



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

**PLAN LOCAL DE SALUD  
2026-2030**

**DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD  
PÉREZ ZELEDÓN**

**DICIEMBRE 2025**

**© MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA**

Dirección Área Rectora de Salud Pérez Zeledón

San José; Costa Rica. San Isidro de El General, Avenida 10, Calle 1, costado norte del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.



**307.12.8.18**

Ministerio de Salud.

Plan local de salud Pérez Zeledón 2026-2030.

Área Regional de Salud de Pérez Zeledón. Unidad de Planificación. San José, Costa Rica.

103 p. 1.42 Mb

**ISBN 978-9977-62-325-2**

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

## **Créditos**

### **Ministerio de Salud**

Dirección de Area Rectora de Salud Pérez Zeledón

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

Licda. Isabel Cristina Orozco Blanco

M.Sc. Leonardo Solís Varela.

Dra. Guiselle Rivera Cordero

Dra. Dayana Sibaja Ureña

Dra. Noelia Alfaro Cerdas.

Licda. Cinthya Espinoza Monge

Ing. Jairo Rodríguez Ureña

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

Licda. Edith Rodríguez Ureña

Lic. Marco Navarro Fonseca

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

MSc. Adriana Bolaños Cruz.Unidad Planificación Sectorial, Dirección de Planificación

Dra. Lady Fonseca Castro. Unidad de Planificación Sectorial, Dirección Planificación

### **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**

Nombre de la persona que participa, institucion.

Manuel López Fernández. Cruz Roja

Enid Jiménez Bustamante. Cruz Roja  
Miguel Angel Castro Guevara. Universidad Nacional  
Adrian Chinchilla Jordan. Fuerza Pública.  
José Diaz Flores. Fuerza Pública  
Dinia Vargas Mora. Instituto Nacional de Aprendizaje.  
Sonia Robles Rivera. Instituto Nacional de Aprendizaje  
Kerlyn Quesada Leiva. Comité Cantonal de Deportes.  
Susana Monge Arias. Comité Cantonal de Deportes.  
Enid Rodríguez Quesada. Juzgado de Violencia.  
Gustavo Zuñiga Arroyo. Juzgado de Violencia.  
Kathia Masis Robles. Área de Salud de la CCSS  
Cindy Hidalgo Flores. Ministerio de Educación Pública.  
Ana Lorena Chacón Granados. CEN-CINAI  
Sofia Pinel Ramírez. CEN-CINAI  
Marianela Vega Vargas. IAFA  
Yohanna Guillén Guzmán. PANI

### **Revisión general**

Dr. Christian Valverde Alpizar. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca  
Dra. Bibiana Bernal Vargas. Jefe Unidad de Planificación Regional

### **Aprobado por**

Dr. Gustavo Rodríguez Herrera. 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.

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

14 de Noviembre, 2025

## **Presentación**

La organización Mundial de la Salud define salud pública como un concepto social y político que busca mejorar la salud, prolongar la vida y elevar la calidad de vida de la población. Esto implica que la salud pública no solo depende de médicos y hospitales, sino también de decisiones políticas, condiciones sociales, económicas y culturales. Por tanto, el Ministerio de Salud como ente rector le toca garantizar la protección y el mejoramiento de la salud de la población.

El Plan local de salud es un instrumento de planificación que permite a las autoridades locales desarrollar un conjunto de acciones estratégicas, programas o proyectos orientadas a la protección de la salud de la población del cantón de Pérez Zeledón.

Este plan parte de la realidad identificada en el Análisis de Situación Integral de Salud y mantiene una vinculación directa con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Salud Mental a partir del alineamiento con los compromisos, metas e indicadores, así como otros instrumentos de planificación local, regional y nacional. En dicho plan se retoman los principales problemas identificados, se proyecta la situación deseada y se planifican acciones estratégicas que impacten positivamente en el estado de salud de la población, lo anterior basado en el enfoque de Gestión para Resultados para el Desarrollo (GpRD). Propiciando la participación, la colaboración y el compromiso de todos los actores sociales vinculados en su área de atracción.

Así bien, este plan toma en consideración el resultado que se espera lograr en la población a partir del enfoque que pone en primera plana el valor público de las acciones que se realizan con el fin de mejorar la salud de la población del cantón de Pérez Zeledón en múltiples áreas. Los aspectos medulares de un plan de salud incluyen la identificación de problemas y necesidades de salud, la priorización de estos problemas, propuestas institucionales desde sus programas y proyectos, líneas de trabajo articulado y todo ello con el seguimiento correspondiente que permitirá medir el alcance de las acciones planteadas.

Gustavo Rodríguez Herrera

Director

Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón

## Tabla de contenido

### Contenido

Créditos .....	3
Tabla de contenido .....	6
Índice de Figuras y tablas .....	7
Introducción.....	8
Siglas o acrónimos .....	9
1.Marco legal .....	13
2. Caracterización del cantón de Pérez Zeledón .....	16
2.1 Aspectos Geográficos: .....	16
2.2. Aspectos Demográficos: .....	18
2.3 Aspectos Económicos.....	22
2.4 Aspectos Sociales.....	26
2.5. Aspectos Ambientales .....	31
2.6. Aspectos Institucionales .....	33
3. Estado general de salud de la población .....	35
3.1 Resumen de Análisis de Situación del SIS del cantón.....	35
Problema 1. Enfermedad Isquémica del Miocardio .....	36
Problema 2. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte .....	37
Problema 3. Neoplasias.....	37
Problema 4. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación .....	38
Problema 5. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.....	39
Problema 6. Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.....	39
Problema 7. Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados .....	40
Problema 8. Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes .....	41
3.2 Otras Enfermedades importantes .....	43
3.2.1 Enfermedades no transmisibles .....	43
3.2.2 Enfermedades transmisibles .....	44

3.3.3 Vigilancia nutricional .....	45
3.3.4 Depresión.....	46
3.3.5 Causas externas de morbilidad y mortalidad.....	47
3.3.6 Acceso y cobertura universal a la salud .....	48
4. Definición grupo de población objetivo .....	50
5. Marco Metodológico .....	51
6. Definición de enfoques.....	53
7. Marco estratégico .....	56
8. Modelo de gestión y gobernanza .....	61
10. Participación social .....	83
11. Gestión por Resultados de Desarrollo .....	84
12. Seguimiento y evaluación.....	85
13. Gestión de riesgo .....	88
14. Referencias bibliográficas.....	95

## Índice de Figuras y tablas

Figura N° 1.....	16
Figura N° 2.....	62
Figura N° 3.....	86
Figura N° 4.....	87
Figura N° 5.....	88
Tabla N° 1.....	19
Tabla N° 2.....	26
Tabla N° 3.....	30
Tabla N° 4.....	36
Tabla N° 5.....	85
Tabla N° 6.....	86
Tabla N° 7.....	89
Tabla N° 8.....	90

## Introducción

La salud dejó de definirse simplemente como la ausencia de enfermedad. Su concepto ha evolucionado para abarcar múltiples dimensiones que influyen positiva o negativamente en el bienestar de las personas. Diversos factores intervienen en el proceso de salud, y cada uno tiene un peso relativo que contribuye al equilibrio general.

Conocer el perfil epidemiológico del cantón de Pérez Zeledón implica integrar múltiples perspectivas provenientes de diversos actores sociales, cada uno con una interpretación particular a su realidad. Esta articulación de visiones representa un desafío, pues no se trata únicamente de reunir elementos aislados, sino de generar sinergias y trabajar de manera coordinada, eficaz y eficiente. Todo ello con el propósito fundamental de mejorar la salud de la población del cantón de Pérez Zeledón.

El Plan Local de Salud facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, orienta la formulación de intervenciones pertinentes y contribuye al diseño de programas adecuados, además de permitir la evaluación de su efecto en la población. En el marco del Plan Local de Salud, este enfoque integral es clave para garantizar que las acciones respondan a las realidades territoriales y promuevan el bienestar colectivo de manera sostenible.

La importancia de un proceso de planificación articulado desde el Análisis de Situación de Salud radica no en su elaboración, sino en los resultados que de él se desprenden. No tendría sentido invertir mucho tiempo en la investigación y ordenamiento de datos e información, si todo ese esfuerzo no tuviera una repercusión real y palpable en las comunidades. Si realizar un análisis de estos en el nivel local es tarea ardua y compleja, la conjugación de estos documentos para llevarlos al plano del cantón no es labor sencilla. Aquí es donde lo particular podría afectar a lo general, o bien; lo general puede opacar a lo particular. Muchos de estos análisis tendrán particularidades que no pueden ser representadas en un nivel general, pero que no por ello pueden dejarse de lado.

El análisis del fenómeno salud-enfermedad en Pérez Zeledón es de interés público por su impacto directo en la calidad de vida de sus habitantes y en la planificación de políticas sanitarias efectivas. La diversidad de factores que inciden en la salud exige una respuesta articulada entre el sector salud y otros actores sociales y estatales. Este plan busca generar valor público mediante la identificación de problemáticas prioritarias, la formulación de estrategias consensuadas y la implementación de acciones concretas que mejoren las condiciones de salud en el cantón.

Este documento está estructurado para facilitar su comprensión y aplicación operativa, inicia con la caracterización del cantón, continúa con el análisis de situación de salud, define los enfoques orientadores del modelo de gestión, presenta el marco estratégico y las acciones priorizadas, y concluye con los mecanismos de seguimiento, evaluación y gestión del riesgo. Su implementación busca generar valor público, mejorar la calidad de vida de la población y contribuir al desarrollo sostenible y equitativo del cantón.

