalidad por edad observadas en el momento de su nacimiento se mantengan constantes a lo largo de su vida (INEC, 2025),

partiendo de dicha definición y de datos estadísticos del INEC, se realiza una comparación de la esperanza de vida al nacer del periodo 2016-2025 y se desagrega por sexo.

Tabla 1. Esperanza de vida al nacimiento periodo 2016 – 2025, según población proyectadas por sexo y edad 1950-2050, Costa Rica.

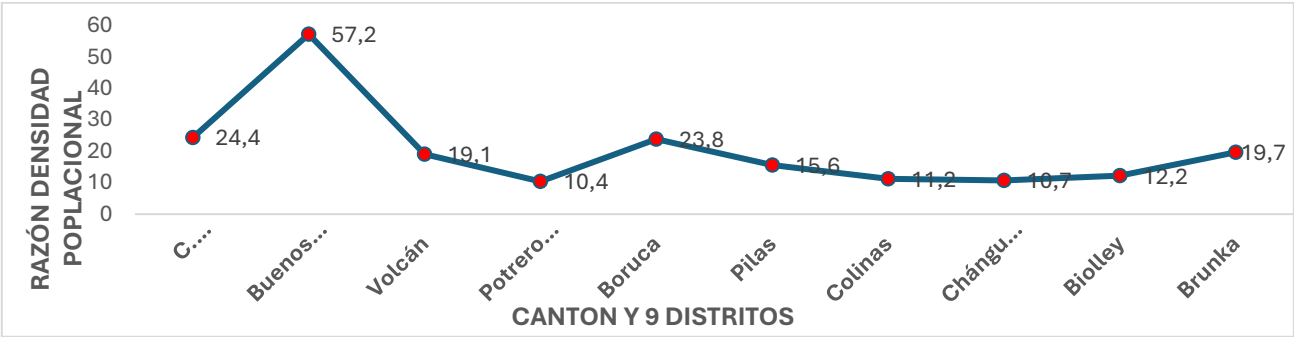
Esperanza de vida al nacer	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
General	79,82	79,91	80,08	80,16	79,7	77,96	79,17	80,77	80,91	81,05
Hombres	77,27	77,48	77,43	77,78	76,91	75,08	76,55	78,33	78,45	78,57
Mujeres	82,37	82,35	82,72	82,54	82,48	80,84	81,78	83,22	83,38	83,53

Fuente: INEC-Costa Rica. Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950 – 2100. Octubre 2025.

Partiendo de la tabla anterior, se observa que, según los datos estadísticos nacionales, el sexo femenino presenta una mayor esperanza de vida en comparación con el masculino. Al relacionar este indicador con el comportamiento reflejado en la pirámide poblacional expuesta previamente, se evidencia una disminución en la población de edades menores frente a un aumento en el grupo de personas mayores de 65 años. Esto sugiere que, gracias a la mejora en las condiciones de vida y en el sistema de salud, la esperanza de vida ha aumentado progresivamente, lo que ha contribuido a una mayor proporción de población longeva en el país.

5.2.3. Densidad poblacional

Figura 1. Razón densidad poblacional, Cantón de Buenos Aires y los 9 Distritos.



Fuente: Población proyectada 2025 INEC, octubre 2025.

Para el cantón y los nueve distritos de Buenos Aires, en la figura anterior, se muestra el comportamiento en la medida de razón, de la densidad poblacional en el cantón, para el periodo del año 2025. Por ejemplo; para el año 2015 se registraba que, en cada kilómetro cuadrado de territorio del cantón de Buenos Aires, habitan unos 20.9 habitantes, en relación para el año 2025, para el cantón de Buenos Aires, registra una razón de 24,4 habitantes por kilómetro cuadrado.

5.2.4. Perfil étnico de la población

El cantón de Buenos Aires fue declarado el día 27 de mayo del 2005 a través del Decreto N°.32454-C como Región de las Culturas Aborígenes de Costa Rica.

Lo anterior debido a la gran cantidad de territorios indígenas y etnias presentes dentro de un mismo cantón. En el cantón de Buenos Aires se encuentran siete territorios indígenas y cinco etnias bien diferenciadas, a saber:

Tabla 2. Territorio indígena y grupos de Etnias en el cantón de Buenos Aires.

Territorio	Etnia
Térraba	Teribe
Boruca	Brunkas
Curré	Brunkas
Salitre	Bribri
Cabagra	Bribri
Ujarrás	Cabécar
Guaymies	Ngobe

Fuente: Análisis de los asentamientos humanos del Río Grande de Térraba, P. H. El Diquis 2008.

Estos territorios representan aproximadamente el 48% del total de la extensión del cantón y su población cerca del 23% de la población total de Buenos Aires.

Figura 2. Extensión de los Territorios Indígenas de Buenos Aires.

NOMBRE	AREA	AREA OFI	PUEBLO	POBLAC.	DECRE CREA	DECRE DELIT.	HOJA CARTOGRAFICO	REPRE LEGA
TERRITORIO INDIGENA CABECAR DE UJARRAS	20028.869	19040.00	CABECAR	1321	D 34-G	D 13571-G	KAMUK 3343 I, BUENOS AIRES 3343 IV, SIOLA 3544 II, DURIKA 3544 III	ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDIGENA CABECAR UJARRAS
TERRITORIO INDIGENA BRIBRI DE SALITRE	12662.687	11700.00	BRIBRI	1807	D 34-G	D 13571-G	KAMUK 3343 I, CABAGRA 3343 II, GENERAL 3343 III, BUENOS AIRES 3343 IV	ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDIGENA BRIBRI DE SALITRE
TERRITORIO INDIGENA BRUNKA DE CURRE (REY CURRE)	10298.789	10620.00	BORUCA	1089	D 34-G / D 16570-G	D 22203-G	COTO BRUS 3542 I, CHANGENA 3542 IV, CABAGRA 3543 II, GENERAL 3543 III	ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDIGENA BRUNKA DE CURRE
TERRITORIO INDIGENA GUAYMI DE COTO BRUS	7357.963	7500.00	NGOBES	1785	D 6036-G	D 12232-G / D 12751-G	COTO BRUS 3542 I, PIEDRAS BLANCAS 3542 II	ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDIGENA GUAYMI DE COTO BRUS
TERRITORIO INDIGENA BRIBRI DE CABAGRA	28840.121	27860.00	BRIBRI	3188	D 34-G	D 13571-G	KAMUK 3343 I, CABAGRA 3343 II, GENERAL 3343 III	ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDIGENA BRIBRI DE CABAGRA
TERRITORIO INDIGENA BRUNKA DE BORUCA	13506.688	12470.00	BORUCA	3228	D 34-G / D 16570-G	D 22203-G	CHANGENA 3542 IV, GENERAL 3543 III	ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDIGENA BRUNKA DE BORUCA
TERRITORIO INDIGENA DE TERRABA	9519.486	9357.00	TERRABA	2084	D 34-G / D 16570-G	D 22203-G	COTO BRUS 3542 I, CABAGRA 3543 II, GENERAL 3543 III	ASOCIACION DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA RESERVA INDIGENA DE TERRABA

Fuente: Municipalidad de Buenos Aires, oficina de catastro 2023.

Partiendo de la figura expuesta se evidencia la cantidad de Territorios Indígenas que tiene el cantón de Buenos Aires, lo cual hace que en general la población bonaerense tenga aspectos relacionados con tradiciones y costumbres derivadas de los pueblos indígenas.

5.3 Descripción de representación pública y privada en el cantón

En el presente apartado se expone la representación institucional pública, privada y de bien social presente en el cantón.

5.3.1 Instituciones públicas

Buenos Aires cuenta con la presencia de diferentes instituciones públicas, algunas con oficina en el distrito central del cantón y otras que brindan el servicio, pero sus oficinas están ubicadas en otro cantón de la Región. Específicamente se tiene la presencia de cuatro ministerios (Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Seguridad Pública), además de seis entes adscritos a ministerios (CEN-CINAI- IAFA, SENASA, Servicio Fitosanitario del Estado, DINADECO y SINAC), tres bancos estatales (BCR, BN, BP), nueve instituciones autónomas (CCSS, Consejo Nacional de Producción, AyA, INDER, ICE, IMAS, PANI, INA, INAMU), una universidad pública (UNED), una institución adscrita a una autónoma (Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica), una semiautónoma (JUDESUR) y una empresa pública (Correos de Costa Rica).

Aunado a lo anterior, se evidencia la representación de la institucionalidad pública en el cantón de Buenos Aires. El principal mecanismo de articulación es por medio del Consejo Cantonal de Coordinación Institucional (CCCI), liderado por la Municipalidad, donde se conforman diferentes comisiones integradas por las instituciones encargadas de temas relacionados para la atención de las necesidades específicas del cantón.

5.3.2 Empresa privada y fundaciones

La principal representación del sector privado en el cantón de Buenos Aires es la empresa Fresh del Monte, que llegó a Costa Rica en 1978, año en que adquirió sus primeros terrenos en este cantón. Actualmente, opera bajo su nombre corporativo PINDECO que significa por sus siglas en inglés Pineapple Development Corporation y se dedica principalmente a la

producción de piña, la cual se exporta principalmente a Estados Unidos, países de Europa y Asia.

Además, el cantón cuenta con otras organizaciones privadas, como Coopealianza, que ofrece diversos servicios financieros. En cuanto al comercio, existen establecimientos de línea blanca como Artelec, Gollo, Importadora Monge, MExpress y El Verdugo, así como supermercados de abarrotes, carnicerías, verdulerías, tiendas y otros negocios que ofrecen productos variados a la población.

En el ámbito de la salud, destaca la Fundación Pro-Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos Buenos Aires, creada en octubre de 2015. Esta organización es completamente independiente de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y tiene como propósito generar conciencia sobre la importancia de mejorar la calidad de vida de personas en fase terminal o con enfermedades crónicas. Asimismo, brinda apoyo mediante la provisión de equipos y materiales que facilitan el cuidado cotidiano tanto del paciente como de sus familiares.

Por otra parte, el cantón también alberga la Universidad Internacional San Isidro Labrador (UISIL), una institución de educación superior privada con sede física en el distrito central de Buenos Aires. UISIL ofrece acceso a formación académica en diversas áreas, destacando las carreras en administración, educación preescolar, enseñanza de matemáticas, español y estudios sociales.

5.3.3. Organización socioeconómica

En el presente apartado se expone las principales actividades socioeconómicas, productivas y comerciales del cantón de Buenos Aires, la situación de empleo y desempleo, medios de comunicación y transporte del cantón.

5.3.3.1. Actividades económicas productivas y comerciales predominantes

Buenos Aires es un cantón que enfrenta importantes desafíos socioeconómicos, reflejados en la limitada disponibilidad de fuentes de empleo. Esta situación se evidencia en el Índice de Desarrollo Social (IDS), ya que en el cantón están presentes cinco de los quince distritos con menor IDS a nivel nacional.

Tabla 3. Índice de desarrollo social, distritos de Buenos Aires, 2023

Distrito	Valor	Posición
Brunka	48,23	401
Buenos Aires	46,74	414
Volcán	41,13	445
Boruca	32,79	471
Pilas	31,99	474
Potrero Grande	30,97	477
Biolley	30,15	481
Colinas	23,64	487
Chánguena	21,72	488

Fuente: Elaboración propia con datos del MIDEPLAN 2023.

Los distritos de Brunka y Buenos Aires se ubican en una zona de desarrollo relativo bajo, mientras que los demás distritos presentan un nivel de desarrollo muy bajo. Esta realidad pone de manifiesto las limitaciones del cantón en cuanto al acceso a servicios fundamentales como educación, salud, empleo, seguridad y participación social.

A pesar de estas condiciones, el cantón posee características climáticas, topográficas y altimétricas que favorecen el desarrollo de diversas actividades económicas en los sectores primario, secundario y terciario (Fallas et al., 2021).