## **Siglas o acrónimos**

**ACLA-P** Área de Conservación La Amistad Pacífico

**ARSPZ** Área Rectora de Salud Pérez Zeledón

**ASADAS** Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales

**ASIS** Análisis de Situación de Salud

**ASPZ** Área de Salud Pérez Zeledón

**AyA** Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

**BCR** Banco de Costa Rica

**BNCR** Banco Nacional de Costa Rica

**BPDC** Banco Popular y de Desarrollo Comunal

**CAI** Centro de Atención Institucional

**CAIPAD** Centro de Atención Integral para Personas con Discapacidad

**CCDR** Comité Cantonal de Deportes

**CCSS** Caja Costarricense de Seguro Social

**CEDOFIA** Centro Diocesano de Orientación Familiar

**CEE** Centro de Educación Especial

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

**CINDEAS** Centros Integrados de Educación de Adultos

**CIVCO** Centro de Investigación en Vivienda y Construcción

**CNE** Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias

**CNP** Consejo Nacional de Producción

**CNVE** Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

**COLOSAM** Comisión Local de Salud Mental

**CONAPDIS** Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

**COSEVI** Consejo de Seguridad Vial

**DHR** Defensoría de los Habitantes

**DINADECO** Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad

**DP** Dirección de Planificación

**DRRS** Dirección Regional de Rectoría de la Salud

**EBAIS** Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

**ENTO** Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad

**EPOC** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**ETNMyE** Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación

**FUDEBIOL** Fundación para el Desarrollo del Centro Biológico las Quebradas

**GpRD** Gestión para Resultados para el Desarrollo

**HEP** Hospital Fernando Escalante Pradilla

**IAFA** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

**ICE** Instituto Costarricense de Electricidad

**ICODER** Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

**IFAM** Instituto de Fomento y Asesoría Municipal

**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 Censos

**INS** Instituto Nacional de Seguros

**INVU** Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo

**MAG** Ministerio de Agricultura y Ganadería

**MCJ** Ministerio de Cultura y Juventud

**MEIC** Ministerio de Economía, Industria y Comercio

**MEP** Ministerio de Educación Pública

**MIDEPLAN** Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

**MINAE** Ministerio de Ambiente y Energía

**MJP** Ministerio de Justicia y Paz

**MOPT** Ministerio de Obras Públicas y Transportes

**MS** Ministerio de Salud

**MSP** Ministerio de Seguridad Pública

**MTSS** Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

**OIJ** Organismo de Investigación Judicial

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONG** Organización No Gubernamental

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**OSC** Organizaciones de la Sociedad Civil

**PANI** Patronato Nacional de la Infancia

**PdA** Plan de Acción

**PJ** Poder Judicial

**PLN** Partido Liberación Nacional

**PLS** Plan Local de Salud

**PNS** Política Nacional de Salud.

**POI** Planes Operativos Institucionales

**PSD** Partido Social Demócrata

**PUSC** Partido Unidad Social Cristiana

**RECAFIS** Red Cantonal de Actividad Física

**SEAN** Regulación de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina

**SENASA** Servicio Nacional de Salud Animal

**SEVRI** Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional

**SIDA** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**SINAC** Sistema Nacional de Áreas de Conservación

**SNP** Sistema Nacional de Planificación

**SNS** Sistema Nacional de Salud

**SPSS** Sistema de Producción Social de la Salud

**SSSN** Sistemas Similares sin Nicotina

**TEA** Trastorno del Espectro Autista

**TEC** Instituto Tecnológico de Costa Rica

**TSE** Tribunal Supremo de Elecciones

**UISIL** Universidad Internacional San Isidro Labrador

**ULICORI** Universidad libre de costa rica

**UMCA** Universidad Metropolitana Castro Carazo

**UNA** Universidad Nacional

**UNED** Universidad Estatal a Distancia

**UO** Unidades Organizativas

**UPS** Unidad de Planificación Sectorial

**USE** Unidad de Seguimiento y Evaluación

**VIH** Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

## 1.Marco legal

La formulación del Plan Local de Salud en Costa Rica se sustenta en un marco legal jurídico que define los ámbitos de protección estatal en el derecho a la salud. Este marco se compone de normas constitucionales, leyes nacionales y tratados internacionales, en fin, la jurisprudencia que juntos establecen las bases legales para garantizar el acceso equitativo, universal y digno a los servicios de salud.

A continuación, se menciona convenios y tratados internacionales

- Tratado Internacional N° 4229 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica, 2014).
- Tratado Internacional N° 6968 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Asamblea Legislativa, 1979).
- Tratado Internacional N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belem Do Pará” (Asamblea Legislativa, 1994).
- Tratado Internacional N° 8089 Protocolo Facultativo de la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Asamblea Legislativa, 2001).
- Tratado Internacional N° 8459 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Asamblea Legislativa, 2005).
- Tratado Internacional N° 8661 A Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea Legislativa, 2008).
- Tratado Internacional N° 9249 Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales, 2014).
- Tratado Internacional N° 9358 Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y formas conexas de Intolerancia (Asamblea Legislativa, 2016).
- Tratado Internacional N° 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Asamblea Legislativa, 2016).
- Tratado Internacional N° 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Asamblea Legislativa, 2016).
- Tratado Internacional N° 8612 A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes 2007 (Asamblea Legislativa, 2007).
- Convención de los Derechos del Niño (Asamblea Legislativa, 1990).
- Protocolo de San Salvador (Asamblea Legislativa, 1988).
- Política Regional de Salud del SICA (Sistema de Integración Centroamericana SICA, 2023).

### Leyes Nacionales:

- Constitución Política de Costa Rica (1949).
- Ley General de Salud, N° 5395 (1973).

- Ley Orgánica del Ministerio de Salud Ley N° 5412 (1973).
- Ley de la Administración Pública Ley N° 6227 (1978)
- Ley de Control del Tabaco Ley N° 9028 (2012)
- Ley VIH/SIDA, N° 7771 (1998) y su reglamento, reformado mediante la Ley 9797 del 2019.
- Ley Sistema Nacional de Calidad (2002)
- Ley para la Gestión Integral de Residuos N° 8839 (2010)
- Ley 10066 de Regulación de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN) (2022).
- Ley N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994).
- Ley 7586 contra la violencia doméstica (1996)
- Ley N° 10378 para la incorporación del Derecho Fundamental al Deporte y la Recreación (2023).

#### **Decreto Ejecutivos Nacionales**

- Decreto Ejecutivo N° 41287-S. Declara de interés público la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida estableciendo lineamientos para su implementación en los servicios de salud (2018).
- Decreto Ejecutivo N° 41599-S Oficializa la Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencia y Desastres, aplicable tanto en servicios de salud como en la comunidad (2019)
- Decreto Ejecutivo N° 41632-S. Declara de interés público la Norma Nacional para la atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud, fortaleciendo la respuesta institucional ante situaciones de violencia (2019)
- Decreto Ejecutivo N° 44780-S. Declara la obesidad como enfermedad crónica de importancia de salud pública y oficializa la Norma Nacional para la Atención Integral Sobre peso y Obesidad (2025)
- Decreto Ejecutivo N° 32722-S. Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación (2005) Regula la organización y funcionamiento de la CNVE.
- Decreto N° 38924. Reglamento para la calidad del agua potable (2015)
- Decreto Ejecutivo N° 37308-S Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público.
- Decreto Ejecutivo N° 37110-S Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.
- Decreto Ejecutivo N° 44476-S Política de Salud 2023-2033, Plan de Acción 2024-2028 y sus anexos técnicos.
- Decreto Ejecutivo N° 37567-S-MINAETH Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos.

- Decreto Ejecutivo N° 36093-S Reglamento sobre el manejo de residuos sólidos ordinarios.
- Decreto Ejecutivo N° 44974-S Reglamento para la Gestión Regionalizada de Residuos Sólidos Ordinarios y Orgánicos en Costa Rica.
- Decreto Ejecutivo N° 42582-S-MIANE Reglamento de las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales.
- Decreto Ejecutivo N° 38924-S Reglamento para la Calidad de Agua Potable.
- Decreto Ejecutivo N° 9797 Reglamento de la Ley General de VIH
- Decreto Ejecutivo N° 42784-S Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis.
- Decreto Ejecutivo N° 40556-S Reglamento de Vigilancia de Salud.
- Decreto Ejecutivo N° 32997 Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos de Atención a personas consumidoras de Alcohol y otras Drogas, Mayores de Dieciocho años Programa Desintoxicación.
- Decreto Ejecutivo N° 39472-S

#### **Política y Planes del Ministerio de Salud.**

- Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción.
- Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción.
- Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2017.
- Política Pública de la Persona Joven 2020-2024.
- Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033.
- Plan de implementación de las Guías Alimentaria en Costa Rica 2024-2030.
- Plan Estratégico de VIH-SIDA 2024-2027.
- Plan Nacional de Acción de Entomología y Control de Vectores Costa Rica 2022-2024.
- Plan Nacional para el Control de Cáncer 2024-2030.
- Plan Estratégico Nacional de la Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030.
- Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en Curso de Vida 2022-2026.
- Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de las Enfermedades Arbovirales, 2023.
- Estrategia Nacional para el Abordaje integral de las ENT y Obesidad 2022-2030 y su plan de Acción.

El marco jurídico costarricense ha evolucionado significativamente para reconocer y proteger el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, especialmente en relación con las necesidades de poblaciones vulnerables.

## 2. Caracterización del cantón de Pérez Zeledón

### 2.1 Aspectos Geográficos:

#### 2.1.1. Ubicación

Pérez Zeledón es el cantón decimonoveno de la provincia de San José, en Costa Rica. Se ubica al sureste de la provincia. Limita con el cantón de Paraíso por el norte, con los cantones de Dota y Tarrazú por el noroeste, con el cantón de Quepos por el oeste, con el cantón de Osa por el sur, con los cantones de Buenos Aires y Talamanca por el este y con el cantón de Turrialba por el noreste.

Su cabecera es el distrito de San Isidro de El General, con categoría de ciudad. La extensión del Cantón de Pérez Zeledón es de 1905.51 kilómetros, la cual representa un 38.42 % del territorio de la provincia San José y a su vez un 3.33% del Territorio Nacional, con una anchura máxima de 68 kilómetros.

Las coordenadas geográficas medias del Cantón de Pérez Zeledón están dadas por 9° 05' 37" latitud norte y 83° 26' 83" longitud oeste.

La ciudad de San Isidro de El General se puede observar en la siguiente figura elaborada por la Municipalidad de Pérez Zeledón.

Figura N° 1

San Isidro de El General: mapa del distrito y zona central, diciembre 2022.



Fuente: mapa elaborado por la Municipalidad de Pérez Zeledón.

### 2.1.2. Clima

San Isidro del General cuenta con dos estaciones marcadas, verano: desde mediados de diciembre hasta mediados de abril, caracterizado por temperaturas calientes en las zonas costeras, cálidas moderadas en los valles y montañas medias, y zonas frescas en las montañas altas. El invierno, de mediados de abril a mediados de diciembre, es una época con una característica particular, con muchas mañanas soleadas y tardes lluviosas, con una que otra tormenta que trae consigo dos o más días de lluvia.

### 2.1.3. Relieve

El relieve del cantón de Pérez Zeledón es uno de los más diversos y complejos de Costa Rica, producto de su ubicación estratégica entre importantes sistemas montañosos y profundos valles. Esta variedad geográfica le confiere una riqueza natural y paisajística única en el país.

### 2.1.3. Hidrografía:

Pérez Zeledón, ubicado en la vertiente del Pacífico de Costa Rica, posee una hidrografía rica y diversa, compuesta por ríos, quebradas, pozas y lagunas que son fundamentales para el desarrollo agrícola, ecológico, urbano y turístico del cantón. El territorio se divide en cuatro grandes cuencas hidrográficas:

- a) **Cuenca del Río General:** Es la más extensa, abarcando el 72% del cantón. Forma parte de la subcuenca del Río Térraba y contiene ríos como el General, Chirripó Pacífico, Pejibaye y Pacuar, además de numerosas quebradas. Su forma alargada favorece caudales pico elevado, aumentando el riesgo de inundaciones en zonas bajas.
- b) **Cuenca del Río Barú:** Incluye los ríos Barú y Guabo, que desembocan directamente en el Océano Pacífico.
- c) **Cuenca del Río Higuerón:** Compuesta principalmente por el río Higuerón y sus afluentes, con importancia en zonas rurales.
- d) **Cuenca del Río Savegre:** Abarca los ríos División Arriba, División Abajo y Savegre, junto con quebradas como Camarón y Peje. Es relevante por su biodiversidad y calidad de agua.

### 2.1.4. Suelos

En el cantón de Pérez Zeledón, los suelos presentan una notable diversidad que responde a su variada topografía, clima y origen geológico.

En general, los suelos del cantón permiten un amplio rango de usos productivos, aunque algunas zonas presentan vulnerabilidades como erosión y acidificación, lo que requiere prácticas sostenibles de manejo y conservación para garantizar su productividad y preservar su función ecológica.

### **2.1.5. Recursos Naturales:**

En el cantón de Pérez Zeledón, se encuentran diversos tipos de bosques que forman parte de una de las regiones más biodiversas de Costa Rica. Estos ecosistemas forestales están principalmente integrados en el Área de Conservación La Amistad Pacífico (ACLA-P), que abarca desde San Gerardo de Dota hasta la frontera con Panamá, incluyendo zonas de la Cordillera de Talamanca y la Fila Costeña o Brunqueña.

### **2.1.6. Características Geológicas**

El cantón de Pérez Zeledón presenta una composición geológica variada, conformada principalmente por depósitos marinos clásticos del Oligoceno, rocas ígneas intrusivas del Mioceno y depósitos marinos y continentales del Pleistoceno. Las rocas intrusivas incluyen diorita, una roca compuesta por cuarzo, feldespato y mica, así como granito y gabro, presentes en menor proporción. El cuarzo, por su parte, es un mineral solicitando muy común que forma parte esencial de muchas de estas rocas. Los depósitos del Pleistoceno, tanto marinos como continentales, se asientan sobre las formaciones más antiguas y completan la estructura geológica del territorio, formando terrazas que evidencian procesos sedimentarios más recientes.

En cuanto al relieve, Pérez Zeledón se caracteriza por una topografía predominantemente quebrada. Aproximadamente el 90% de su superficie presenta pendientes superiores al 6%, lo que lo clasifica como terreno inclinado. Solo un 6% del área total es plana y un 4% ligeramente ondulada. Cabe destacar que el 56% del cantón posee pendientes mayores al 30%, lo que refleja un paisaje montañoso y accidentado, con implicaciones importantes para el uso del suelo, la infraestructura y las actividades productivas.

### **2.1.7. Fuentes de energía**

En el cantón de Pérez Zeledón, las principales fuentes de energía provienen de recursos renovables, siendo la energía solar una de las más destacadas por su crecimiento sostenido en los últimos años. Este tipo de energía ha sido adoptado especialmente por el sector empresarial, donde numerosas compañías han instalado sistemas de paneles fotovoltaicos con el objetivo de reducir sus costos operativos y mejorar su eficiencia energética.

## **2.2. Aspectos Demográficos:**

**2.2.1. Población** se refiere al número de habitantes, distribución por edades, género, grupos étnicos y ubicación geográfica.

El cantón de Pérez Zeledón cuenta con una población estimada para el 2024 de 143,267 habitantes, distribuidos en:

- Mujeres: 72,119 (50.3%)
- Hombres: 71,148 (49.7%)
- Representa el 8.4% de la población de la provincia de San José y es el tercer cantón más poblado de la provincia.

**Tabla N° 1**

**Tabla de población por grupo etario del cantón de Pérez Zeledón para el año 2024**

Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
0 a 4 años	4359	4624	8983
5 a 9 años	4377	4675	9052
10 a 14 años	4715	5010	9725
15 a 19 años	4504	4604	9108
20 a 24 años	5213	5169	10382
25 a 29 años	6208	6051	12259
30 a 34 años	6192	6431	12623
35 a 39 años	6438	6407	12845
40 a 44 años	5421	5349	10770
45 a 49 años	4649	4258	8907
50 a 54 años	4322	3887	8209
55 a 59 años	4220	3663	7883
60 a 64 años	3724	3447	7171
65 a 69 años	2941	2823	5764
70 a 74 años	1942	1996	3938
75 años o más	2894	2754	5648
<b>Total</b>	<b>72119</b>	<b>71148</b>	<b>143267</b>

**Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), estimaciones para el año 2024.**

La tabla refleja que la población de (0-14años) muestra una tasa de natalidad aún activa, aunque podría estar en descenso si se compara con años anteriores.

Por otra parte, la población de (15-39 años) es un grupo numeroso, lo que sugiere una población en edad productiva considerable, esto es clave para el desarrollo económico local, pero también requiere oportunidades laborales y acceso a educación técnica o superior.

No se puede dejar de lado el grupo de Adultos mayores (60+ años), donde se observa un crecimiento en la población adulta mayor, especialmente en mujeres.

Esto puede estar relacionado con el aumento en la esperanza de vida y mejores condiciones de salud, lo que implica una necesidad creciente de servicios geriátricos, programas de atención crónica y redes de apoyo social.

En edades avanzadas, hay una mayor proporción de mujeres, lo cual es común debido a la mayor longevidad femenina. En edades jóvenes, la distribución por sexo es más equilibrada.

La población de Pérez Zeledón en 2024 sugiere una transición demográfica moderada, con una base aún activa, pero una creciente proporción de adultos mayores. Esto plantea retos y oportunidades para la planificación en salud, educación, empleo y servicios sociales.

### **2.2.2. Dinámica Poblacional**

La dinámica poblacional del cantón de Pérez Zeledón refleja los cambios en la estructura y tamaño de la población, influenciados por las tasas de natalidad, mortalidad, crecimiento poblacional y migración. Estos indicadores son fundamentales para la planificación de servicios de salud, educación, vivienda y desarrollo social.

#### **a) Tasa de Natalidad**

La tasa bruta de natalidad en Costa Rica ha mostrado una tendencia a la baja en los últimos años, situándose en 10,18 nacimientos por cada mil habitantes en 2023. En Pérez Zeledón, esta tendencia se mantiene, influenciada por factores como el acceso a métodos anticonceptivos, el nivel educativo y el cambio en los patrones familiares. La disminución de la fecundidad se ha convertido en un fenómeno sostenido, con implicaciones en el envejecimiento poblacional y la estructura por edades.

#### **b) Tasa de Mortalidad**

La tasa bruta de mortalidad también ha disminuido, gracias a mejoras en el sistema de salud, vacunación y condiciones de vida. Sin embargo, el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas representan nuevos desafíos. La esperanza de vida al nacer en Costa Rica supera los 80 años, lo que refleja una población longeva, pero con necesidades crecientes de atención geriátrica.

#### **c) Migración**

Pérez Zeledón presenta una dinámica migratoria particular. Aunque no se registran grandes flujos migratorios permanentes, sí se observa una migración estacional de pobladores indígenas durante la cosecha de café, lo que genera una demanda temporal de servicios de salud y educación. Además, la migración interna desde zonas rurales hacia el centro urbano del cantón ha incrementado la presión sobre la infraestructura local.

#### **d) Crecimiento Poblacional**

El crecimiento poblacional del cantón ha sido moderado, con una población estimada de 143,267 habitantes en 2024. Este crecimiento está condicionado por la baja natalidad y la migración limitada. La transición demográfica en curso implica una mayor proporción de adultos mayores y una reducción en la población infantil, lo que requiere ajustes en la oferta de servicios públicos.

### **2.2.3. Composición Familiar**

Se refiere a la estructura y los miembros que integran una familia y sus relaciones mutuas. Se puede clasificar según diferentes criterios como el parentesco, la convivencia en un mismo hogar, la edad, el género o el estado civil de sus integrantes. Esta clasificación incluye diversos tipos de familias, desde la tradicional (padres e hijos) hasta configuraciones más amplias como las monoparentales, extensas o ensambladas.

#### **a) Tamaño promedio de los hogares**

Aunque el dato específico del tamaño promedio de los hogares no se menciona directamente en los informes consultados, se puede inferir que el cantón mantiene una estructura familiar tradicional, con hogares compuestos por varios miembros, especialmente en zonas rurales.

#### **b) Estructura familiar**

- Familias nucleares (padres e hijos) predominan, especialmente en los distritos urbanos como San Isidro de El General.
- En zonas rurales, es común encontrar familias extensas, donde conviven abuelos, tíos y otros parientes.
- El cantón tiene una población de 143,267 habitantes distribuidos en 12 distritos, con una proporción casi igual entre hombres (49.7%) y mujeres (50.3%)<sup>1</sup>.

#### **2.2.4. Grupos Vulnerables**

Identificación de población adulta mayor, niños, personas con discapacidad.

La identificación y atención de los grupos en situación de vulnerabilidad constituye un eje prioritario en la planificación de políticas públicas en salud. En el cantón de Pérez Zeledón, se reconocen como poblaciones vulnerables a los adultos mayores, niños, y personas con discapacidad, entre otros sectores que enfrentan barreras estructurales y sociales que limitan su acceso a servicios y derechos fundamentales.

#### **a) Población Adulta Mayor**

El cantón cuenta con una población estimada de más de 22.500 personas adultas mayores, lo que representa aproximadamente el 15.7% del total de habitantes. Este grupo enfrenta desafíos relacionados con el acceso a servicios de salud especializados, movilidad, soledad y condiciones crónicas no transmisibles. La atención integral a esta población requiere estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario.

#### **b) Niñez**

En el distrito de Pejibaye, por ejemplo, se identificó que un 14.2% de los menores entre 5 y 17 años no asisten a centros educativos formales, lo que evidencia una brecha significativa en el acceso a la educación y, por ende, a oportunidades de desarrollo. Esta situación se agrava en zonas rurales y comunidades con limitaciones en infraestructura y servicios básicos.

Además, se han desarrollado iniciativas itinerantes para fortalecer la formación educativa y emocional de la niñez, como talleres de lectura y actividades lúdicas, en colaboración con instituciones académicas y comunitarias.

#### **c) Personas con Discapacidad**

Aunque no se dispone de una cifra exacta actualizada para 2024, la Agenda Cantonal 2020–2024 reconoce explícitamente a las personas con discapacidad como un grupo prioritario para la acción municipal. Se promueve su inclusión en proyectos de desarrollo, acceso a servicios públicos, y participación en la vida comunitaria. La falta de infraestructura accesible y de programas específicos sigue siendo un reto importante.

#### **d) Otras Poblaciones en Riesgo**

El análisis cantonal también identifica a personas en situación de calle, víctimas de violencia intrafamiliar, y consumidores problemáticos de sustancias como parte de los grupos en riesgo social. Estos sectores requieren intervenciones interinstitucionales que integren salud, seguridad, desarrollo social y educación

### **2.3 Aspectos Económicos**

#### **2.3.1. Actividades productivas**

El cantón de Pérez Zeledón, ubicado en la Región Brunca de Costa Rica, se distingue por su dinamismo económico, sustentado en una diversidad de actividades productivas.