- **Sector primario:** Predomina la producción agrícola y ganadera, con cultivos de piña, caña, café, granos básicos, tubérculos y hortalizas. Este sector es el principal generador de ingresos en el cantón.
- **Sector secundario:** Se enfoca en el procesamiento de productos como café, frijol y piña. Destaca la empresa Fresh del Monte, que ofrece una fuente significativa de empleo local mediante el procesamiento de piña.
- **Sector terciario:** Incluye actividades turísticas, especialmente en la zona de amortiguamiento del Parque Internacional La Amistad (PILA), así como comercio, servicios de salud, financieros y entidades públicas. Este sector representa otra fuente relevante de empleo, principalmente a través del comercio y la educación.

Además, las micro, pequeñas y medianas empresas (MiPyMES) tienen presencia en el cantón. En el 2021, se registraban 48 MiPyMES activas, de las cuales el 89,58% eran microempresas, el 8,33% pequeñas y el 2,08% medianas (Fallas et al., 2021). Estas se dedican principalmente a los servicios, el comercio y la industria manufacturera.

En términos generales, Buenos Aires ha buscado diversificar su economía mediante la agricultura y el impulso al turismo, especialmente en el PILA. No obstante, a pesar de los esfuerzos de su población, el cantón continúa entre los más pobres del país, con escasas oportunidades de empleo y desarrollo, lo que hace que el ingreso proveniente del asistencialismo sea un recurso fundamental para muchas familias.

5.3.3.2. Medios de comunicación y transporte

Según datos aportados por el Fallas et al (2021), el cantón de Buenos Aires tiene 1 501,05 Km de carretera, de los cuales el 36% se encuentran en buen estado, el 12% en estado regular, el 31% en mal estado y el 21% en muy mal estado. Lo anterior limita el desarrollo económico del cantón, debido a que sus rutas viales se encuentran en su mayoría deterioradas, esto dificulta la promoción del turismo y la comercialización de los productos agrícolas que se producen.

La principal ruta vial es la interamericana, la cual permite la comunicación con otros cantones de la Región Brunca. Igualmente, se cuenta con caminos para ingresar a los distritos y comunidades de Buenos Aires, “la mayoría de los caminos del cantón son de lastre (91,18%), seguido de los caminos de tierra (7,27%) y por último un (1,55%) de caminos de asfalto” (INDER, 2021).

Según los datos indicados, se demuestra la precaria situación que existe en el cantón respecto a sus carreteras, esto también se ve reflejado en el servicio de transporte público que se ofrece, puesto que, no todas las comunidades cuentan con servicio de transporte público hacia la cabecera del cantón, donde se encuentran las oficinas de las instituciones públicas donde se deben realizar trámites, por lo que en la mayoría de las ocasiones, el traslado de una zona rural a la urbana se dificulta.

Igualmente, los distritos y comunidades que cuentan con servicio de transporte público ofrecen un horario reducido, con un máximo de cuatro horarios al día, dicha ruta corresponde a la del distrito de Brunka, las demás comunidades como Potrero Grande, Chánguena, Salitre, Boruca y Ujarrás ofrecen menos horarios al día.

Respecto a los medios de comunicación, el cantón ofrece diferentes plataformas por donde se divulga información de Buenos Aires, como lo es Tele Brunca, el cual es un canal de televisión local y se encuentra disponible en diferentes cableras de la región, además, tiene página Web y página en Facebook. También se tiene medios de comunicación digital como Brunca TV, Radio Cultural y Nativa Televisión.

Dichos medios de comunicación son de suma importancia, ya que informan de los acontecimientos del cantón, además de brindar charlas en diferentes temáticas.

5.4. Descripción de riesgos presentes en el cantón

El cantón de Buenos Aires presenta diferentes riesgos que pueden afectar la salud de la población, estos riesgos son principalmente de origen natural y ambiental.

5.4.1. Riesgo de origen natural

El cantón de Buenos Aires, al igual que los demás cantones de la Región Brunca, presenta condiciones que lo hacen vulnerable ante desastres naturales y antrópicos. Según los criterios emitidos y los antecedentes recopilados por los miembros de la Comisión Local de Emergencias, se han identificado diversas amenazas asociadas principalmente a fenómenos hidrometeorológicos como lluvias intensas, afectaciones por huracanes, así como riesgos de inundaciones y deslizamientos en zonas específicas del cantón.

Los riesgos de origen natural son abordados por la Comisión Municipal de Emergencias, destacándose entre ellos las inundaciones, la alta sismicidad y los deslizamientos, los cuales representan amenazas recurrentes para la población y la infraestructura local.

5.4.2. Riesgos Ambientales (contaminación de afluentes)

Las actividades comerciales, residenciales, industriales, agrícolas y agropecuarias generan efluentes que son vertidos en cuerpos receptores o afluentes. Esta situación exige un control constante de las características de dichos efluentes, con el objetivo principal de prevenir la contaminación de los recursos hídricos.

5.5. Problemas priorizados en el ASIS 2023

En el siguiente apartado se exponen los problemas priorizados en el ASIS 2023, los cuales responden a problemas de mortalidad priorizados y problemas de salud priorizados con la comunidad.

5.5.1 Problemas de mortalidad

En el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Cantonal 2023, se realizó un estudio de las principales causas de mortalidad en la población. Para ello, se definió como periodo de análisis el quinquenio comprendido entre 2015 y 2019, utilizando los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). La priorización se llevó a cabo considerando, en primer lugar, las causas generales de mortalidad, y posteriormente, se realizó un análisis por grupos etarios según el curso de vida, identificando las principales causas de muerte en cada uno de estos grupos.

A continuación, se presenta los cinco problemas de mortalidad priorizados de acuerdo con el grupo de edad:

Tabla 4. Problemas de Mortalidad priorizados en el ASIS

Problemas priorizados	Grupo de edad
Asfixia del nacimiento	Menores de un año
Shigelosis	De 1 a 9 Años
Parálisis cerebral	De 10 a 19 años
Tumor maligno del estómago	De 20 a 64 años
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	De 65 y más años

Elaboración propia con datos del INEC, 2023.

5.5.2 Problemas priorizados por la comunidad

Igualmente, en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Cantonal 2023, se realizó una priorización de problemas de salud con la comunidad, para lo cual se convocaron a diferentes actores sociales, representantes de los nueve distritos del cantón y de seis territorios indígenas, para que por medio de una metodología se identificaran problemas de salud y se llegaran a priorizar tres problemas, los cuales son: limitado acceso de los servicios de salud, pérdida de valores sociales y familiares y limitado acceso de agua potable, además se construyó un problema general por parte del ARSBA, el cual es: Limitada cobertura en los servicios de atención primaria y especialidades para la prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

Es importante mencionar que, en el Plan de Acción del Plan Local de Salud, se cuenta con acciones estratégicas e indicadores que buscan intervenir los problemas de mortalidad y los problemas priorizados por la comunidad que fueron identificados en el ASIS 2023, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población del cantón.

6. Población Objetivo

El Plan Local de Salud 2026–2030, tiene como población meta a todas las personas habitantes del cantón de Buenos Aires. Representa un enfoque universal y responde al principio de equidad, reconociendo las particularidades demográficas, sociales y culturales del territorio.

Buenos Aires se caracteriza por su diversidad cultural y cuenta con la mayor cantidad de territorios indígenas del país con etnias como los Térrabas, Borucas, Bribris y Cabécares, así como un grupo de población Ngäbe. Esta riqueza étnica y cultural es una oportunidad para que las instituciones fortalezcan el buen vivir del cantón con políticas públicas incluyentes y respetuosa de las distintas cosmovisiones del cantón.

La extensión del cantón es amplia y se cuenta con una densidad poblacional baja, con aproximadamente 21 habitantes por km² (Proyección de la Población de 2025 – INEC), lo que refleja una distribución dispersa y rural. Esta característica plantea desafíos en cuanto al acceso efectivo a los servicios de salud, educación, transporte y conectividad.

Además, el cantón presenta problemáticas que requieren atención prioritaria. Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) elaborado por el Área Rectora de Salud de Buenos Aires, se identifican problemáticas como violencia intrafamiliar, trastornos mentales, uso de sustancias psicoactivas, y limitaciones en la cobertura de servicios especializados. (Ministerio de Salud, ASIS Buenos Aires, 2023)

Por lo tanto, la implementación de este Plan Local de Salud 2026–2030 debe considerar este contexto (aspectos demográficos aspectos culturales y diversas problemáticas sociales), para garantizar una atención integral, equitativa y pertinente. El enfoque territorial, participativo e interinstitucional será clave para lograr una mejora sostenida en la calidad de vida de sus habitantes.

7. Enfoques y principios

Este Plan Local de Salud se fundamenta en una serie de enfoques estratégicos y principios rectores que buscan garantizar el derecho a la salud integral y el bienestar de manera equitativa, inclusiva y culturalmente pertinente. Estos enfoques y los principios se adaptan a las realidades sociales, demográficas, ambientales y culturales del cantón.

7.1 Enfoques

Acceso y cobertura universal: Promueve el acceso a servicios de salud integrales, sin discriminación, con énfasis en grupos vulnerables y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

Desarrollo humano sostenible: Que vincula salud con sostenibilidad ambiental, social y económica, reconociendo la responsabilidad de las instituciones locales en su promoción para la inclusión de comunidades históricamente marginadas para el desarrollo de proyectos de desarrollo local, como el manejo de residuos, el saneamiento y la educación.

Curso de vida: Relacionado con la construcción integral de la salud se lo largo de la vida, en la que esta construcción está influida por las experiencias previas y el contexto social. Con intervenciones que deben adaptarse a cada etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez, con énfasis en prevención y promoción, incluyendo temas como salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades crónicas, entre otras.

Promoción de la salud: Se define como un 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 (OPS, 2023). Mediante estrategias deben ser participativas y culturalmente pertinentes.

Derechos Humanos: Reconoce la salud como un derecho fundamental, protegido por las instituciones del cantón y vinculado a la dignidad humana, garantizando el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección,

mejoramiento del hábitat humano, así como asegurar el abordaje de los determinantes de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos.

Género y participación: Se trata del reconocimiento a las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud. Para garantizar la participación igualitaria de ambos géneros con acciones diferenciadas que reconozcan sus necesidades y promuevan su participación en la toma de decisiones comunitarias.

Intersectorialidad: Para promover la articulación entre sectores para abordar los determinantes sociales de la salud. Las problemáticas del cantón requieren acciones coordinadas entre salud, educación, ambiente y desarrollo social y el aporte de la empresa privada.

Interculturalidad sin discriminación: Plantea que la atención en salud debe ser respetuosa de las prácticas tradicionales, los idiomas y las formas de vida de los pueblos indígenas. La interculturalidad no solo implica respeto, sino también diálogo y colaboración entre saberes, con acciones afirmativas para cerrar brechas históricas.

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Ministerio de Salud, 2015).

Gestión para resultados: Orienta las acciones de las instituciones del cantón hacia el valor público que genera la institucionalidad en favor de la población, permite medir los impactos reales en la salud de la población, con enfoque en sostenibilidad y equidad.

Enfoque de transparencia: El enfoque tiene el propósito de que el proceso de planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública” (MIDEPLAN, 2019).

7.2 Principios Rectores

Los principios que se consideran en este Plan Local de Salud son:

Equidad: Promueve la distribución justa de recursos y oportunidades, dando prioridad a quienes más lo necesitan. Para cerrar brechas sociales, culturales y territoriales que afectan la salud. A través de acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2015).

Solidaridad: Busca el fortalecimiento de acciones y responsabilidades compartidas para asegurar que todas las personas, especialmente las más vulnerables, accedan a servicios de salud.

Ética: Fundamenta las decisiones y acciones en principios racionales que respeten la dignidad humana y el bienestar colectivo. Implica acciones responsables frente a problemas como la violencia intrafamiliar o el consumo de sustancias, que requieren abordajes sensibles y éticos.

Calidad: es la 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 (Ministerio de Salud, 2015).

Cohesión social: es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2012). La cohesión social se fortalece mediante procesos participativos, como los comités locales de salud, que tienen la fortaleza de permitir integrar a todos los grupos sociales.

Inclusión social: Importante porque busca reconocer y garantizar los derechos de grupos en situación de vulnerabilidad, promoviendo su integración en todos los ámbitos de la vida social y las personas en situación de vulnerabilidad estén integradas en las redes de salud, educación y protección social.

8. Marco Estratégico

A partir del diagnóstico del estado de salud del cantón de Buenos Aires, se identificaron las principales necesidades a ser abordadas en el Plan Local de Salud:

- Desarrollo de estrategias y acciones para fomentar la cobertura universal de los servicios de salud, el acceso equitativo y oportuno.
- Desarrollo de mecanismos de gestión y control para la regulación de los servicios de salud orientados a la calidad, oportunidad, seguridad y equidad.
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud que oriente los procesos de articulación intersectorial y la participación comunitaria, con enfoque de determinantes sociales.
- Planificación de los recursos humanos en salud y gestión de la fuerza de trabajo en salud, que permita el abordaje de las brechas identificadas a nivel local.
- Fortalecimiento de acciones de promoción de la salud para fomento de factores protectores de la salud.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial e interinstitucional que contribuyan a la reducción del consumo de tabaco y sus derivados y consumo nocivo de alcohol.
- Desarrollo de intervenciones integrales en salud mental con participación intersectorial e interinstitucional, enfocados en los entornos familiares, comunitarios, educativos y laborales, incluyendo los servicios de atención en salud interdisciplinarios.

Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

Ejes, Objetivos, Indicadores y Metas

En este PLS se han definido cuatro ejes, con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas.

Tabla 5. Ejes del Plan Local de Salud 2026-2030

Nombre del Eje	Vinculación de temas según eje
Calidad, acceso y cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación. • Gestión de la calidad en servicios de salud. • Acreditación de servicios de salud.
Vigilancia de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de sistemas de información en salud para la vigilancia, prevención y control de enfermedades. • Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud (documentos de análisis y análisis de desigualdades). • Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud. • Prevención y control de epidemias y pandemias.
Salud ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de agua para consumo humano. • Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial. • Adaptación al cambio climático.
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.

Para la obtención de estos resultados esperados, se debe responder al desarrollo de los siguientes 4 ejes:

Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del Cantón de Buenos Aires.

Resultado esperado		
1. Población del cantón de Buenos Aires con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.		
Indicador	Línea base	Meta
1.1 Razón de mortalidad materna del cantón de Buenos Aires por cada mil nacimientos.	2024= 0	0
1.2 Tasa de mortalidad infantil del cantón de Buenos Aires por cada 1000 nacidos vivos.	2024= 14.81	Tasa: 9

1.3 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.	2024= 0	0
1.4 Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. F000-F99X	2024: 6%	0.06%
1.5 Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. F000-F99X	2024: 7%	7%
1.6 Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud. F410-F419	2024: 3%	3%
1.7 Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud. Z637	2024: 0.2%	0.2%
1.8 Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias, por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas para seguimiento con profesional en salud mental	2024: 90%	96%

Eje 2. Vigilancia de la Salud

Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Buenos Aires.

Resultado esperado

2. Población del cantón de Buenos Aires con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Indicador	Línea base	Meta
2.1 Porcentaje de letalidad de la población del cantón de Buenos Aires por dengue.	2024= 0%	0%
2.2 Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el cantón de Buenos Aires	2024= 0	0
2.3 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100 mil habitantes en el cantón de Buenos Aires	2024= 1.86	1,86
2.4 Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 100 mil habitantes en el cantón de Buenos Aires	2024= 0	0
2.5 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada mil habitantes en menores de 15 años en el cantón de Buenos Aires	2024= 0	0
2.6 Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B en el cantón de Buenos Aires	2024= 96.8	96,8
2.7 Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo) en el cantón de Buenos Aires	2024= 94.5	94,5
2.8 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas) en el cantón de Buenos Aires	2024= 86.2	86,2
2.9 Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra miliar (BCG) en el cantón de Buenos Aires	9,3	9,3
2.10 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela en el cantón de Buenos Aires	2024= 94.4	94,4
2.11 Tasa de cobertura de vacunación contra VPH en el cantón de Buenos Aires	2024= 84.6	93.0

Eje 3. Salud Ambiental

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud y el crecimiento económico de la población del cantón de Buenos Aires, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Resultado esperado		
3. Población del cantón de Buenos Aires con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
Indicador	Línea base	Meta
3.1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.	2024= 82.31%	90,31%
3.2 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón.	2024= 22.7%	40.7%

Eje 4. Promoción de la Salud

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Buenos Aires por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

Resultado esperado		
4. Población del cantón de Buenos Aires con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.		
Indicador	Línea base	Meta
4.1 Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por mil 100.000 habitantes en el cantón de Buenos Aires	2024: 21.39	21.39
4.2 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años en el cantón de Buenos Aires	2016: 18.2	18.2
4.3 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años en el cantón de Buenos Aires	2016: 8.7	8.7
4.4 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de	2024: 8.3%	8.3%

20 años en el cantón de Buenos Aires		
4.5 Tasa de mortalidad por suicidios por mil habitantes en el cantón de Buenos Aires	2024: 0.04	0.04
4.6 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años en el cantón de Buenos Aires	2016: 0.2	0.2
4.7 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años en el cantón de Buenos Aires	2016: 3.9	3,90
4.8 Tasa de mortalidad por femicidio por cada mil habitantes en el cantón de Buenos Aires	2024: 0.04	0,00

9. Modelo de Gestión y Gobernanza

El Plan Local de Salud 2026-2030 adopta como referencia metodológica el enfoque de Gestión para Resultados, sustentado en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con Enfoque para Resultados en el Desarrollo (MIDEPLAN, 2019). Esta planificación se realiza dentro del Sector Salud y del Sistema Nacional de Salud (SNS), considerando la participación de las instituciones con presencia en el cantón de Buenos Aires, tales como la CCSS, AyA, el Gobierno Local, la UNED, el MEP, el IMAS, la ORAC, el IAFA, CEN-CINAI, entre otras, las cuales desarrollan acciones orientadas a la protección y mejora de la salud de la población.

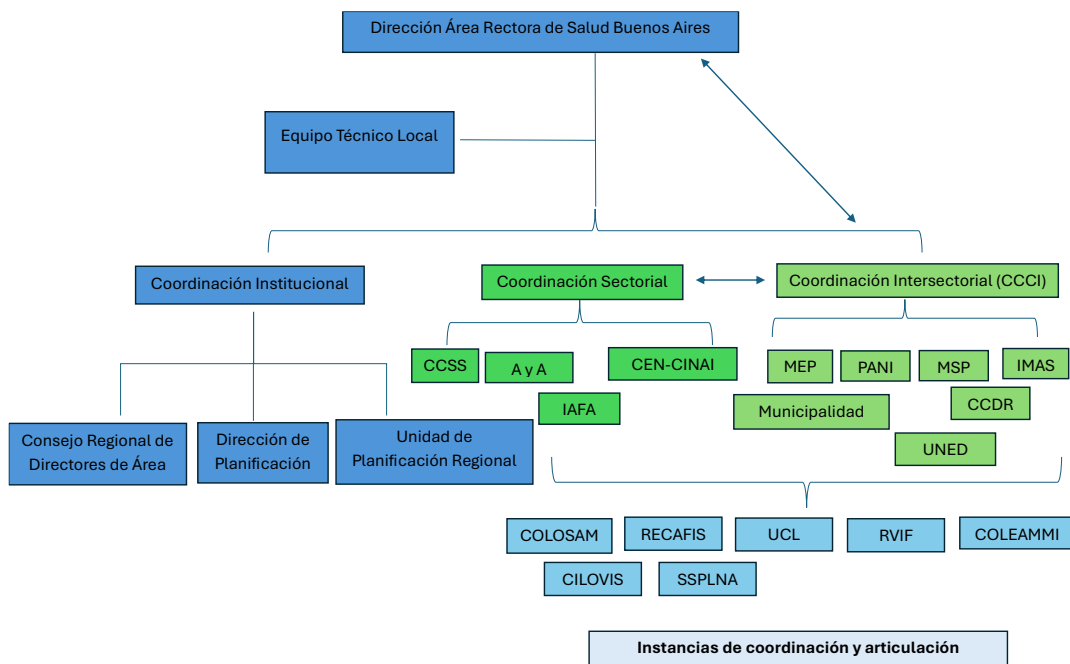
El éxito del Plan Local de Salud depende del compromiso activo de cada una de estas instituciones, las cuales asumen responsabilidades en la ejecución de acciones estratégicas e indicadores definidos en el plan, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población cantonal.

El modelo de gestión propuesto establece los lineamientos de gobernanza en salud, con el fin de articular y coordinar las acciones institucionales necesarias para alcanzar los resultados esperados en cada uno de los ejes definidos en el presente documento.

Este modelo de gestión refleja la responsabilidad y el compromiso de los actores sociales involucrados en la implementación del Plan Local de Salud, quienes participan activamente en los distintos espacios de coordinación territorial. Asimismo, se destaca el rol del Ministerio de Salud, que a través del Área Rectora de Salud de Buenos Aires lidera la coordinación del plan y asume la tarea de dar seguimiento a su ejecución, bajo un modelo de articulación intersectorial que fortalezca la gobernanza y la efectividad de las acciones desarrolladas.

Para el cumplimiento de los cuatro ejes del Plan Local de Salud 2026-2030, se realizará la planificación, articulación y coordinación de la siguiente manera:

Figura 3. Modelo de Gestión y Gobernanza



El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Área Rectora de Salud de Buenos Aires, lidera y conduce el proceso mediante el Equipo Técnico Local, quienes serán los encargados del seguimiento y la evaluación mediante la coordinación interinstitucional y sectorial, brindando seguimientos semestrales y evaluación anual, acorde a las acciones estratégicas definidas en el Plan de Acción con los diversos actores sociales involucrados que tienen responsabilidad sobre la ejecución del mismo.

Los espacios definidos para efectos de coordinación y articulación son los siguientes:

- **Coordinación Institucional:** conformado por el Consejo Regional de Directores de Área, la Dirección de Planificación y la Unidad de Planificación Regional, quienes contribuyeron con la formulación del PLS.
- **Coordinación Sectorial:** conformado por IAFA, AYA, CEN-CINAI y CCSS, instancias que por su naturaleza inciden directamente en la salud de la población del territorio y que tienen compromisos específicos definidos en la Política Nacional de Salud vigente.

- Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional: conformado por la institucionalidad y sustentado en la Ley N.º 8801 General de Transferencia de Competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades, la cual cede a los gobiernos locales la responsabilidad de combinar política con incidencia local junto a instituciones a nivel cantonal; participando en este espacio de articulación actores como MEP, IMAS, INDER, PANI, CCSS, AYA, UNED MSP, Ministerio de Salud, entre otras.
- Comisiones Institucionales Locales: espacios de articulación interinstitucional y coordinación que trazan planes de trabajo anuales con acciones estratégicas con la finalidad de maximizar recursos, poblaciones meta y naturaleza de cada una de ellas. Entre las cuales están: RED VIF, COLEAMMI, COLOSAM, RECAFIS, CILOVIS, UCL, SSPLNA.

10. Plan de Acción 2026-2030

El plan Local de Salud cuenta con un plan de acción para el periodo 2026-2030. En este apartado se plasma las acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por los actores sociales, la línea base, la estimación de recursos y el responsable.