La población ocupada se clasifica, según las características del empleo, en tres grandes sectores de actividad económica. El sector primario comprende actividades relacionadas con la extracción directa de recursos naturales, como la agricultura, la ganadería y la pesca. El sector secundario incluye aquellas actividades que transforman materias primas en productos elaborados, tales como la industria manufacturera, la construcción y otras actividades industriales. Finalmente, el sector terciario que abarca una amplia gama de actividades orientadas a la prestación de servicios y al comercio. Dentro de este sector se encuentran el comercio y la reparación, el transporte y almacenamiento, los hoteles y restaurantes, la intermediación financiera y de seguros, las actividades profesionales y administrativas de apoyo, la administración pública, la enseñanza y la salud, la comunicación, entre otros servicios.

Su ubicación estratégica como punto de conexión entre la capital del país ha sido clave para el desarrollo de estas actividades, facilitando el tránsito de bienes, servicios y personas.

En el ámbito agrícola, destacan cultivos como la caña de azúcar y el café, considerados los principales productos del cantón por su volumen de producción y su impacto en la economía local. También se cultivan tiquizque, banano y mora, que complementan la oferta agrícola y fortalecen la seguridad alimentaria.

La ganadería, por su parte, se enfoca en la cría de ganado vacuno, tanto para engorde como para producción lechera, y en menor medida, en el ganado porcino, contribuyendo al abastecimiento de carne y derivados en la región.

El comercio ha experimentado un notable crecimiento en las últimas décadas, impulsado por la instalación de cooperativas financieras, bancos, empresas locales y nacionales, medios de comunicación y servicios de transporte. Este auge ha dinamizado la economía urbana y ha generado nuevas oportunidades de empleo y emprendimiento.

En el sector industrial, sobresalen las maquilas, panificadoras y cooperativas dedicadas al procesamiento de productos agrícolas como el café y la caña de azúcar. Además, existe una amplia red de microempresas que desarrollan actividades industriales diversas, muchas de las cuales comercializan sus productos a nivel nacional e internacional, especialmente en los rubros de alimentos y confección textil.

El turismo representa una fuente creciente de ingresos, gracias a la riqueza natural y cultural del cantón. El Parque Nacional Chirripó, que alberga el cerro más alto de Centroamérica y el Caribe con 3821 metros sobre el nivel del mar, es uno de los principales atractivos, ofreciendo paisajes espectaculares, biodiversidad única y rutas de senderismo que atraen a visitantes nacionales e internacionales.

### **2.3.2. Empleo**

En el cantón de Pérez Zeledón se observa una marcada participación en actividades agrícolas y ganaderas, en consonancia con la vocación productiva de la zona. Predomina el empleo no calificado y por cuenta propia, especialmente en las áreas rurales, donde muchas personas se desempeñan en condiciones informales, sin acceso a seguridad social ni contratos laborales formales. Esta situación contribuye a una elevada proporción de empleo informal.

Por otra parte, se evidencia una baja participación femenina en el mercado laboral en comparación con otras regiones del país, lo que refleja la persistencia de brechas de género en el acceso a oportunidades de empleo. Factores como la falta de servicios de cuidado, los roles tradicionales de género y las limitadas opciones de capacitación inciden en esta desigualdad.

El cantón registra un 38,9% de su población en condición de ocupación, cifra que se encuentra por debajo del promedio nacional. A nivel país, Costa Rica presenta un 45,3% de población ocupada, lo que evidencia una menor participación laboral en el cantón en comparación con el contexto nacional.

Entre los principales distritos que destacan por su nivel de ocupación en el cantón de Pérez Zeledón se encuentran San Isidro de El General, con un 42,1% de población ocupada; Daniel Flores, con un 40,9%; y Rivas, que presenta la mayor tasa de ocupación con un 42,6%.

#### **a) Salarios**

Durante el último trimestre de 2023, se registraron diferencias en el ingreso mensual promedio en el empleo principal, según el sexo y la rama de actividad económica. En el caso de los hombres, el ingreso promedio fue de ₡356,104 en el sector primario (agricultura, ganadería y pesca), ₡464,614 en el sector secundario (industria manufacturera y construcción), y ₡561,832 en el sector de comercio y servicios.

Estos datos reflejan que el sector de comercio y servicios presenta los ingresos más altos.

### **2.3.4. Infraestructura Económica:**

#### **a) Vías de comunicación**

La principal vía de comunicación del cantón de Pérez Zeledón es la Ruta Nacional N.º 2 (Carretera Interamericana Sur), que conecta la región con el Valle Central y la Región Brunca, extendiéndose hasta la frontera con Panamá. Esta carretera atraviesa el cantón desde el norte del distrito de Páramo hasta el este de San Pedro, enlazando internamente los distritos de Páramo, San Isidro de El General, El General, Daniel Flores, Cajón, San Pedro y La Amistad.

Para acceder al cantón desde el Valle Central, es necesario cruzar el Cerro de la Muerte, una zona montañosa que supera los 3.000 metros sobre el nivel del mar, conocida por sus bajas temperaturas y condiciones climáticas extremas.

Además de la Ruta 2, el cantón cuenta con otras carreteras nacionales de importancia que mejoran la conectividad interna y regional, permitiendo el acceso a comunidades rurales, zonas agrícolas y destinos turísticos, fortaleciendo el desarrollo económico y social del cantón.

#### **b) Transporte en el cantón de Pérez Zeledón**

El cantón de Pérez Zeledón cuenta con una red de terminales de buses que facilita la movilidad tanto dentro del cantón como hacia otras regiones del país. A continuación, se detallan las principales terminales y servicios disponibles:

##### **Terminal Central de Buses**

Ubicada en el sector más céntrico de San Isidro de El General, en un edificio contiguo al Mercado Municipal, esta terminal es el punto de convergencia de los buses provenientes de los distritos y barrios del cantón. Aquí operan las empresas Grupo Blanco y Hernández Solís, ofreciendo servicios locales.

##### **Terminal MUSOC**

Situada a 150 metros al norte de McDonald's, esta terminal ofrece el servicio de transporte en la ruta Pérez Zeledón – San José y viceversa, facilitando el acceso a la capital del país.

##### **Terminal Grupo Blanco**

Desde esta terminal se brindan servicios de transporte entre San Isidro de El General y diversas ciudades de la Zona Sur, incluyendo Quepos, Puerto Cortés, Dominical y Uvita.

##### **Terminal GAFESO**

Esta terminal se ubica en el centro de San Isidro de El General, es una de las principales estaciones de transporte del cantón de Pérez Zeledón. Desde esta terminal, se ofrecen rutas hacia destinos como Buenos Aires, Quizarrá, Hermosa, San Rafael, entre otros. Además de transporte de pasajeros, la terminal brinda servicios de encomiendas, su ubicación céntrica y variedad de rutas la convierten en un punto clave para la conectividad regional.

##### **Terminal TRACOPA**

Está ubicada en el centro de San Isidro de El General, es un punto estratégico de transporte en el cantón de Pérez Zeledón. Desde esta terminal, la empresa TRACOPA ofrece rutas hacia diversos destinos del sur del país, como Ciudad Neilly, Paso Canoas, Golfito, Buenos Aires, y también hacia San José. Además, cuenta con una ruta internacional hacia David, Panamá.

#### Aeropuerto de Pérez Zeledón

El cantón también cuenta con un aeropuerto local, ubicado a 3 km al sureste del centro de San Isidro de El General. Este aeródromo sirve tanto a la ciudad como al cantón en general, y es un punto estratégico para los viajeros que desean acercarse al Parque Nacional Cerro Chirripó, uno de los destinos turísticos más emblemáticos de la región.

#### **c) Mercado Municipal PZ**

El Mercado Municipal de Pérez Zeledón, ubicado en el distrito de San Isidro de El General, es un espacio emblemático de comercio y encuentro comunitario en la Región Brunca de Costa Rica. Fundado en 1952, este mercado ha sido testigo del crecimiento económico y social del cantón, consolidándose como un punto de referencia para la compra de productos frescos, artesanales y tradicionales.

Con más de 80 locales comerciales, el mercado ofrece una amplia variedad de bienes, que incluyen frutas, verduras, carnes, ropa, calzado y comidas típicas costarricenses. Además de su función comercial, el mercado cumple un rol social importante, al ser un lugar de interacción cotidiana entre vecinos, comerciantes y visitantes.

Es el único mercado municipal en Costa Rica que opera con paneles solares, lo que lo convierte en un referente nacional en sostenibilidad. Se instalaron 79 paneles solares en una primera etapa, con una inversión de \$30 millones, destinados a abastecer las áreas comunes del mercado y la terminal de buses

#### **d) Feria del Agricultor Generaleño en Pérez Zeledón**

La Feria del Agricultor Generaleño es uno de los espacios más representativos del comercio local en el cantón de Pérez Zeledón. Ubicada en el corazón de San Isidro de El General, a 75 metros este de la Cruz Roja, esta feria se ha consolidado como un punto de encuentro entre productores, consumidores y visitantes que buscan productos frescos, de calidad y a precios accesibles.

La feria se realiza semanalmente los miércoles y jueves, con horarios que van desde las 5:00 a.m. hasta las 9:00 p.m. el miércoles, y hasta las 2:30 p.m. el jueves. En este espacio, los agricultores locales ofrecen directamente sus cosechas, lo que garantiza productos frescos y fomenta el comercio justo. Entre los productos más comunes se encuentran frutas, verduras, tubérculos, granos, miel, café, y otros alimentos cultivados en la región.

Además de los productos agrícolas, la feria incluye espacios para artesanos y emprendedores locales, quienes ofrecen artículos hechos a mano, productos naturales y comidas típicas. Este entorno no solo fortalece la economía local, sino que también promueve la identidad cultural del cantón.

La feria fue creada por iniciativa de los propios habitantes del cantón, con el objetivo de brindar un espacio digno y organizado para los productores. Su gestión está respaldada por la Municipalidad de Pérez Zeledón, que facilita la infraestructura y promueve prácticas sostenibles, como el uso de bolsas reutilizables.

## 2.4 Aspectos Sociales

### 2.4.1 Educación

El nivel educativo representa un determinante estructural fundamental en el análisis de las desigualdades sociales en salud. Diversas investigaciones han evidenciado que una escolaridad superior al nivel primario se asocia con mejores condiciones de vida, mayor acceso a oportunidades laborales, incremento en los niveles de ingreso y una mejora sostenida en los indicadores de salud.

Desde una perspectiva epidemiológica y socioeconómica, la educación incide directamente en la capacidad de las personas para acceder a información relevante sobre salud, adoptar prácticas preventivas, y ejercer una toma de decisiones informada respecto a su bienestar físico y mental. Estos efectos se manifiestan de manera acumulativa a lo largo del curso de vida, reforzando la necesidad de políticas públicas orientadas a garantizar el acceso equitativo a la educación como estrategia para mejorar los resultados en salud poblacional.

El cantón de Pérez Zeledón cuenta con una dirección regional del Ministerio de Educación, compuesta por 10 circuitos, para un total de 260 centros educativos; de los cuales 218 son centros de educación primaria y 37 son centros de secundaria y además hay 1 Centro de Enseñanza Especial, 1 CAIPAD y 3 CINDEAS. Para 34 412 estudiantes, población con niños, adolescentes, jóvenes y adultos; en los diferentes rubros: Primera Infancia, Educación General Básica y Diversificada de la Educación Formal, en las dos modalidades diurnas y nocturnas, la población comprende centros educativos públicos y privados a nivel cantonal.

Pérez Zeledón cuenta con una amplia oferta de instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, que permiten a los estudiantes acceder a formación técnica, profesional y de posgrado sin necesidad de trasladarse a otras regiones

**Tabla N° 2**

**Pérez Zeledón: Listado de universidades e institutos del cantón.**

Universidades	Institutos	Colegio / Escuelas Privadas
Universidad Tecnológica Costarricense	Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)	Escuela y Colegio Del Valle
Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica	Instituto ITB Pérez Zeledón	Preescolar Fray Felipe
Universidad Internacional San Isidro Labrador (UISIL)	Instituto Cambridge Sede Pérez Zeledón	Escuela La Asunción

Universidad libre de costa rica (ULICORI)	Instituto COSVIC	Escuela José Breinderhof
Universidad Nacional (UNA)	Instituto CATEC Pérez Zeledón	Bilingual and Multidisciplinary School
Universidad Metropolitana Castro Carazo (UMCA)	CENSA Pérez Zeledón	Centro Educativo La Pradera
Universidad Estatal a Distancia (UNED)	Instituto ITEC	Centro de Educación Especial de Pérez Zeledón
Universidad Latina	Instituto Change Pérez Zeledón	Kabe International Academy
Universidad San Marcos	Instituto Prestigio	CEP Centro Educativo Pindeco
Universidad Florencio del Castillo (UCA PÉREZ ZELEDÓN)	Instituto Gnóstico de Pérez Zeledón	Hossana Rock Escuela De Música
Universidad Libre de Costa Rica (ULICORI)	Instituto Técnico INAT	Victory christian academy
Universidad Tecnológica Pérez Zeledón	Instituto Técnico Nacional	Escuela De Música Sinfónica De Pérez Zeledón
Sede Pérez Zeledón CCECR	Manipulación de alimentos San Isidro Pérez Zeledón INDEC OFERTAS	
Parauniversitario American Business Academy, Sede Pérez Zeledón	----	----

Fuente: Planificación Estratégica ARSPZ, basados datos del MEP.

#### 2.4.1 Salud

El Sector Salud está conformado por un conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población. Cuyo objetivo se orienta a la atención integral de la población, a la producción social de la salud y a la utilización racional de los recursos, a fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Una red de servicios de salud es un conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados.

##### 2.4.1.1 Instituciones que conforman la red a Nivel Local

- a) **Dirección Área Rectora de Salud Pérez Zeledón (ARSPZ):** Ejerce la rectoría sobre los actores que intervienen en la producción social de la salud, mediante la orientación, regulación y control de sus actividades conduciendo hacia el desarrollo y el mejoramiento constante de las acciones en el proceso de producción social de la salud de la población. A nivel cantonal se cuenta con el Área Rectora la cual se lleva a cabo la Rectoría mediante los siguientes procesos: Vigilancia de la salud, Evaluación

de servicios de salud, Regulación de la Salud, Planificación de la Salud, Promoción de la Salud, Apoyo Logístico y Administrativo, Atención al Cliente y Manejo Integral de Vectores, además se cuenta con la Dirección Regional Brunca.

- b) **AyA:** Prestar servicios relacionados con el suministro de agua segura para el consumo humano, recolección y tratamiento de aguas negras y residuos industriales líquidos y establecer normas para los sistemas de alcantarillado pluvial en las áreas urbanas.
- c) **CEN CINAI:** Contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez que vive en condiciones de pobreza y/o riesgo social. En el cantón está ubicada la Dirección Regional del CEN CINAI, así como la Oficina Local, además de un total de 37 establecimientos que brindan atención directa o beneficios que contribuyen a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social; algunos de los servicios que brinda la Dirección Nacional de CEN-CINAI: Nutrición Preventiva (alimentación complementaria- educación nutricional), Atención y Protección Infantil, Promoción del crecimiento y Desarrollo.
- d) **PANI:** es la institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Para realizar su labor, el PANI cuenta con normativa nacional e internacional que se deriva principalmente de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica en 1990, el Código de la Niñez y la Adolescencia (7739) de 1977 y su Ley Orgánica (7648) de 1996, que se constituyen en el marco legal mínimo para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica.  
A nivel cantonal se cuenta con la Dirección Regional del PANI y la oficina local del PANI; además, cuenta con tres albergues (Albergue Posada del Niño, Heinz y el Gunther) que brindan servicios residenciales a personas adolescentes y atención integral para personas hasta de 12 años.
- e) **IAFA:** Dentro de las funciones principales es la prevención, investigación, tratamiento y rehabilitación de la persona alcohólica o farmacodependiente. Además, le corresponde la coordinación de los programas públicos y privados orientados a los mismos fines de la institución. A nivel local se cuenta con una sede que brinda atención a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (drogas), y servicios de promoción de la salud y prevención.
- f) **SENASA:** Es responsable de planificar, organizar y ejecutar programas y planes específicos que reglamentan la producción, orientándola hacia la obtención de alimentos inocuos para el consumo humano y animal. En el cantón se cuenta con una Sede Regional de SENASA con equipo interdisciplinario con el cual aborda el cantón de Pérez Zeledón.
- g) **MAG:** Impulsar la dignificación de las familias rurales de pequeños y medianos productores de los territorios rurales, promoviendo el desarrollo de capacidades técnicas y de gestión empresarial en los sistemas productivos y en las organizaciones agropecuarias, que promuevan la competitividad, equidad y sostenibilidad social, económica y ambiental de la actividad agropecuaria.

- h) **CCDR:** tiene como fin primordial la promoción, el apoyo y el estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte y la recreación de los habitantes del Cantón ya que no contamos con oficina de ICODER.
- i) **INS:** Proteger a la población trabajadora, mediante el Régimen de Riesgos del Trabajo, otorgando asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación en caso de accidentes o enfermedad laboral. A nivel cantonal se cuenta con una sede la misma consta de un consultorio de consulta externa, una farmacia comunitaria, un consultorio en terapia física, una sala de operaciones para cirugía general o especializada, un espacio para servicios de diagnóstico por imágenes, un consultorio para servicios ambulatorios de vacunas e inyectables y un consultorio de servicios de consulta ambulatoria en terapias complementarias.
- j) **Municipalidad de Pérez Zeledón:** Ofrecer servicios a la comunidad que promuevan el desarrollo integral del Cantón, en armonía con el desarrollo nacional, especialmente los relacionados con la preservación del medio ambiente.
- k) **CCSS:** Prestar servicios de salud a toda la población con apego a los principios de la seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad. Adicionalmente, otorgar protección económica y social, tanto a la población asegurada como a la de escasos recursos, de conformidad con la normativa vigente en materia de invalidez, vejez y muerte.

Primer nivel de atención Comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. Estas acciones están a cargo de los integrantes de los Equipos de Apoyo y de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S.) y que cumplen con la consulta externa, medicina general, centros y puestos de salud comunales (casa de salud), domicilios, escuelas y centros de trabajo.

Segundo nivel de atención brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y algunas subespecialidades como hospital regional.

#### **2.4.1.2 Oferta de Servicios de la CCSS a nivel cantonal**

- **Sede de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca,** la cual está conformada por un equipo interdisciplinario los cuales ejercen las funciones de dirección, supervisión entre otras a los establecimientos de la CCSS en los diferentes niveles.
- **Hospital Fernando Escalante Pradilla (HEP):** es centro médico de referencia regional para los cantones de Buenos Aires, Osa, Golfito, Coto Brus y Corredores. Este cuenta con las siguientes especialidades Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Psiquiatría, Cirugía General, Dermatología, Psicología, Cardiología, Gastroenterología, Urología, Ortopedia, Trabajo Social, Odontología, Cuidados Paliativos, Clínica de Lactancia, Clínica del Adolescente; además cuentan con quirófanos dotados con personal y equipo para realizar cirugía más complejas, área de cuidados intensivos,

área de Urgencias, Farmacia, Laboratorio y áreas de internamientos entre otros. Recientemente se inauguró la Unidad para aplicación de medicamentos especializados para paciente oncológicos y no oncológicos; así como la unidad de cardiología.

- **Área de Salud Pérez Zeledón (ASPZ):** Estas tienen bajo su responsabilidad la red de servicios de salud del primer nivel de atención que opera en su área geográfica de atracción, cuenta con un total de 30 EBAIS de los cuales 22 son diurnas y 8 vespertinas, además estos equipos básicos brindan la consulta o atención en las casas de salud o de visita periódica en las zonas más alejadas o de difícil con un total de 59 casas.
- **Servicios de salud privados:** Brindar servicios de atención integral de la salud, que incluyen servicios de tratamiento y diagnóstico. Para un total de 383.

### 2.4.3 Vivienda

Una vivienda digna con acceso a servicios básicos es aquella que garantiza condiciones adecuadas para que las personas vivan con seguridad, salud, comodidad y respeto a su dignidad humana.

**Tabla N° 3**

**Porcentaje de viviendas con servicios básicos**

Provincia, cantón y distrito	Porcentaje de viviendas con alcantarillado sanitario o tanque séptico	Porcentaje de viviendas con tubería de agua dentro de la vivienda y que el agua proviene de un acueducto	Porcentaje de viviendas con electricidad	Porcentaje de viviendas que eliminan la basura por camión recolector	Porcentaje de viviendas con conexión a internet
<b>Costa Rica</b>	<b>98,7</b>	<b>95,0</b>	<b>99,6</b>	<b>89,5</b>	<b>70,9</b>
<b>Pérez Zeledón</b>	<b>99,4</b>	<b>93,1</b>	<b>99,9</b>	<b>64,0</b>	<b>60,8</b>
San Isidro de El General	99,8	97,8	100,0	85,1	71,7
El General	99,6	97,4	99,8	56,0	63,5
Daniel Flores	99,9	97,9	100,0	85,3	70,1
Rivas	99,4	82,5	99,8	76,6	56,4
San Pedro	98,8	89,3	99,7	24,4	35,7
Platanares	99,5	89,9	99,8	28,1	47,2
Pejibaye	97,3	86,1	99,4	13,5	40,6
Cajón	99,0	98,3	99,7	38,5	45,7
Barú	99,8	92,2	99,3	42,2	46,1
Río Nuevo	97,9	47,6	99,6	13,9	44,0
Páramo	98,4	68,8	99,8	18,8	53,8
La Amistad	96,3	93,7	99,5	19,8	37,9

Fuente: Planificación Estratégica, ARSPZ con datos del INEC 2022.

La Electricidad está prácticamente universalizada en todos los distritos (>99%).