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población del cantón de Buenos Aires con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del Cantón de Buenos Aires.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O1.AE1. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados	2024: 100%	Meta 2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: €300.000 2027: €300.000 2028: €300.000 2029: €300.000 2030: €300.000 Total de recurso: €1.500.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Servicios de Salud
	O1.AE1.I2. Porcentaje de mujeres embarazadas con captación antes de las 13 semanas de gestación.	2024: 70%	Meta 2026-2030: 90% 2026: 70% 2027: 75% 2028: 80% 2029: 85% 2030: 90%	2026: €12.394.500 2027: €13.252.500 2028: €14.250.000 2029: €15.105.000 2030: €15.960.000 Total de recurso: €214.602.000	Área de Salud Buenos Aires, REDES.
	O1.AE1.I3. Porcentaje de captación temprana de mujeres gestantes por medio de las referencias	2024: 90%	Meta 2026-2030: 94% 2026: 90% 2027: 91% 2028: 92% 2029: 93% 2030: 94%	2026: €12.394.500 2027: €13.252.500 2028: €14.250.000 2029: €15.105.000 2030: €15.960.000 Total de recurso: €214.602.000	Área de Salud Buenos Aires, REDES.
O1.AE2. Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	O1.AE2.I1. Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	2024: 100%	Meta 2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: € 5.000.000 2027: € 5.000.000 2028: € 5.000.000 2029: € 5.000.000 2030: € 5.000.000 Total de recurso: €25.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Servicios de Salud
O1.AE3. Aumento de la cobertura del Seguro de Salud en la población, para la protección de la salud y el incremento de la	O1.AE3.I1. Cobertura del Seguro Social de Salud en la población del Cantón de Buenos Aires	2024: 5189	Meta 2026-2030: 10.000 2026: 5200 2027: 6400 2028: 7600 2029: 8800 2030: 10000	2026: €4.247.000,00 2027: €4.247.000,00 2028: €4.247.000,00 2029: €4.247.000,00 2030: €4.247.000,00 Total de recurso: €21.233.000,00	Área de Salud Buenos Aires, REDES.

esperanza de vida saludable.					
01.AE4. Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	01.AE4.II. Número de funcionarios del ASBA capacitados en clasificación TRIAGE	2024: 12	Meta 2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026: €854.841 2027: €854.841 2028: €854.841 2029: €854.841 2030: €854.841 Total de recurso: €4.274.205	Área de Salud Buenos Aires, REDES.
	01.AE4.I2. Porcentaje de cobertura del tamizaje neonatal.	2024: 75%	Meta 2026-2030: 79% 2026: 75% 2027: 76% 2028: 77% 2029: 78% 2030: 79%	2026: €3.009.156 2027: €3.158.076 2028: €3.221.160 2029: €3.258.660 2030: €3.351.373 Total de recurso: €16.080.425	Área de Salud de Buenos Aires, Jefatura de Laboratorio
01.AE5. Implementación del servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CENCINAI	01.AE5.II. Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CENCINAI	2024: 2128	Meta 2026-2030: 10.700 2026: 2140 2027: 2140 2028: 2140 2029: 2140 2030: 2140	2026: €47.737.560 2027: €47.737.560 2028: €47.737.560 2029: €47.737.560 2030: €47.737.560 Total de recurso: €238.687.800	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista.
01.AE6. Atención oportuna y con tratamiento adecuado a pacientes diagnosticados con EPOC	01.AE6.II. Número de pacientes con diagnóstico de EPOC con seguimiento por parte del ASBA	2024: 180	Meta 2026-2030: 200 2026: 180 2027: 185 2028: 190 2029: 195 2030: 200	2026: €5.130.000 2027: €5.272.500 2028: €5.415.000 2029: €5.557.500 2030: €5.700.000 Total de recurso: €27.075.000	Área de Salud Buenos Aires, REDES.
01.AE7. Atención oportuna y con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en la consulta externa de primera vez	01.AE7.II. Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado	2024: 100%	Meta 2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: €812.356,50 2027: €812.356,50 2028: €812.356,50 2029: €812.356,50 2030: €812.356,50 Total de recurso: €4.061.782,50	Área de Salud Buenos Aires, REDES.
01.AE8. Evaluación de las normas de prenatal, parto y posparto para la identificación y corrección de las limitaciones evidenciadas.	01.AE8.II. Número de informes de resultados de evaluación de la norma prenatal parto y posparto	2024: 1	Meta 2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: €5.000.000 2027: €5.000.000 2028: €5.000.000 2029: €5.000.000 2030: €5.000.000 Total de recurso: €25.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Servicios de Salud
01.AE9. Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para	01.AE9.II. Número de personas con trastorno por uso de	2024: 250	Meta 2026-2030: 1.350 2026: 250 2027: 260 2028: 270	2026: €7.125.000 2027: €7.410.000 2028: €7.695.000 2029: €7.980.000	Área de Salud Buenos Aires, REDES.

la disminución de Morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población	sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral		2029: 280 2030: 290	2030: €8.265.000 Total de recurso: €38.475.000	
01.AE10. Atención oportuna de las personas que se registran con diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10	01.AE10.II. Número de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC \geq 30,0 Kg/m ² a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad.	2024: 2500	Meta 2026-2030: 12.650 2026: 2510 2027: 2520 2028: 2530 2029: 2540 2030: 2550	2026: €70.280.000 2027: €70.560.000 2028: €70.840.000 2029: €71.120.000 2030: €71.400.000 Total de recurso: €354.2000.000	Área de Salud Buenos Aires, REDES.
01.AE11. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento.	01.AE11.II. Número de personas con consulta de atención integral a adolescentes en Áreas de Salud de la CCSS realizadas.	2024: 2200	Meta 2026-2030: 11.200 2026: 2200 2027: 2220 2028: 2240 2029: 2260 2030: 2280	2026: €61.600.000 2027: €62.160.000 2028: €62.720.000 2029: €63.280.000 2030: €63.840.000 Total de recurso: €313.600.000	Área de Salud Buenos Aires, REDES.

Eje 2: Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del cantón de Buenos Aires con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Buenos Aires.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
02.AE1. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial	02.AE1.II. Número de casas visitadas	2024: 11937	Meta 2026-2030: 72.400 2026: 12.400 2027: 15.000 2028: 15.000 2029: 15.000 2030: 15.000	2026: €13.450.000 2027: €13.450.000 2028: €13.500.000 2029: €13.550.000 2030: €13.800.000 Total de recurso: €67.750.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Coordinador Manejo Integral de Vectores.
	02.AE1.I2. Número de depósitos eliminados o tratados	2024: 50867	Meta 2026-2030: 195.000 2026: 35.000 2027: 40.000 2028: 40.000 2029: 40.000 2030: 40.000	2026: €13.450.000 2027: €13.450.000 2028: €13.500.000 2029: €13.550.000 2030: €13.800.000 Total de recurso: €67.750.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Coordinador Manejo Integral de Vectores.
	02.AE1.I3. Número de casas fumigadas	2024: 50.917	Meta 2026-2030: 74.000 2026: 14.000 2027: 15.000 2028: 15.000	2026: €12.000.000 2027: €12.000.000 2028: €12.000.000 2029: €12.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Coordinador

			2029: 15.000 2030: 15.000	2030: €12.000.000 Total de recurso: €60.000.000	Manejo Integral de Vectores.
O2.AE2. Implementación de la Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta)	O2.AE2.I1. Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de Manejo Integrado de Vectores	2024: 240	Meta 2026-2030: 1.500 2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	2026: €450.000 2027: €900.000 2028: €1.000.000 2029: €1.100.000 2030: €1.100.000 Total de recurso: €4.550.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Coordinador Manejo Integral de Vectores.
	O2.AE2.I2. Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal del Área de Salud de Buenos Aires	2024: 250	Meta 2026-2030: 1.980 2026: 350 2027: 370 2028: 390 2029: 420 2030: 450	2026: €7.779.310,00 2027: €8.070.250,00 2028: €8.361.190,00 2029: €8.797.600,00 2030: €9.234.010,00 Total de recurso: €42.242.360,00	Área de Salud de Buenos Aires, Coordinación Vigilancia Epidemiológica.
O2.AE3. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes	O2.AE3.I1. Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia	2024: 100%	Meta 2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: €1.000.000 2027: €1.000.000 2028: €1.000.000 2029: €1.000.000 2030: €1.000.000 Total de recurso: €5.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Vigilancia de la Salud.
O2.AE4. Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis	O2.AE4.I1. Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes	2024: 1,86	Meta 2026-2030: Tasa ≤ 1.86 2026: Tasa ≤ 1.86 2027: Tasa ≤ 1.86 2028: Tasa ≤ 1.86 2029: Tasa ≤ 1.86 2030: Tasa ≤ 1.86	2026: €5.259.812,00 2027: €5.524.632,00 2028: €5.657.042,00 2029: €5.789.452,00 2030: €5.921.862,00 Total de recurso: €28.152.800,00	Área de Salud de Buenos Aires, Coordinación Vigilancia Epidemiológica.
O2.AE5. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión-Rubéola	O2.AE5.I1. Tasa de incidencia anual de casos sospechosos Sarampión rubéola por cada 100,000 habitantes	2024: 0	Meta 2026-2030: 0 2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	2026: €805.140,00 2027: €805.140,00 2028: €805.140,00 2029: €805.140,00 2030: €805.140,00 Total de recurso: €4.025.700,00	Área de Salud de Buenos Aires, Coordinación Vigilancia Epidemiológica.
O2.AE6. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las parálisis flácidas.	O2.AE6.I1. Tasa de incidencia anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años.	2024: 0	Meta 2026-2030: 0 2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	2026: € 777.076,00 2027: € 777.076,00 2028: € 777.076,00 2029: € 777.076,00 2030: € 777.076,00 Total de recurso: €777.076,00	Área de Salud de Buenos Aires, Coordinación Vigilancia Epidemiológica.
O2.AE7. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la hepatitis B por medio de la vacunación	O2.AE7.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2024: 96.8	Meta 2026-2030: 96.8 2026: 96.8 2027: 96.8 2028: 96.8 2029: 96.8 2030: 96.8	2026: €21.147.082,6 2027: €21.147.082,6 2028: €21.147.082,6 2029: €21.147.082,6 2030: €21.147.082,6 Total de recurso: €105.735.413,2	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.

O2.AE8. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de neumococo por medio de la vacunación	O2.AE8.II. Tasa de cobertura de vacunación Contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses	2024: 94.5	Meta 2026-2030: 94.5 2026: 94.5 2027: 94.5 2028: 94.5 2029: 94.5 2030: 94.5	2026: €21.002.731,6 2027: €21.002.731,6 2028: €21.002.731,6 2029: €21.002.731,6 2030: €21.002.731,6 Total de recurso: €105.013.658,2	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.
O2.AE9. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP) por medio de la vacunación	O2.AE9.II. Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años.	2024: 86.2	Meta 2026-2030: 86.2 2026: 86.2 2027: 86.2 2028: 86.2 2029: 86.2 2030: 86.2	2026: €22.201.291,00 2027: €22.201.291,00 2028: €22.201.291,00 2029: €22.201.291,00 2030: €22.201.291,00 Total de recurso: €111.006.455,00	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.
O2.AE10. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la TB extramiliario (BCG) por medio de la vacunación	O2.AE10.II. Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliario (BCG) en recién nacidos	2024: 9.3	Meta 2026-2030: 9.3 2026: 9.3 2027: 9.3 2028: 9.3 2029: 9.3 2030: 9.3	2026: €5.259.812,00 2027: €5.524.632,00 2028: €5.657.042,00 2029: €5.789.452,00 2030: €5.921.862,00 Total de recurso: €28.152.800,00	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.
O2.AE11. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Varicela por medio de la vacunación	O2.AE11.II. Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad.	2024: 94.4	Meta 2026-2030: 94.4 2026: 94.4 2027: 94.4 2028: 94.4 2029: 94.4 2030: 94.4	2026: €21.091.875,1 2027: €21.091.875,1 2028: €21.091.875,1 2029: €21.091.875,1 2030: €21.091.875,1 Total de recurso: €105.459.375,5	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.
O2.AE12. Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas y niños de 10 años	O2.AE12.II. Tasa de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días	2024: 84.0	Meta 2026-2030: 84.6 2026: 84.6 2027: 84.6 2028: 84.6 2029: 84.6 2030: 84.6	2026: €21.392.397,7 2027: €21.392.397,7 2028: €21.392.397,7 2029: €21.392.397,7 2030: €21.392.397,7 Total de recurso: €106.961.988,5	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.
	O2.AE12.II. Tasa de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niños de 10 años y 11 meses y 29 días	2024: ND	Meta 2026-2030: 93.0 2026: 93.0 2027: 93.0 2028: 93.0 2029: 93.0 2030: 93.0	2026: €21.392.397,7 2027: €21.392.397,7 2028: €21.392.397,7 2029: €21.392.397,7 2030: €21.392.397,7 Total de recurso: €106.961.988,5	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.
O2.AE13. Desarrollo de Planes Remediales de Cobertura	O2.AE13.II. Número de Planes Remediales de Coberturas	2024: 2	Meta 2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2	2026: €3.000.000 2027: €3.000.000 2028: €3.000.000 2029: €3.000.000	Área de Salud de Buenos Aires, Directora de Enfermería.