El acceso a agua por acueducto varía significativamente, con *Río Nuevo* muy por debajo del promedio nacional (47.6% vs. 95.0%).

El servicio de recolección de basura muestra una gran disparidad: mientras *Daniel Flores* y *San Isidro* superan el 85%, *Pejibaye* y *Río Nuevo* están por debajo del 15%.

Conexión a internet también presenta desigualdad: *San Isidro* y *Daniel Flores* están cerca del promedio nacional (70.9%), pero *San Pedro* y *La Amistad* están muy rezagados

#### **2.4.4 Seguridad Ciudadana**

Según datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), Pérez Zeledón presenta un índice de criminalidad moderadamente bajo, con un valor de 36.27 y un índice de seguridad de 63.73. Los delitos más reportados son robo y vandalismo, consumo y tráfico de drogas, crímenes violentos, corrupción y sobornos.

#### **2.4.5. Cultura**

De manera amplia, la Unesco, define la cultura como “el conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias”.

En nuestro Cantón existen artistas y personas trabajadoras de la cultura, agrupaciones culturales, se realizan festivales, hay comidas y bebidas tradicionales, infraestructura y organizaciones culturales que son de suma importancia y rescatan la cultura de nuestro Cantón.

**6.6 Organizaciones Sociales:** Número y tipo de organizaciones (ONGs, asociaciones, grupos comunitarios).

A nivel local tenemos más de 330 organizaciones, predominan las Asociaciones de Desarrollo Integral, seguidas de diferentes Comités, Consejos Pastorales, Juntas de Educación, Asadas y otras organizaciones.

También se contemplan las cooperativas, entre ellas: Coopeagri R.L., Coopealianza R.L., Coopemadereros R.L, Credcoop R.L., Coopecarnisur, Coopeassa, Coopeavanzando Juntos, entre otras.

En el sector comercial existe la Cámara de Comercio de la Región Brunca, la Cámara de Detallistas del Sur y la Cámara de Ganaderos Unidos del Sur, todas con su sede en el cantón.

### **2.5. Aspectos Ambientales**

#### **2.5.1 Estado del Medio Ambiente**

##### **a) Calidad del aire**

En Pérez Zeledón, la calidad del aire se ve afectada principalmente por fuentes móviles (vehículos) y actividades agrícolas. Aunque no se reportan niveles críticos de contaminación,

el uso de agroquímicos y la quema de residuos agrícolas pueden generar partículas finas (PM10, PM2.5) y gases como CO<sub>2</sub> y NOx, que impactan la salud y el clima.

**b) Calidad del agua**

El cantón cuenta con fuentes hídricas importantes como el río General. Sin embargo, la contaminación por aguas residuales domésticas y agrícolas, así como el uso intensivo de fertilizantes, representa un riesgo para la calidad del agua. La gestión adecuada de sistemas de acueductos comunales es clave para garantizar agua potable

**c) Calidad del suelo**

La actividad agrícola intensiva, especialmente en cultivos como café y caña, ha generado erosión y pérdida de fertilidad en algunas zonas. El uso de agroquímicos también puede contaminar el suelo y afectar la biodiversidad microbiana.

**d) Deforestación**

Aunque Pérez Zeledón posee áreas protegidas, la expansión agrícola y urbana ha provocado pérdida de cobertura forestal en zonas no reguladas. Esto afecta la biodiversidad, el ciclo hídrico y contribuye al cambio climático local.

## **2.5.2 Biodiversidad**

**a) Diversidad de especies**

El cantón alberga una rica biodiversidad, incluyendo especies endémicas de flora y fauna. Las zonas montañosas y bosques húmedos son hábitats clave para aves, mamíferos y reptiles.

**b) Áreas protegidas**

Pérez Zeledón forma parte del Área de Conservación La Amistad Pacífico (ACLA-P), que incluye parques nacionales como Chirripó y reservas biológicas. Estas áreas son fundamentales para la conservación de ecosistemas y especies amenazadas.

**c) Ecosistemas**

Se encuentran ecosistemas de bosque tropical húmedo, bosque nuboso y zonas de transición. La fragmentación de hábitats por actividades humanas es una amenaza constante.

## **2.5.3 Gestión Ambiental**

- **Protección ambiental**

El cantón participa en programas de reforestación, educación ambiental y conservación de cuencas hidrográficas. La coordinación con el Ministerio de Salud y MINAE es clave para aplicar normativas ambientales.

- **Reciclaje y manejo de residuos**

Existen iniciativas municipales para la recolección diferenciada de residuos sólidos. Existe un aumento progresivo del territorio cubierto con el servicio de recolección, se cuenta con un plan Municipal de Gestión de Residuos y un reglamento municipal, no existe una solución cantonal ni regional para el tratamiento final de los residuos sólidos ordinarios y el manejo de residuos

agrícolas y peligrosos aún requiere fortalecimiento. El cumplimiento del Decreto Ejecutivo N.º 37567-S sobre gestión integral de residuos es esencial.

## **2.6. Aspectos Institucionales**

### **2.6.1 Estructura Municipal:**

Alcaldía Municipal

Alcalde: Emmanuel Ceciliano Alfaro (PUSC)

Vicealcaldes: Rosibel Ramos Madrigal (Primera) y Mario Sáenz Mena (Segundo)

El alcalde es el representante legal y ejecutivo del municipio, encargado de ejecutar el presupuesto, coordinar servicios y liderar el desarrollo local.

### **2.6.2 Concejo Municipal**

Compuesto por 9 regidores propietarios y sus respectivos suplentes.

Representan diferentes partidos políticos: PUSC, Nuestro Pueblo, PLN, Frente Amplio y PSD.

El Concejo es el órgano deliberativo, encargado de aprobar presupuestos, reglamentos, planes de desarrollo y supervisar la gestión municipal.

### **2.6.3 Concejos de Distrito**

Cada uno de los 12 distritos del cantón tiene su propio Concejo de Distrito, integrado por síndicos propietarios y suplentes. Estos órganos:

- Representan los intereses de sus comunidades.
- Proponen proyectos y colaboran con el Concejo Municipal.
- Supervisan la actividad municipal en su territorio

### **2.6.4 Presencia Institucional**

Las autoridades locales están a menudo cerca de la gente y sus problemas locales, que incluyen asuntos relacionados con la educación, la economía, los derechos, el saneamiento, etc. Particularmente nos centraremos en los que están directamente relacionados con la salud y el bienestar de las personas.

Para ello hay que entender que la salud de una población no depende de lo que hacen las instituciones tradicionalmente vinculadas a la salud, sino del desarrollo armónico de la sociedad en su conjunto. La salud, por lo tanto, es un producto social.

### **2.6.5 Participación Ciudadana**

La participación ciudadana es sin duda la base fundamental de la vida en democracia y en otros aspectos de interés nacional para cada uno de los pueblos que componen el país, hablando específicamente de nuestro cantón Pérez Zeledón, ya que es el medio por el cual la ciudadanía se hace presente en la toma de decisiones de los asuntos públicos. Para que efectivamente se pueda participar, se necesita de dos condiciones: primero un sistema democrático que tenga reglas, espacios y mecanismos para participar, y segundo, la voluntad de cada persona para participar, para formar parte de una actividad o de un proceso de manera activa, y para que junto con otras personas se organice a fin de alcanzar un objetivo o una meta específica.

### **2.6.6 Planificación**

El cantón cuenta con un Plan de Ordenamiento Territorial en proceso de elaboración, liderado por el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC) y el CIVCO, con apoyo del INVU. Este plan:

- Cubre todo el territorio cantonal (1,905.51 km<sup>2</sup>).
- Define zonas de protección (23%) y áreas planificables (77%).
- Incluye reglamentos, mapas, zonificación y políticas de uso del suelo.
- Busca ordenar el crecimiento urbano y rural, proteger recursos naturales y mejorar la calidad de vida.

### **3. Estado general de salud de la población**

#### **3.1 Resumen de Análisis de Situación del SIS del cantón**

El ASIS del cantón de Pérez Zeledón permite identificar un conjunto de problemas que reflejan tanto las principales causas de enfermedad y muerte como los determinantes sociales que las condicionan. Este panorama es esencial para orientar las prioridades de acción del Plan Local de Salud y garantizar intervenciones integrales y sostenibles en el tiempo.

En términos de mortalidad general, la enfermedad isquémica del corazón se constituye en una de las principales causas de fallecimiento en el cantón, en consonancia con la tendencia nacional de predominio de las enfermedades cardiovasculares. En la población infantil, particularmente en menores de un año, los trastornos perinatales relacionados con bajo peso al nacer y corta duración de la gestación aparecen como un problema relevante, lo que señala la necesidad de fortalecer los controles prenatales, la atención obstétrica y las acciones preventivas en salud materno-infantil.

Otro hallazgo de importancia corresponde a las neoplasias, que figuran dentro de las primeras causas de enfermedad tanto en la niñez como en la población adulta. Esto se refleja en diagnósticos a edades tempranas y en la prevalencia de tumores en grupos de 20 a 64 años, lo que confirma al cáncer como un problema transversal que impacta a diferentes etapas del curso de vida.

La salud mental ocupa un lugar prioritario en la situación de salud del cantón. El ASIS 2023 documenta un aumento significativo de los intentos de suicidio e incluso de muertes por lesión autoinfligida, con una fuerte concentración en mujeres adolescentes. A esto se suma el señalamiento de un abordaje aún insuficiente en la prevención, detección y atención de los intentos de autoeliminación, lo que incrementa la urgencia de fortalecer los programas comunitarios de salud mental y las redes de apoyo interinstitucional.

En las personas adultas mayores, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, asociada a factores de riesgo como el tabaquismo, la exposición al humo de leña en zonas rurales y condiciones ambientales adversas.

A nivel del sistema de salud, se identifica un déficit estructural y de recursos para responder a la alta demanda de servicios. El Hospital Escalante Pradilla presenta saturación en su capacidad instalada y limitaciones en recurso humano especializado, mientras que en la atención primaria algunos EBAIS muestran sobrecarga poblacional en distritos con alta concentración de habitantes. Esta situación genera tiempos de espera prolongados y reduce la capacidad de respuesta oportuna, especialmente en especialidades críticas como salud mental, medicina interna y pediatría.

En el plano social, la inseguridad ciudadana reflejada en homicidios, asaltos y robos aparece como un determinante que afecta directamente la salud y el bienestar de la población, particularmente en relación con la salud mental y la percepción de seguridad en comunidades urbanas y rurales.

En síntesis, el panorama epidemiológico y social de Pérez Zeledón revela un perfil en el que predominan las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, cáncer y EPOC), a la par de problemas emergentes en salud mental como la depresión y el suicidio. Estos problemas se ven agravados por determinantes sociales como la pobreza, el desempleo, las desigualdades de género y la inseguridad, así como por limitaciones estructurales del sistema de salud local. La identificación de estas prioridades constituye la base para la formulación de estrategias intersectoriales que permitan abordar las causas de la enfermedad, reducir inequidades y garantizar una mejor calidad de vida a la población del cantón.