extremas de vacunación	extremas de vacunación		2029: 2 2030: 2	2030: €3.000.000 Total de recurso: €15.000.000	
------------------------	------------------------	--	--------------------	--	--

Eje 3: Salud Ambiental					
Resultado esperado: Población del cantón de Buenos Aires con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.					
Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud y el crecimiento económico de la población del cantón de Buenos Aires, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O3.AE1. Cobertura de servicio de agua potable en forma segura abastecida por el AyA, ASADAS, municipalidades, entre otros	O3.AE1.I1. Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por AyA	2024: 40%	Meta 2026-2030: 48% 2026: 40% 2027: 42% 2028: 44% 2029: 46% 2030: 48%	2026: €72.000.000 2027: €72.000.000 2028: €72.000.000 2029: €72.000.000 2030: €72.000.000 Total de recurso: €360.000.000	Jefatura, Oficina cantonal del AyA
	O3.AE1.I2. Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por ASADAS	2024: 42,31%	Meta 2026-2030: 42.31% 2026: 42.31% 2027: 42.31% 2028: 42.31% 2029: 42.31% 2030: 42.31%	2026: €37.370.000.00 2027: €37.370.000.00 2028: €37.370.000.00 2029: €37.370.000.00 2030: €37.370.000.00 Total de recurso: €186.850.000	Coordinador, Oficina Regional de Acueductos Comunes
	O3.AE1.I3. Número de capacitaciones en potabilización de agua dirigidas a encargados de ASADAS	2024: 2	Meta 2026-2030: 5 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026: €1.500.000 2027: €1.500.000 2028: €1.500.000 2029: €1.500.000 2030: €1.500.000 Total de recurso: €7.500.000	Coordinador, Oficina Regional de Acueductos Comunes
	O3.AE1.I4. Número de entes operadores del servicio de agua potable capacitados en construir y administrar sistemas de desinfección dirigido a ASADAS	2024:30	Meta 2026-2030: 30 2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	2026: €1.500.000 2027: €1.500.000 2028: €1.500.000 2029: €1.500.000 2030: €1.500.000 Total de recurso: €7.500.000	Coordinador, Oficina Regional de Acueductos Comunes
	O3.AE1.I5. Número de sistemas con agua apta para consumo humano evaluados en los distritos de Biolley, Potrero Grande, Chánguena y	2024: 10	Meta 2026-2030: 14 2026: 2 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026: €250.000 2027: €250.000 2028: €250.000 2029: €250.000 2030: €250.000 Total de recurso: €1.000.000	Área Rectora de Salud, Regulación de la Salud

	Colinas en Buenos Aires				
	O3.AE1.I6. Número de comunidades que no cuentan con sistema de acueducto abastecidas con agua potable por medio de camiones cisterna del AyA	2024: 22	Meta 2026-2030: 22 2026: 22 2027: 22 2028: 22 2029: 22 2030: 22	2026: €15.000.000 2027: €15.000.000 2028: €15.000.000 2029: €15.000.000 2030: €15.000.000 Total de recurso: €75.000.000	Jefatura, Oficina cantonal del AyA
	O3.AE1.I7. Número de ASADAS intervenidas por la ORAC en categorías C y D que las hace débiles administrativa y financiera	2024: 10	Meta 2026-2030: 10 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	2026: €6.000.000 2027: €6.000.000 2028: €6.000.000 2029: €6.000.000 2030: €6.000.000 Total de recurso: €30.000.000	Coordinador, Oficina Regional de Acueductos Comunes
	O3.AE1.I8. Número de convenios de cooperación suscritos para proyectos de inversión en acueductos comunales	2024: 1	Meta 2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: €293.186.646 2027: €5.734.570 2028: €5.734.570 2029: €5.734.570 2030: €5.734.570 Total de recurso: €316.124.926	Municipalidad de Buenos Aires, Oficina de Desarrollo Local
O3.AE2. Fortalecimiento de los sistemas de agua potable apta para consumo humano en Territorio Indígena.	O3.AE2.I1. Porcentaje de población de territorios indígenas que cuenta con agua apta para consumo humano.	2024: 46.77%	Meta 2026-2030: 46.77% 2026: 46.77% 2027: 46.77% 2028: 46.77% 2029: 46.77% 2030: 46.77%	2026: € 3.000.000 2027: € 3.000.000 2028: € 3.000.000 2029: € 3.000.000 2030: € 3.000.000 Total de recurso: €15.000.000	Coordinador, Oficina Regional de Acueductos Comunes
	O3.AE2.I2. Número de análisis de calidad del agua de entes operadores en Territorio Indígena	2024: 4	Meta 2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026: €1.500.000 2027: €1.500.000 2028: €1.500.000 2029: €1.500.000 2030: €1.500.000 Total de recurso: €7.500.000	Coordinador, Oficina Regional de Acueductos Comunes
O3.AE3. Gestión de ampliación y optimización de rutas regulares para la recolección de residuos sólidos y materiales reciclables en los distritos prioritarios.	O3.AE3.I1 Porcentaje de cobertura del servicio de recolección de residuos sólidos ordinarios.	2024: 22.7%	Meta 2026-2030: 40.7% 2026: 22.7% 2027: 27.2% 2028: 31.7% 2029: 36.2% 2030: 40.7%	2026: €402.031.682 2027: €402.031.682 2028: €402.031.682 2029: €402.031.682 2030: €402.031.682 Total de recurso: €2.010.158.410	Municipalidad de Buenos Aires, Departamento de Gestión Ambiental

Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población del cantón de Buenos Aires con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Buenos Aires por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O4.AE1. Implementación de programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la salud	O4.AE1.I1. Número de personas capacitadas en Habilidades para la Vida en comunidades del Cantón de Buenos Aires	2024: 300	Meta 2026-2030: 1400 2026: 200 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	2026: €515.200 2027: €515.200 2028: €515.200 2029: €515.200 2030: €515.200 Total de recurso: €2.576.000	Promoción Social del IAFA, Oficina Local Buenos Aires
	O4.AE1.I2. Número de niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 5522	Meta 2026-2030: 22.000 2026: 2000 2027: 5000 2028: 5000 2029: 5000 2030: 5000	2026: €153.016 2027: €153.016 2028: €153.016 2029: €153.016 2030: €153.016 Total de recurso: €765.080	Promoción Social del IAFA, Oficina Local Buenos Aires
	O4.AE1.I3. Número de personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva “Dynamo” para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 75	Meta 2026-2030: 325 2026: 25 2027: 75 2028: 75 2029: 75 2030: 75	2026: €210.016 2027: €210.016 2028: €210.016 2029: €210.016 2030: €210.016 Total de recurso: €1.050.080	Promoción Social del IAFA, Oficina Local Buenos Aires
O4.AE2. Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados	O4.AE2.I1. Porcentaje de denuncias de la Ley 9028 y Ley 10066 atendidas	2024: 100%	Meta 2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: €250.000 2027: €250.000 2028: €250.000 2029: €250.000 2030: €250.000 Total de recurso: €1.250.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Regulación de la Salud.
	O4.AE2.I2. Número de establecimientos con visita de	2024: 200	Meta 2026-2030: 1.500 2026: 300 2027: 300 2028: 300	2026: €15.000.000 2027: €15.000.000 2028: €15.000.000 2029: €15.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Regulación de la Salud.

	inspección para el cumplimiento de la Ley 9028 y Ley 10066		2029: 300 2030: 300	2030: €15.000.000 Total de recurso: €75.000.000	
O4.AE3. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	O4.AE3.I1. Número de instituciones educativas que han adoptado estrategias de promoción en seguridad vial dentro de sus políticas internas.	2024: 181	Meta 2026-2030: 181 2026: 181 2027: 181 2028: 181 2029: 181 2030: 181	2026: €10.000.000 2027: €10.000.000 2028: €10.000.000 2029: €10.000.000 2030: €10.000.000 Total de recurso: €50.000.000	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Grande del Terraba.
	O4.AE3.I2. Número de personas que participan en actividades de gestión vial	2024: 800	Meta 2026-2030: 4.000 2026: 800 2027: 800 2028: 800 2029: 800 2030: 800	2026: €5.000.000 2027: €5.000.000 2028: €5.000.000 2029: €5.000.000 2030: €5.000.000 Total de recurso: €25.000.000	Municipalidad de Buenos Aires, Departamento de Gestión Vial.
O4.AE4. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad	O4.AE4.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años y 5 a 12 años con sobrepeso y obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 75	Meta 2026-2030: 500 2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100 2030: 100	2026: €794.300 2027: €794.300 2028: €794.300 2029: €794.300 2030: €794.300 Total de recurso: €3.971.500	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista
	O4.AE4.I2. Número de centros educativos con verificación de las condiciones físico-sanitarias descritas en el Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S y sus reformas.	2024: 0	Meta 2026-2030: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026: €150.000 2027: €150.000 2028: €150.000 2029: €150.000 2030: €150.000 Total de recurso: €750.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Regulación de la Salud.
	O4.AE4.I3. Número de centros educativos que cumplen con lo establecido en el reglamento de sodas escolares.	2024:1	Meta 2026-2030: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026: €198.000 2027: €198.000 2028: €198.000 2029: €198.000 2030: €198.000 Total de recurso: €990.000	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Grande del Terraba.
O4.AE5. Promoción de estilos de vida saludable como factor protector de la salud	O4.AE5.I1. Número de personas participantes en actividades socioeducativas sobre estilos de vida saludables	2024: 300	Meta 2026-2030: 1.500 2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	2026: €800.000 2027: €800.000 2028: €800.000 2029: €800.000 2030: €800.000 Total de recurso: €4.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Promoción de la Salud, Coordinador de la RECAFIS.

	(realizadas desde RECAFIS).				
	O4.AE5.I2. Número de personas participantes en actividades socioeducativas sobre estilos de vida saludables (realizadas desde CEN-CINAI).	2024:832	Meta 2026-2030: 4.150 2026: 830 2027: 830 2028: 830 2029: 830 2030: 830	2026: €206.250 2027: €206.250 2028: €206.250 2029: €206.250 2030: €206.250 Total de recurso: €1.031.250	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista
O4.AE6. Fortalecimiento de los sistemas alimentarios saludables y sostenibles como un factor propulsor del desarrollo local	O4.AE6.I1. Número de personas que participan en actividades enfocadas en el fortalecimiento de los Sistemas Alimentarios Saludables y Sostenibles (SASS)	2024: 40	Meta 2026-2030: 200 2026: 40 2027: 40 2028: 40 2029: 40 2030: 40	2026: €4.923.562 2027: €4.923.562 2028: €4.923.562 2029: €4.923.562 2030: €4.923.562 Total de recurso: €24.617.813	Municipalidad de Buenos Aires, Oficina de Desarrollo Local
	O4.AE6.I2. Número de proyectos enfocados en el fortalecimiento de los Sistemas Alimentarios Saludables y Sostenibles (SASS)	2024: 15	Meta 2026-2030: 75 2026: 15 2027: 15 2028: 15 2029: 15 2030: 15	2026: €1.736.187 2027: €1.736.187 2028: €1.736.187 2029: €1.736.187 2030: €1.736.187 Total de recurso: €8.680.935	Municipalidad de Buenos Aires, Oficina de Desarrollo Local
O4.AE7. Implementación de acciones de atención de adolescentes madres mediante la modalidad Creciendo Juntos para Triunfar	O4.AE7.I1. Número de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CEN CINAI	2024: 12	Meta 2026-2030: 105 2026: 21 2027: 21 2028: 21 2029: 21 2030: 21	2026: €1.802.640 2027: €1.802.640 2028: €1.802.640 2029: €1.802.640 2030: €1.802.640 Total de recurso: €9.013.200	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista
	O4.AE7.I2. Número de personas que participan en capacitaciones en temas de salud sexual y reproductiva desarrollados en Creciendo Juntos para Triunfar de CEN CINAI	2024: 12	Meta 2026-2030: 105 2026: 21 2027: 21 2028: 21 2029: 21 2030: 21	2026: €542.640 2027: €542.640 2028: €542.640 2029: €542.640 2030: €542.640 Total de recurso: €2.713.200	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista
O4.AE8. Promoción y prevención de	O4.AE8.I1. Número de proyectos en salud	2024: 2	Meta 2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2	2026: €3.000.000 2027: €3.000.000 2028: €3.000.000	Oficina Local del PANI, Promotora Social