**Tabla N° 4**

**Identificación de Problemas del Cantón**

N° Problema	Nombre del Problema
1	Enfermedad isquémica del corazón
2	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
3	Neoplasias.
4	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación. (Transversal Salud Mental)
5	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.
6	Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.
7	Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados. (Transversal Salud Mental)
8	Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes. (Transversal Salud Mental)

**Problema 1. Enfermedad Isquémica del Miocardio**

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al miocardio. La arterosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos y linfocitos. Estos tres procesos provocan la estenosis de las arterias coronarias.

Este proceso empieza en las primeras décadas de la vida, pero no presenta síntomas hasta que la estenosis de la arteria coronaria se hace tan grave que causa un desequilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio y sus necesidades. En este caso se produce una isquemia miocárdica (manifiesta como una angina de pecho estable) o una oclusión súbita por trombosis de la arteria, lo que provoca una falta de oxigenación del miocardio que da lugar al síndrome coronario agudo (angina inestable e infarto agudo de miocardio). (Fundación Española del Corazón, 2022).

La cardiopatía isquémica es un padecimiento que se puede prevenir de forma significativa si se conocen y controlan sus factores de riesgo cardiovascular. Los principales factores que la condicionan son la edad avanzada, sexo masculino (pero la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia), antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia, aumento de las cifras de colesterol total (sobre todo del LDL), disminución de los valores de colesterol HDL, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo, antecedentes de la enfermedad previamente.

### **Problema 2. Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte**

En relación con el análisis de mortalidad de los diferentes grupos poblacionales del cantón, para el grupo edad de menores de un año se identificó como primera causa de muerte los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.

Los niños con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer presentan como morbilidad neonatal inmediata: asfixia perinatal, aspiración de meconio, hipotermia, hipoglucemia, hipocalcemia y policitemia, además de las enfermedades asociadas a inmadurez y a los efectos de los factores etiológicos que produjeron el bajo peso. Son productos más susceptibles a hospitalización y eventos infecciosos de mayor severidad y más prolongados.

Una de las poblaciones que presenta mayor riesgo de parto prematuro son las adolescentes esto asociado a factores como la inmadurez anatómica y fisiológica del sistema reproductor en otros. A nivel social, el embarazo adolescente está vinculado con una serie de consecuencias negativas, que incluyen no terminar el colegio y dificultades para insertarse al mercado laboral; afectación de la economía familiar, dificultades en la crianza, entre otras.

### **Problema 3. Neoplasias**

Neoplasia es el término usado para nombrar la formación de un neoplasma o tumor, o sea, cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo. El neoplasma puede ser benigno o maligno, pero es este último el que genera preocupación dentro de los sistemas de salud, por su injerencia en la morbilidad y la mortalidad de la población en general.

El cáncer es uno de los más importantes problemas de Salud Pública en Costa Rica. Según el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica actualmente se diagnostica más de 7500 nuevos casos cada año (si estos se distribuyeran uniformemente durante el año se podría afirmar que aproximadamente cada hora se diagnostica un caso de cáncer en el país). En relación con la mortalidad el grupo de las neoplasias malignas ocupa el segundo lugar por todas las causas de muerte, solo superado por las enfermedades cardiovasculares. El cáncer ocasiona más del 20% de todas las muertes.

El diagnóstico tardío se relaciona un tamizaje ausente, detección tardía, lo que, junto a la carencia de especialistas y equipos desactualizados, fomenta las listas de espera, afectando la oportunidad en el tratamiento de la población afectada por cáncer.

#### **Problema 4. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación**

El suicidio es considerado como un problema de salud pública importante, pero a menudo es descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente a los individuos, a las familias y comunidades.

Como lo describen Salvo, L., & Melipillán, R. (2008), en el artículo “Predictores de suicidalidad en adolescentes”, de la *Revista chilena de neuro-psiquiatría.*, el suicidio consiste en un proceso continuo que contempla la ideación, la planificación y el intento suicida, que puede o no conducir a la muerte.

Se estima que por cada muerte por suicidio hay aproximadamente 20 intentos, y que el riesgo de morir por suicidio es 100 veces mayor entre quienes han cometido un intento de suicidio en comparación con quienes no presentan antecedentes de conductas autolesivas y, que entre el 10% y 15% de quienes tienen antecedentes de intento suicidio fallecen por esta causa. Es por lo que, las intervenciones poblacionales y clínicas para prevenir la muerte por suicidio deben contemplar los intentos de suicidio y no sólo la distribución de la muerte por suicidio.

Tienden a ser colectivos de riesgo la adolescencia, las personas mayores, las personas frágiles o en periodos vitales de crisis, las personas sometidas a situaciones de extrema exigencia, los enfermos mentales y entre estos los enfermos depresivos, los enfermos esquizofrénicos y las personas que consumen sustancias tóxicas. Sin embargo, el suicidio no es un acto propio de las enfermedades mentales, sino que puede estar presente entre algunas personas con enfermedad mental.

Podríamos decir entonces que el suicidio es una manera radical y desproporcionada de escapar de las dificultades cuando se viven con desesperanza e incapacidad o generando una cantidad insoportable de angustia, provenientes del exterior o de la propia persona.

El uso de materiales tales como cables, cuerdas, cadenas metálicas, entre otros constituyen el medio para causar asfixia por suspensión, siendo esta la modalidad más utilizada por los suicidas en Costa Rica, aproximadamente siete de cada diez suicidios ocurridos en el territorio nacional. La mayor proporción de personas suicidas tenían al momento de su deceso entre 18 y 29 años, o sea; eran adultos jóvenes.

Como vemos, se cuentan con estadísticas sobre la conducta suicida basadas principalmente en los certificados de defunción e informes sobre las investigaciones judiciales, sin embargo, es claro que éstos subestiman la incidencia verdadera.

La visión científica actual del suicidio es que, si bien es complejo, es un evento relacionado con la salud que involucra un conjunto de factores genéticos, ambientales y psicológicos/conductuales. Los estudios muestran claro que, en cada caso de suicidio, los fallecidos experimentaban múltiples factores de riesgo y que entre el 85 y el 95 % de las personas que mueren por suicidio tienen un trastorno de salud mental diagnosticable al morir.

Además de todo lo antes descrito, tenemos una población totalmente invisibilizada, los sobrevivientes de la conducta suicida. La muerte es un acontecimiento que siempre irrumpe de una manera sorpresiva. De todas las muertes, el suicidio es la que con más intensidad pone en cuestión la funcionalidad de una familia, de una comunidad, e incrementa el riesgo de dificultades para la elaboración del duelo.

De esta forma, el duelo por suicidio también es necesario trabajarlo en el sector comunitario, pues el acto en sí se constituye como un fenómeno universal transmitible por la vía sugestiva, hay una conexión entre la sociedad y el individuo, lo que sucede a nivel psicosocial afecta a la persona, y las decisiones que toma el individuo afectan la sociedad, por lo que, cada vez que una persona se suicida se muere una parte de la sociedad de esta manera la muerte por suicidio deja un mensaje a la comunidad, algo de lo público también fracasó. En esta misma línea, los sobrevivientes son las personas que experimentan un alto nivel de angustia auto percibida, a nivel psicológico, físico y/o social, durante una cantidad considerable de tiempo tras la exposición al suicidio de otra persona. Los sobrevivientes de suicidio están identificados como uno de los grupos de riesgo para futura conducta suicida, por ello la intervención posterior a un acto suicida es de vital importancia.

#### **Problema 5. Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), a nivel nacional es la tercera causa de muerte en el grupo de 65 y más años. Dentro de los factores asociados al riesgo están el consumo de tabaco como factor principal: un 70% de las muertes son atribuibles a esta causa y representa un 80-90% el riesgo de desarrollarla por este factor. Otra de las causas es la exposición a un ambiente contaminado en el espacio laboral o domiciliar por humo de quema de biomasa, gases o químicos. Así como los factores que contempla las anomalías genéticas, desarrollo pulmonar anómalo e infecciones frecuentes en la infancia tienen una evidencia moderada en el desarrollo de EPOC.

#### **Problema 6. Insuficientes servicios de Salud para la alta demanda de la población, hospitalización colapsada, con pocos servicios especializados, insuficientes EBAIS para la atención de la población de San Isidro y otros distritos.**

El Decreto Ejecutivo N.º 14313 SPPS-PLAN (llamado Constitución del Sector Salud) definió formalmente el sector salud de Costa Rica. El Sistema Nacional de Salud (SNS) data del año 1989, por Decreto Ejecutivo N°19276-S. Así, el SNS lo integran instituciones y organizaciones del sector público y privado y que tienen como finalidad principal proteger y mejorar el estado de la salud de las personas, las familias y las comunidades, tengan o no un fin lucrativo. En 1989 se establece el Reglamento General del Sistema, por el que se responsabilizó al Ministerio de Salud (MS) de la rectoría del sistema y de la coordinación y control técnico de los servicios para alcanzar la salud y el bienestar de la población.

Para la OPS, la Salud Universal “no solamente se refiere a la capacidad del sistema para asegurar una cobertura nominal de la población; implica también la eliminación de todas las barreras de acceso al sistema, entre ellas, las económicas, geográficas y culturales para

asegurar el acceso efectivo al mismo.” Significa, por consiguiente, “que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, regulados a escala nacional de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, al tiempo que se asegure que el uso de estos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad.” Así, la equidad se convierte en una condición sin la cual no se logra cumplir con los objetivos de cobertura universal.

Los factores relacionados con la utilización hospitalaria incluyen aspectos de índole administrativa (disponibilidad de servicios, sistema de pago, organización -interna, de la asistencia privada, de los médicos disponibles, etc.-), clínicos, sociodemográficos y culturales (como la edad y hábitos de la población, morbilidad y normas sociales), el tipo de hospitales participantes (por ejemplo, privados o universitarios), la provisión o disponibilidad de médicos, el funcionamiento de los servicios centrales (rapidez en la entrega de resultados, facilidad de acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y quirúrgicos, entre otros) e, incluso, la proximidad al hospital y la disponibilidad de vivienda, ayuda familiar y centros extrahospitalarios.

Por su parte, los factores que inciden en el promedio de estancia hospitalaria son otros tantos. Algunos están relacionados con los recursos (número de camas y de personal, entrada de nuevos residentes, cantidad de personal no médico, dotación tecnológica y en investigación); otros, con aspectos organizativos o administrativos (existencia de programa docente, protocolización en enfermería, acceso a hospitales de crónicos, cantidad de actividad en consultas externas, estilo administrativo de los centros, control estricto sobre las estancias); o con características clínicas, sociodemográficas y culturales de la población y/o de los médicos (índice de mortalidad, estado socioeconómico de la población, preferencias culturales de los usuarios, tipo de diagnóstico, juicio clínico y hábitos médicos).