afecciones a la salud mental mediante la ejecución de proyectos en Salud Mental dirigidos a la población	mental ejecutados por el PANI		2028: 2 2029: 2 2030: 2	2029: €3.000.000 2030: €3.000.000 Total de recurso: €15.000.000	
	O4.AE8.I2. Número de proyectos en salud mental ejecutados por el ARSBA	2024: 0	Meta 2026-2030: 4 2026: 0 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: €0 2027: €5.000.000 2028: €5.000.000 2029: €5.000.000 2030: €5.000.000 Total de recurso: €20.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Promoción de la Salud.
	O4.AE8.I3. Número de personas que participan en los proyectos de Salud Mental del PANI	2024: 40	Meta 2026-2030: 200 2026: 40 2027: 40 2028: 40 2029: 40 2030: 40	2026: €3.000.000 2027: €3.000.000 2028: €3.000.000 2029: €3.000.000 2030: €3.000.000 Total de recurso: €15.000.000	Oficina Local del PANI, Promotora Social
	O4.AE8.I4. Número de personas que participan en los proyectos de Salud Mental del ARSBA	2024:0	Meta 2026-2030: 60 2026: 0 2027: 15 2028: 15 2029: 15 2030: 15	2026: €0 2027: €5.000.000 2028: €5.000.000 2029: €5.000.000 2030: €5.000.000 Total de recurso: €20.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Promoción de la Salud.
	O4.AE8.I5. Número de personas que participan en capacitaciones para brindar herramientas en el manejo adecuado del estrés	2024: 30	Meta 2026-2030: 150 2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	2026: €400.000 2027: €400.000 2028: €400.000 2029: €400.000 2030: €400.000 Total de recurso: €2.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Promoción de la Salud, Coordinador Comisión Local de Salud Mental.
O4.AE9. Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios.	O4.AE9.I1. Número de personas jóvenes que participan en actividades para la prevención del comportamiento suicida.	2024: 30	Meta 2026-2030: 150 2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	2026: €400.000 2027: €400.000 2028: €400.000 2029: €400.000 2030: €400.000 Total de recurso: €2.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Promoción de la Salud, Coordinador Comisión Local de Salud Mental.
O4.AE10. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa	O4.AE10.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años y de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 21	Meta 2026 – 2030: 125 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	2026: €914.000 2027: €914.000 2028: €914.000 2029: €914.000 2030: €914.000 Total de recurso: €4.570.000	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista
O4.AE11. Implementación de	O4.AE11.I1. Número de niñas y	2024: 126	Meta 2026 – 2030: 675 2026: 135	2026: €1.038.700 2027: €1.038.700	Oficina Local de CEN-CINAI

acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con baja talla y baja talla severa	niños de 0 a menos de 5 años y de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI		2027: 135 2028: 135 2029: 135 2030: 135	2028: €1.038.700 2029: €1.038.700 2030: €1.038.700 Total de recurso: €5.193.500	Buenos Aires, Nutricionista
O4.AE12. Implementación de acciones de atención a madres adultas y adolescentes en periodo de gestación y lactancia materna con servicios de promoción del crecimiento, desarrollo, lactancia y alimentación complementaria	O4.AE12.II. Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de los CEN del cantón, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.	2024: 830	Meta 2026 – 2030: 4200 2026: 840 2027: 840 2028: 840 2029: 840 2030: 840	2026: €42.630.400 2027: €42.630.400 2028: €42.630.400 2029: €42.630.400 2030: €42.630.400 Total de recurso: €213.152.000	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista
O4.AE13. Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	O4.AE13.II. Número de Centros Educativos que desarrollan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	2024: 0	Meta 2026 - 2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: €500.000 2027: €1.000.000 2028: €1.500.000 2029: €1.500.000 2030: €1.500.000 Total de recurso: €6.000.000	Ministerio de Educación Pública, Oficina de Trabajo Social, Escuela Santa Cruz
	O4.AE13.I2. Número de personas que participan en la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	2024: 0	Meta 2026 – 2030: 579 2026: 29 2027: 100 2028: 150 2029: 150 2030: 150	2026: €500.000 2027: €1.000.000 2028: €1.500.000 2029: €1.500.000 2030: €1.500.000 Total de recurso: €6.000.000	Ministerio de Educación Pública, Oficina de Trabajo Social, Escuela Santa Cruz
O4.AE14. Implementación de actividades de mejoramiento de la salud con énfasis en la lactancia materna	O4.AE14.II. Número de mujeres post parto identificadas con necesidad de apoyo en el proceso de lactancia materna que asisten a la consulta de lactancia materna del ASBA	2024: 238	Meta 2026-2030: 1000 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	2026: €44.407.752 2027: €44.407.752 2028: €44.407.752 2029: €44.407.752 2030: €44.407.752 Total de recurso: €222.038,760	Área de Salud Buenos Aires, Departamento de REDES
O4.AE15. Desarrollo de ferias vocacionales para promocionar la oferta educativa que	O4.AE15.II. Número de personas que participan en ferias vocacionales	2024: 123	Meta 2026-2030: 500 2026: 100 2027: 100 2028: 100	2026: €80.000 2027: €90.000 2028: €100.000 2029: €110.000 2030: €120.000	Jefatura, UNED

incentive el desarrollo del cantón	desarrolladas para promocionar la oferta educativa del cantón (Realizadas por la UNED).		2029: 100 2030: 100	Total de recurso: €500,000	
	O4.AE15.II. Número de personas que participan en ferias vocacionales desarrolladas para promocionar la oferta educativa del cantón (Realizadas por el MEP).	2024: 100	Meta 2026-2030: 500 2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100 2030: 100	2026: €1.000.000 2027: €1.000.000 2028: €1.000.000 2029: €1.000.000 2030: €1.000.000 Total de recurso: €5.000.000	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Grande del Térraba.
O4.AE16. Fortalecimiento de capacidades de las Asociaciones de Desarrollo para la presentación de proyectos comunales	O4.AE16.II. Número de integrantes de Asociaciones de Desarrollo y grupos organizados que participan en capacitaciones para la presentación e implementación de proyectos comunales	2024: 57	Meta 2026-2030: 285 2026: 57 2027: 57 2028: 57 2029: 57 2030: 57	2026: €7.618.312 2027: €7.618.312 2028: €7.618.312 2029: €7.618.312 2030: €7.618.312 Total de recurso: €38.091.564	Municipalidad de Buenos Aires, Oficina de Desarrollo Local
O4.AE17. Fortalecimiento de los programas de capacitación en promoción de valores sociales y familiares por medio de las Academias de Crianza del PANI	O4.AE17.II. Número de personas participantes en las Academias de Crianza	2024: 45	Meta 2026-2030: 225 2026: 45 2027: 45 2028: 45 2029: 45 2030: 45	2026: €500.000 2027: €500.000 2028: €500.000 2029: €500.000 2030: €500.000 Total de recurso: €2.500.000	Oficina Local del PANI, Promotora Social
O4.AE18. Desarrollo de un proceso de capacitaciones en cosmovisión indígena, Ley Indígena N°6172 y el convenio 169 de la OIT	O4.AE18.II. Número de funcionarios de instituciones públicas que reciben charlas de sensibilización en cosmovisión indígena	2024: ND	Meta 2026-2030: 400 2026: 80 2027: 80 2028: 80 2029: 80 2030: 80	2026: €500.000 2027: €500.000 2028: €500.000 2029: €500.000 2030: €500.000 Total de recurso: €2.500.000	UNED, Jefatura
O4.AE19. Promoción de la cultura de la igualdad y no violencia mediante capacitaciones a población meta externa	O4.AE19.II. Número de personas que participan en capacitaciones para la promoción de una cultura de igualdad y no violencia dirigida a	2024: 50	Meta 2026-2030: 250 2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50	2026: €1.000.000 2027: €1.000.000 2028: €1.000.000 2029: €1.000.000 2030: €1.000.000 Total de recurso: €5.000.000	Coordinadora de la Red de Prevención de la Violencia contra la Mujer y Violencia Doméstica.

	población meta externa				
O4.AE20. Promoción de las nuevas masculinidades que fomentan la convivencia pacífica y no discriminación	O4.AE20.I1. Número de personas que participan en capacitaciones para la promoción de una vivencia sana de las masculinidades.	2024: 70	Meta 2026-2030: 250 2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50	2026: €1.000.000 2027: €1.000.000 2028: €1.000.000 2029: €1.000.000 2030: €1.000.000 Total de recurso: €5.000.000	Coordinador, Red de Hombre por la igualdad de género del Cantón de Buenos Aires.
	O4.AE20.I2. Número de instituciones participando activamente en la Red de Hombres por la igualdad de género del Cantón de Buenos Aires	2024: 6	Meta 2026-2030: 4 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 0	2026: €200.000 2027: €200.000 2028: €200.000 2029: €200.000 2030: €0 Total de recurso: €800.000	Coordinador, Red de Hombre por la igualdad de género del Cantón de Buenos Aires.
O4.AE21. Fortalecimiento de los emprendimientos del cantón y formalización de PYMES	O4.AE21.I1. Número de hogares beneficiados con el subsidio de emprendimientos productivos individuales (EPIS) en el cantón de Buenos Aires	2024: 35	Meta 2026-2030: 200 2026: 35 2027: 35 2028: 35 2029: 35 2030: 35	2026: €72.000.000 2027: €72.000.000 2028: €72.000.000 2029: €72.000.000 2030: €72.000.000 Total de recurso: €360.000.000	ULDS IMAS Buenos Aires, Jefatura
	O4.AE21.I2. Número de personas que son capacitadas en formalización de emprendimientos	2024: 10	Meta 2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026 €1.736.187 2027: €1.736.187 2028: €1.736.187 2029: €1.736.187 2030: €1.736.187 Total de recurso: €8.680.935	Municipalidad de Buenos Aires, Oficina de Desarrollo Local.
O4.AE22. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuido en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias.	O4.AE22.I1. Número de funcionarios que participan en intervenciones de salud integral para la disminución del porcentaje de nacimientos en personas menores de 20 años.	2024: 73	Meta 2026-2030: 73 2026: 73 2027: 73 2028: 73 2029: 73 2030: 73	2026: €89.041,736 2027: €89.041,736 2028: €89.041,736 2029: €89.041,736 2030: €89.041,736 Total de recurso: €445.208,680	Área de Salud Buenos Aires, Comisión Programa de Atención Integral del Adolescente
O4.AE23. Promoción del deporte, la actividad física y recreación.	O4.AE23.I1. Número de centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.	2024: 181	Meta 2026-2030: 181 2026: 181 2027: 181 2028: 181 2029: 181 2030: 181	2026: €7.000.000 2027: €7.000.000 2028: €7.000.000 2029: €7.000.000 2030: €7.000.000 Total de recurso: €35.000.000	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Grande del Térraba.

	O4.AE23.I2. Número de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física.	2024: 6	Meta 2026-2030: 6 2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	2026: €2.194.029 2027: €2.194.029 2028: €2.194.029 2029: €2.194.029 2030: €2.194.029 Total de recurso: €10.970.145	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Grande del Terraba.
	O4.AE23.I3. Número de personas alcanzadas con los proyectos del programa ACTIVATE.	2024: 135	Meta 2026-2030: 1.150 2026: 150 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	2026: €6.000.000 2027: €10.000.000 2028: €10.000.000 2029: €10.000.000 2030: €10.000.000 Total de recurso: €46.000.000	Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Buenos Aires
O4.AE24. Fortalecimiento de apoyo curricular en población estudiantil, desde el nacimiento hasta el segundo ciclo.	O4.AE24.I1. Número de personas menores de edad matriculadas en los servicios de terapia del lenguaje del MEP que presentan alteraciones del lenguaje.	2024: 325	Meta 2026-2030: 1.625 2026: 325 2027: 325 2028: 325 2029: 325 2030: 325	2026: €95.139.744 2027: €95.139.744 2028: €95.139.744 2029: €95.139.744 2030: €95.139.744 Total de recurso: €475.698.720	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Grande del Terraba.
O4.AE25. Desarrollo de estrategias de prevención, atención y protección que fortalezcan el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional	O4.AE25.I1. Número de niños y niñas menores de 13 años atendidos durante el año en las estrategias intra y extramuros con servicios de promoción del crecimiento y desarrollo.	2024: 2350	Meta 2026-2030: 12.000 2026: 2400 2027: 2400 2028: 2400 2029: 2400 2030: 2400	2026: €5.745.600 2027: €5.745.600 2028: €5.745.600 2029: €5.745.600 2030: €5.745.600 Total de recurso: €28.728.000	Oficina Local de CEN-CINAI Buenos Aires, Nutricionista.
O4.AE26. Fortalecimiento de capacidades en la población sobre prevención del embarazo y promoción de la salud sexual y reproductiva.	O4.AE26.I1. Número de adolescentes sensibilizados pertenecientes a los Distritos de Potrero Grande, Biolley, Colinas y Chánguena de Buenos Aires.	2024:300	Meta 2026-2030: 1.250 2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	2026: €36.122,520 2027: €36.122,520 2028: €36.122,520 2029: €36.122,520 2030: €36.122,520 Total de recurso: €180.061,600	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Servicios de Salud, Coordinación UCL
O4.AE27. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud	O4.AE27.I1. Número de distritos del cantón de Buenos Aires en los que se desarrollan actividades que promueven la recreación y el esparcimiento través de la RECAFIS.	2024: 3	Meta 2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026: €480.000 2027: €480.000 2028: €480.000 2029: €480.000 2030: €480.000 Total de recurso: €2.800.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Promoción de la Salud, Coordinador de la RECAFIS.

	O4.AE27.I2. Número de espacios públicos en el cantón habilitados para la promoción de actividad física	2024: 1	Meta 2026-2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: €24,876,932 2027: €24,876,932 2028: €24,876,932 2029: €24,876,932 2030: €24,876,932 Total de recurso: €124.384.662	Municipalidad de Buenos Aires, Oficina de Servicios Municipales
	O4.AE27.I3. Número de personas que participan en actividades de promoción de la actividad física en el cantón de Buenos Aires.	2024: 300	Meta 2026-2030: 1.500 2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	2026: €800.000 2027: €800.000 2028: €800.000 2029: €800.000 2030: €800.000 Total de recurso: €4.000.000	Área Rectora de Salud Buenos Aires, Promoción de la Salud, Coordinador de la RECAFIS
	O4.AE27.I4. Número de comunidades que participan en actividades de programas preventivos de la Fuerza Pública desarrollados en el cantón	2024: 25	Meta 2026-2030: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	2026: €30.200.000 2027: €31.200.000 2028: €32.800.000 2029: €34.800.000 2030: €36.800.000 Total de recurso: €165.000.000	Fuerza Pública, Oficina de Programas Preventivos Policiales

11. Seguimiento y evaluación

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Planificación (DP), lidera el proceso de la planificación estratégica, operativa, seguimiento y evaluación de los Planes Locales de Salud (PLS) y su Plan de Acción (PdA). Para ello, cuenta con la participación de la Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE), las cuales desarrollan estas funciones en coordinación con enlaces técnicos designados en los tres niveles de gestión institucional y otros enlaces estratégicos.

Eso significa la organización del proceso con 82 Áreas Rectoras de Salud (ARS), distribuidas en 9 Regiones del país (Brunca, Central Este, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Huetar Caribe, Huetar Norte, Occidente y Pacífico). Las ARS se convierten en responsables del diagnóstico, formulación, ejecución y evaluación de sus planes en beneficio del estado de salud física, mental y social de la población objetivo de sus áreas de cobertura.

De acuerdo con el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y las funciones definidas para la DP, a través de la Unidad de Seguimiento y Evaluación se conduce a las ARS como Unidades Organizativas (UO) involucradas para que aporten diligentemente a este proceso. Esta labor se desarrolla a través de una gestión articulada de carácter institucional, interinstitucional e intersectorial, en respuesta a los requerimientos establecidos en el Plan de Acción (PdA) quinquenal de los Planes Locales de Salud (PLS), en la Política Nacional de Evaluación (PNE) y en las disposiciones emitidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

11.1 Participación social

Los PLS constituyen una herramienta relevante que propone: identificación de los principales problemas, proyección de la situación deseada y planificación de acciones estratégicas que incidan en la calidad de vida de las poblaciones en un espacio y tiempo determinado. Les corresponde así la promoción de principios, valores y prácticas de participación, colaboración y compromiso de los actores sociales claves del entorno inmediato.

Este proceso de gestión de la política pública conlleva a la definición de estrategias que contribuyan con la articulación del actor social y la ciudadanía en un concepto más amplio de participación social en el marco de las interconexiones e interrelaciones del Sistema de Producción Social de la Salud (SPSS), con la aspiración de liderazgo, transparencia, proactividad, eficiencia, excelencia y orientación al servicio.

El Seguimiento y Evaluación (SyE) como gestión pública se encuentra plenamente transversalizada por el criterio de participación que compromete a todas las partes corresponsables de la ejecución, fomenta las mediciones temporales de su progresión, delimita las actuaciones por competencia según ejes, resultados estratégicos y objetivos del PdA y se relaciona con los avances de sus acciones estratégicas, indicadores y metas por responsables.

11.2 Seguimiento y Evaluación

Esta intervención pública se refleja en la realización del Plan y su respectivo PdA, con dos acciones centrales que resaltan Seguimiento y Evaluación (SyE). Aunque el seguimiento puede concretarse en el corto plazo y la evaluación en el mediano plazo, se perfila un seguimiento de la implementación y una evaluación de los resultados alcanzados, fundamentales en la programación institucional.

Por un lado, el proceso de seguimiento alude al avance según acción estratégica, indicador, meta, recursos asignados y responsables. Asimismo, necesita los insumos que determinen el alcance de las metas fijadas. Por otro lado, el proceso de evaluación versa los resultados y la capacidad de respuesta a las necesidades identificadas. Igualmente, constata los beneficios que subrayan el desenlace de los compromisos adquiridos.

La recolección de información evidencia logros, obstáculos, riesgos y acciones de mejora que pasan por un proceso de exploración inicial y valoración final relacionada con posibles alertas por incumplimiento, ajustes de contenido, adecuación de componentes y actualización de cronogramas. Ese avance implica que todo puede traducirse en recomendaciones, planes de mejora y toma de decisiones oportunas, estratégicas y efectivas.

11.3 Gestión por Resultados de Desarrollo

El modelo de Seguimiento y Evaluación (SyE) se alinea con el enfoque de Gestión para resultados en el desarrollo (GpRD) que pretende generación de valor público y transformación de las condiciones de vida de la población. Este escenario invita a potencializar las políticas públicas, a fin de consolidar la direccionalidad del Sistema Nacional de Salud e impactar en la determinación social de la salud como parte de los cambios esperados.

Este proceso de gestión e intervención pública contempla diversos aspectos que facilitan la captación de los datos, la comprensión de la información y la búsqueda de reforzamiento de sus principales acciones. A partir de la recolección, sistematización, análisis e interpretación del proceso, resulta viable la medición, el avance y la clasificación del cumplimiento que contribuyan con una realimentación necesaria de sus respectivos planes.

Un aspecto importante deriva en la gestión de riesgos en la medida en que puede minimizar amenazas y posibilitar certezas a lo largo de la implementación y ejecución del plan, convirtiéndose así en una prioridad estratégica. La presencia de cualquier contingencia requiere de una gestión oportuna y adecuada que oriente su abordaje hacia la identificación, el análisis, el plan de respuesta y el seguimiento y control de riesgos.

11.4 Aplicación del seguimiento y evaluación

El seguimiento se realizará semestralmente (del 01 de enero al 30 de junio) y anualmente (del 01 de enero al 31 de diciembre) cada año. De este modo se elaborarán informes de seguimiento semestral y seguimiento anual; considerando en este último, el total de actividades ejecutadas durante el año de programación. Por su parte, la evaluación se realizará quinquenalmente (del 01 de enero del primer año al 31 de diciembre del quinto año); generándose así el informe de evaluación correspondiente.

Las connotaciones de este modelo y enfoque sugieren la elaboración de los instrumentos de seguimiento y evaluación que permitan una valoración adecuada de los principales componentes de los PLS. Vale destacar que sus metas cobran relevancia dentro de plazos

definidos estratégicamente en su propio Plan de Acción (PdA), cuya expectativa supone siempre la presencia de resultados favorables con un determinado grado de cumplimiento.

Por tanto, el instrumento de seguimiento semestral del Plan de Acción incluirá los siguientes componentes: Eje, Resultado esperado, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, I Semestre, Avance (%), Clasificación, Obstáculos, Riesgo, Acciones de mejora, Medio de verificación, Responsable y Observaciones metodológicas, tal y como se muestra seguidamente:

Tabla 6. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS

Eje	Resultado esperado	Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Categoría	Línea base	Meta anual	I Semestre	Avance (%)	Clasificación	Obstáculos	Riesgo	Acciones de mejora	Medio de verificación	Responsable	Observaciones metodológicas

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, 2025.

Los componentes del instrumento de seguimiento anual del Plan de Acción serán Eje, Resultado esperado, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, Cumplimiento anual, Avance anual, Clasificación, Factores, Logros, Alcances, Obstáculos, Riesgo, Actividad de control, Lecciones aprendidas, Medio de verificación, Presupuesto programado, Presupuesto ejecutado, Ejecución presupuestaria y Responsable, tal y como se muestra seguidamente:

Tabla 7. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS

Eje	Resultado esperado	Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Categoría	Línea base	Meta anual	Cumplimiento anual	Avance anual	Clasificación	Factores	Logros	Alcances	Obstáculos	Riesgo	Actividad de control	Lecciones aprendidas	Medio de verificación	Presupuesto programado	Presupuesto ejecutado	Ejecución presupuestaria	Responsable

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación, 2025.

11.5 Presentación de informes

Seguimiento semestral: La información recopilada del seguimiento semestral contiene el avance alcanzado de la meta, con una clasificación en tres categorías: “De acuerdo con lo programado”, “Con riesgo de cumplimiento” y “Con atraso crítico”. La primera se remite

solamente al “Medio de verificación” y las dos últimas conllevan el registro de los “Obstáculos”, “Riesgo”, “Acciones de mejora” y “Medio de verificación” principalmente, tal y como se observa a continuación:

Figura 4. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.

De acuerdo con lo programado	Con riesgo de cumplimiento	Con atraso crítico
• Cuando el avance de la meta está de acuerdo con lo previsto.	• Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una amenaza controlable para su cumplimiento al final del año.	• Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una seria amenaza para su cumplimiento anual.

Fuente: Elaboración propia con referencia de parámetros utilizados por Mideplan para el SNP.

Seguimiento anual: La información recopilada del seguimiento anual contiene el avance alcanzado de la meta, con una clasificación en tres categorías: “Cumplimiento alto”, “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”. La primera indica los “Logros” y, cuando supera el 125%, indica además los “Factores” que influyeron, y las dos últimas conllevan el registro de los “Obstáculos”, “Riesgo”, “Actividad de control”, “Lecciones aprendidas”, “Medio de verificación” y “Presupuesto ejecutado” principalmente, tal y como se observa a continuación:

Figura 5. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

Cumplimiento alto	Cumplimiento medio	Cumplimiento bajo
• Cuando el resultado anual de la meta es mayor o igual al 90%.	• Cuando el resultado anual de la meta es menor o igual a 89,99% o igual a 50%.	• Cuando el resultado de la meta es menor o igual a 49,99%.

Fuente: Elaboración propia con referencia de parámetros utilizados por Mideplan para el SNP.

Evaluación quinquenal: La información recopilada de la evaluación quinquenal tiene como punto de partida los insumos derivados de los informes de seguimientos anuales y la experiencia de gestión y asesoría acumulada a lo largo del tiempo. Se contempla el avance alcanzado por resultado esperado, objetivo, acción estratégica, indicador, meta, ejecución

presupuestaria y, adicionalmente, la percepción de las partes involucradas que participaron en los diferentes momentos de la formulación o implementación del Plan de Acción.

Durante el período de ejecución entre 2026 y 2030, se realizará una evaluación en el primer trimestre del año 2031, con la idea de encauzar mejores insumos en la formulación de nuevos PLS inmediatamente después.

En general, los informes derivados del Seguimiento y Evaluación reportan los resultados de las metas en la implementación, destacan los logros alcanzados en la programación, identifican los problemas existentes en el trayecto, advierten los riesgos potenciales o materializados en la ejecución, priorizan la gestión de riesgos en el proceso, promueven alternativas viables en planes de mejora y realimentan la formulación de nuevos PdA y PLS en plazos definidos.

En todos los casos, la información recopilada del seguimiento semestral, seguimiento anual y evaluación quinquenal se presentarán a las autoridades institucionales y los actores sociales (DRRS y DARS), que como responsables deben socializar la información de esta documentación una vez que valoren los resultados, tomen las decisiones y contribuyan con la realimentación y el fortalecimiento del PdA y los PLS.

12. Gestión del riesgo

Todo instrumento de planificación desde su formulación enfrenta riesgos que atentan el proceso de implementación, seguimiento y evaluación. La gestión de riesgos es un componente esencial de la Gestión para Resultados del Desarrollo GpRD, que aporta para que una estrategia tenga éxito, más allá de los factores externos o internos que pueden perjudicar su desempeño.

La identificación, priorización y análisis de riesgos permite identificar las acciones de respuesta a aquellos riesgos que tendrían mayor impacto en el Plan Local de Salud, de manera que los esfuerzos y recursos se dirijan a atender los que tendrían un impacto mayor en su desarrollo. El Sistema de Gestión de Riesgos permite que se implementen todas aquellas actividades que posibiliten planificar, identificar, analizar, responder y controlar los riesgos.

Con respecto a las etapas de la Gestión de Riesgos, estas incluyen la identificación de riesgos, su análisis, el plan de respuestas, monitoreo y control.

Figura 6. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030



Fuente: Elaboración propia a partir de: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, Púras, 2014.

Es importante mencionar que la gestión de riesgos es un proceso continuo, por lo cual se debe valorar la presencia de eventuales riesgos que surjan en el proceso de implementación y que no fueron considerados inicialmente con el fin de plantear las acciones correctivas para atenderlos. Se presenta la tabla siguiente en la que se describen cada una de las actividades que deben realizarse de manera periódica, para la debida implementación del Sistema de Gestión de Riesgos:

Tabla 8. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.

Actividad	Descripción
Identificación de riesgos	<p>Esta actividad debe realizarse de forma sistemática durante todo el periodo de implementación del plan local de salud, debido a que pueden surgir nuevos riesgos o desaparecer los identificados inicialmente.</p> <p>Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.</p>
Análisis de riesgos	<p>Implica valorar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, mediante la definición de su probabilidad de ocurrencia y el impacto en los objetivos del Plan Local de Salud.</p> <p>Al analizar los posibles riesgos se deben contemplar tantos factores internos del plan local, así como, externos a estos. Es importante que se realice de manera participativa, de forma tal que se contemplen diversidad de riesgos y criterios.</p> <p>Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.</p>

Plan de respuestas	Se refiere al proceso para definir estrategias, acciones preventivas y de abordaje de los riesgos identificados, así como, las instancias responsables de su ejecución. Dichas respuestas buscan minimizar el impacto generado en caso de que se materialicen, o bien minimizar la probabilidad de ocurrencia de este.
Monitoreo y control	Constituye una actividad continua que se realiza durante todo el periodo de implementación de los planes de acción, en tanto los riesgos cambian, ya sea porque desaparecen o por que se presenten nuevos riesgos no identificados. De igual manera deben revisarse las respuestas planificadas, en tanto algunas podrían funcionar y otras necesitan ser reajustadas o definirse nuevas acciones.

Fuente: Dirección de Planificación 2023.

Para la definición del Sistema de Gestión de Riesgos, se realizó un proceso de consulta con los integrantes del equipo técnico conductor del proceso. Con base en dicha identificación se trabajó en el análisis para la priorización y el establecimiento de las categorías de riesgo, la identificación de sus causas y efectos, el eventual nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia y la definición del nivel de riesgo que estos representan para alcanzar los resultados que el Plan Local de Salud propone, en una escala de riesgo grave, medio o bajo.

A partir de lo anterior, se plantearon las acciones a implementar para atender los riesgos priorizados, correspondientes al nivel alto y medio. A continuación, se presenta la tabla siguiente que resume los riesgos priorizados para la implementación del Plan Local de Salud 2026-2030, en cuanto a su categoría, descripción y valor crítico:

Tabla 9. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Soberano político / cambios políticos	Probables cambios de tipo político.	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	Grave
Legal	Posible normativa que no responda a la realidad y 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, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	Grave
	Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.		Grave

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, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas.	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 las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida, puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros)	Medio

	acorde con las necesidades institucionales.	amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio
Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	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 las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
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	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para	Grave

	infraestructura informática.	soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad.	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	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 que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el presupuesto no se administre adecuadamente e impida alcanzar las metas y objetivos.	Medio
Información	Probable falta de adecuado monitoreo del entorno.	La falta de monitoreo del entorno puede causar que se mantengan las estrategias, a pesar de que no se ajusten a la realidad institucional. Este tipo de riesgo incluye también la inexactitud y oportunidad de la información, la cual es requerida como insumo para el análisis y toma de decisiones.	Medio
Factores psicosociales en el trabajo.	Posible organización inadecuada de las cargas de trabajo de los funcionarios(as)	Se relaciona con aspectos como clima organizacional, cargas de trabajo, entre otros, lo que puede generar pérdida de tiempo y desmotivación, provocando disminución en la productividad de los funcionarios y funcionarias.	Medio
Incumplimiento de la programación	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	Medio

		resultados y evaluación del desempeño organizacional.	
--	--	---	--

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

13. Referencias Bibliográficas

- Instituto de Desarrollo Rural [INDER]. (2014). Informe de caracterización del territorio Buenos Aires – Coto Brus. <https://www.inder.go.cr/buenos-aires-coto-brus/Caracterizacion-BuenosAires-CotoBrus.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC]. (2025). Esperanza de vida al nacer. <https://inec.cr/indicadores/esperanza-vida-al-nacer>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2025). Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000–2050: resumen metodológico [recurso electrónico]. INEC. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2025-06/mepoblacpeppsubnac2000-2050_0.pdf
- Fallas, G. Leitón, A. Padilla, R. (2021). Informe de caracterización del territorio Buenos Aires - Coto Brus. Instituto de Desarrollo Rural. Región Brunca.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2019). Manual de planificación con enfoque para resultados en el desarrollo. MIDEPLAN. <https://www.mideplan.go.cr/node/1540>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. [MIDEPLAN]. (2023). Índice de Desarrollo Social 2023. San José. Costa Rica. <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/Ye4P-LqDQqqjSD5jn6T4rQ>
- Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud 2012–2021. Ministerio de Salud de Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politicas-institucionales/8790-politica-nacional-de-salud-2012-2021/file>
- Ministerio de Salud. (2015). Plan Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud. Ministerio de Salud de Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/8780-plan-nacional-de-calidad-en-prestacion-de-servicios-de-salud/file>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Promoción de la salud. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

14. Anexos

Anexo 1. Mapeo de Actores sociales para la elaboración del Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026 – 2030.

Para realizar el análisis de los actores sociales se utilizaron las categorías de rol o función, posición, interés e influencia con respecto a la implementación del PLS y su Plan de Acción. Con ello, se busca realizar un análisis de los diferentes actores de cara a los procesos participativos.

- **Actor social (institución/individuo):** son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.
- **Rol o función:** Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus acciones.
- **Posición o relación predominante:** Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto).
- **Interés:** Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción.
- **Influencia o jerarquización de poder:** Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones.

Tabla 10. Puntaje por mapeo de Actores Sociales para el Plan de Acción del Plan Local de Salud.

Puntaje por mapeo de actores sociales para el Plan de Acción						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada	1. En contra	1. Ningún interés	1. Poca	
		2. Facilitadora	2. Indiferente	2. Moderado interés	2. Media	
		3. Cooperadora	3. A favor	3. Mucho interés	3. Alta	
Actor del sector salud	Área de Salud Buenos Aires	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	ORAC	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	AyA	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	CEN-CINAI	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	IAFA	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Municipalidad de Buenos Aires	3	3	3	3	12
Actor del sector público	PANI	3	3	3	3	12
Actor del sector público	UNED	3	3	3	3	12
Actor del sector público	Ministerio de Seguridad Pública	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Comité Cantonal de Deporte y Recreación	3	3	3	2	11
Actor del sector público	MEP	3	3	3	3	12
Actor del sector público	IMAS	3	3	3	3	12

Elaboración propia, ARSBA, 2025.

Anexo 2. Lista de participantes formulación Plan de Acción 2026-2030

Institución	Nombre
Ministerio de Salud	Dr. Randall Bejarano Campos
	Licda. Milays Araya Solís
	Dr. Adolfo Vidall Barrantes
	Lic. Luis Carrera Rivas
	Sr. Guillermo Pérez Chacón
	Licda. Joselyn Valverde Villalobos
	Ing. Greivin Cháves Jiménez
	Sr. Jose Adrián Navarro Carvajal
	Sr. Nogui Flores Mena
	Sr. Luis Fonseca Zúñiga
	Sr. Andrey Rodríguez Muñoz
	Sra. Tirsa Arauz Vargas
	Sra. Raquel Garro Villalobos
	Licda. Edith Rodríguez Ureña
	Lic. Marco Navarro Fonseca
	Dr. Henry Gutiérrez Fariñas
	MSc. Adriana Bolaños Cruz
	Dra. Lady Fonseca Castro
	Dr. Crhistian Valverde Álpizar
	Dra. Bibiana Bernal Vargas
Área de Salud Buenos Aires	Dr. Luis Carlos Valverde Ávila
	Lic. Luis Árias Miranda
	Dr. Emanuel López Hernández
	Dr. Luis Machado Coto
	Licda. Ana Rita Chaves Delgado
	Dra. Marisol Mora Solís
	Dr. Luis Rodolfo Granados Hernández
CEN-CINAI	Dra. Margoth Morera Villalobos, CEN-CINAI
	Dr. Mario Alberto Font Mora
AyA	Lic. Ramón Monge Vargas
	Lic. Boris Gamboa Valladares
IAFA	Licda. Lucía Vargas Villarevia
	Licda. Rocío Ballesterio Araya
PANI	Licda. Jeny Espinoza Garro
	Jonathan Castro Montero
Municipalidad de Buenos Aires	Lic. Ruddy Pérez Astorga
	MSc. Graciela Núñez Marchena
	Ing. Jorge Morales Black
	MSc. Limsay Acuña López
	Lic. Michael Piedra Maroto
IMAS	Licda. Marly Villanueva Agüero

	Licda. Sofía Obando García
MSP	Sr. Mauricio Fernández Barrantes
MEP	Licda. Johana Vega Barrantes
	MSc. Bolívar Villanueva Villalobos
	Dr. Gabriel Emilio Mora Monge
UNED	Sra. Melissa Acosta
	MSc. Mauricio Paniagua Brenes
Comité Cantonal de Deporte y Recreación	Bach. Gloria Verónica Ugalde Rojas