Finalmente, otros factores que también influyen en el tiempo medio de estancia hospitalaria son el número de enfermos por facultativo, la antigüedad en la especialidad, el porcentaje de ingresos en urgencias, la demanda y el día de la semana en que se realiza el ingreso. En base a la taxonomía presentada por Asenjo (2020), además de la falta de personal (que se expuso previamente en este informe), varios asuntos dan pistas acerca del problema de las listas y tiempos de espera en el país.

### **Problema 7. Inseguridad Ciudadana por homicidios, asaltos y robos en espacios abiertos y cerrados**

La violencia ha sido una constante en el desarrollo histórico de los pueblos. A través de la violencia se han conquistado naciones y se ha modificado incontables veces el orden mundial. La violencia interpersonal, social e incluso mundial aparece repetidamente; se ha naturalizado y se ha incorporado ya a la vida cotidiana, a tal punto que la persona ha desarrollado estrategias adaptativas que le hacen posible sobrevivir en contextos complejos.

Como una radiografía donde se vislumbra el peor escenario, así se vive la actualidad del país en términos del crecimiento de la violencia; según datos del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), en el año 2024 se registraron 880, homicidios dolosos, lo que lo convierte en el segundo año más violento en la historia del país, solo superado por el 2023.

La Tasa de homicidios: 16.6 por cada 100 mil habitantes (ligeramente menor que la de 2023, que fue de 17.2). con un promedio diario: Aproximadamente 2.5 homicidios por día, los meses más violentos: febrero y diciembre concentraron la mayor cantidad de homicidios y los días más críticos: Los fines de semana (especialmente sábados y domingos) fueron los días con más homicidios.

Estas estadísticas alarman a las autoridades y tipifican los hechos con un alto grado de crueldad; la mayoría de los casos están asociados con ajustes de cuentas vinculados con el tráfico de drogas, luchas por territorios y víctimas secundarias de estos procesos, pero también con robos, asaltos, así como feminicidios y se visibiliza una mayor violencia contra infantes, en donde están involucrados otros factores.

Según estudios de la OMS, la violencia y la crueldad de los conflictos que se viven hoy día se asocian a diversos problemas psíquicos y comportamentales, como depresión y ansiedad, conducta suicida, abuso de alcohol y trastornos por estrés postraumático. Esto a su vez se puede manifestar en forma de comportamientos alterados y antisociales, como conflictos familiares y agresiones a otras personas.

Es indispensable las aproximaciones sociológicas que trasciendan los enfoques meramente policíacos, que permitan la comprensión de las realidades locales, y que contribuyan a la construcción de políticas de seguridad, prevención y sociales, que respondan a las realidades de cada comunidad y región del país. La desigualdad, pobreza, desempleo y falta de oportunidades en educación son parte de la inseguridad ciudadana.

Es evidente que la acumulación de violencias y atrocidades refleja patologías graves que presentan un reto social mayúsculo. A los enfoque policiales y sociológicos, deben sumarse enfoques psicológicos, de ahí que el sector salud debe fortalecerse e incluir de manera prioritaria la atención psicológica especializada.

#### **Problema 8. Inadecuado abordaje en la prevención y detección de intentos de autoeliminación y sobrevivientes**

El suicidio se considera, cada vez más, como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Cabe destacar que el número de suicidios reales se estima mayor que las cifras publicadas, puesto que mientras el suicidio permanezca estigmatizado o penalizado, se oculta como causa de muerte.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10, (OPS, 1996) el suicidio es un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y donde la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social. La definición de conducta suicida hace referencia a una serie de comportamientos relacionados con ideas de suicidio, tentativa

de suicidio y suicidio consumado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la ideación y tentativas suicidas pueden ser vistas como fases previas al suicidio, esto significa que existe un desarrollo desde los pensamientos hasta la acción en las cuales se ha realizado un acto intencionado y autoinfligido que amenaza contra la vida y con resultado de muerte. La tentativa de suicidio incluye aquellas situaciones en las que la persona ha realizado un acto en el que amenaza su vida con la intención de ponerle fin o dar esa apariencia y sin que tenga como resultado la muerte.

Numerosos estudios destacan que el comportamiento suicida es un fenómeno complejo. No existe una única causa que lo explique y como en todos los problemas relacionados con salud, existen factores que predisponen y factores que desencadenan el comportamiento. Durante las tres últimas décadas se han estudiado factores de origen biológico, cultural, psicológico y relacional que pueden influenciar la aparición de la conducta suicida. Aunque se desconocen muchos factores que inciden, existen algunas hipótesis sobre los agentes que intervienen y que pueden orientar la prevención de esta conducta. Entre los factores que podrían incluirse en ella, se menciona la vulnerabilidad o resiliencia individual en relación con el contexto social y cultural, la edad, el género, raza, religión o los factores genéticos. El sufrimiento, relacionado con distintas variables, que lleva a la persona a la desesperanza, es un factor determinante en la mayoría de los estudios.

Por otro lado, la situación en que quedan las personas supervivientes tras la ejecución de un acto suicida suele ser muy dolorosa y traumática, el tabú social y el desprestigio cultural del acto de suicidio pueden acrecentar el dolor por la pérdida. Los sentimientos no sólo son de dolor por la pérdida, también de enfado, de culpa, de negación y de confusión. La muerte tras un suicidio no se vive con normalidad.

Como datos significativos tenemos que los intentos de suicidio en Costa Rica incrementaron en un 10,3% en los primeros cinco meses del año, en comparación con el mismo periodo del 2022, según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

Pérez Zeledón no escapa a esta realidad y de 131 casos abordados en el área de emergencias del Hospital Escalante Pradilla a julio de este 2023, el 48 % corresponde a personas de entre 10 y 18 años, 63 a menores de edad, quienes tras abordar emergencias tienen cita programada en psicología, trabajo social o psiquiatría hasta un año después del evento.

El personal de salud de atención primaria carece de capacitación en este tema específico, aunado al hecho de que los docentes del sistema educativo; lugar donde se capta a la mayor cantidad de población vulnerable, no se encuentran sensibilizados, no manejan ni logran aplicar de manera certera el protocolo establecido a nivel educativo, al punto de desconocer la existencia de la boleta VE01, boleta de vigilancia epidemiológica de reporte obligatorio.

De manera general, el tema de salud mental es complejo. A diferencia de un malestar físico que puede ser detectado a simple vista o mediante exámenes médicos, la salud mental de las personas es una condición que muchas veces no es diagnosticada y cuando existe algún síntoma se les atribuye a otros padecimientos como el cansancio, el estrés familiar o laboral e incluso al “correcurso” de la cotidianidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe Transformando la Salud Mental para Todos, afirma que “la mayoría de las sociedades y la mayoría de los sistemas sociales y de salud descuidan la salud mental y no le prestan la atención y el apoyo que las personas necesitan y merecen. El resultado es que millones de personas en todo el mundo sufren en silencio, son víctimas de violaciones de los derechos humanos o se ven afectadas negativamente en su vida cotidiana”.

### **3.2 Otras Enfermedades importantes**

#### **3.2.1 Enfermedades no transmisibles**

Las enfermedades no transmisibles constituyen el principal problema de salud pública en Pérez Zeledón y en Costa Rica. Según los registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos para el período 2020 a 2025, cerca del setenta y nueve por ciento de las defunciones en el cantón corresponden a este grupo, lo que refleja la magnitud de su impacto en la mortalidad general. Este comportamiento es concordante con la situación nacional, donde las enfermedades no transmisibles se consolidan como la primera causa de muerte y se asocian estrechamente con el envejecimiento poblacional y los cambios en los estilos de vida.

En el contexto local, los principales subgrupos responsables de la carga de enfermedad y muerte son los trastornos cardiovasculares, los tumores malignos, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades respiratorias crónicas, especialmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cada uno de estos problemas representa tanto un desafío clínico como un reto de salud pública, al incidir de forma directa en la esperanza de vida y en la calidad de vida de la población.

Un ejemplo relevante es la hipertensión arterial, que en Pérez Zeledón se encuentra ampliamente extendida y constituye un factor de riesgo crítico para otras enfermedades no transmisibles, particularmente el infarto agudo de miocardio y las enfermedades cerebrovasculares. A nivel nacional, la tasa de incidencia notificada fue de 357,4 por cada 100 000 habitantes en 2018, 392,0 en 2019, descendió a 278,3 en 2020 y volvió a aumentar a 381,7 en 2021. Aunque no existen tasas cantonales publicadas de forma sistemática, la realidad de Pérez Zeledón se corresponde con esta tendencia, y la hipertensión se confirma como una condición subyacente en un número importante de defunciones locales.

La diabetes mellitus es otro de los problemas centrales en el cantón, asociada a complicaciones cardiovasculares, renales y oftalmológicas que incrementan de manera considerable la carga de enfermedad. La presencia de diabetes en la población de Pérez Zeledón se vincula a factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad abdominal y los patrones alimentarios poco saludables, lo cual refleja el impacto de los determinantes sociales y del estilo de vida en la salud local.

Las enfermedades cardiovasculares, que incluyen la cardiopatía isquémica, el infarto agudo de miocardio y la enfermedad cerebrovascular, se encuentran entre las principales causas de muerte en Pérez Zeledón. Estas patologías se asocian a la hipertensión arterial, el tabaquismo, la dislipidemia, el sedentarismo y la diabetes mellitus, y se manifiestan con una mayor

frecuencia a partir de los 60 años. El perfil epidemiológico local evidencia una fuerte concentración de estas enfermedades en adultos mayores, aunque con un número creciente de casos prematuros en la adultez media, lo que refuerza la urgencia de intervenciones preventivas tempranas.

Las enfermedades respiratorias crónicas, en particular la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ocupan también un lugar importante en la carga de enfermedad y muerte en Pérez Zeledón. Este patrón se asocia a la exposición acumulada al humo del tabaco y, en comunidades rurales del cantón, al uso de leña como fuente de energía en la preparación de alimentos. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud nacional, 95% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica se presentan en personas de 65 años o más, un comportamiento que se replica en el cantón y que afecta de manera marcada a la población adulta mayor.

En conjunto, las enfermedades no transmisibles en Pérez Zeledón expresan un perfil epidemiológico complejo y multifactorial, donde los factores de riesgo modificables como la dieta poco saludable, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad interactúan con determinantes sociales como el acceso limitado a servicios de salud especializados y a pruebas de tamizaje. Este escenario local exige estrategias integrales que incluyan la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de la atención primaria en salud y la garantía de un diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas.

### **3.2.2 Enfermedades transmisibles**

En el cantón de Pérez Zeledón, las enfermedades transmisibles mantienen un papel relevante en el perfil epidemiológico, aunque en menor magnitud que las enfermedades crónicas no transmisibles. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud 2023, entre 2015 y 2019 este grupo de patologías, junto con afecciones maternas, perinatales y nutricionales, representó el 13,9% de todas las defunciones del cantón. Dentro de este conjunto destacaron las enfermedades respiratorias, con 474 muertes que equivalen al 12% de la mortalidad general, seguidas por las enfermedades infecciosas intestinales con 18 fallecimientos y la tuberculosis con 4 casos. La mortalidad respiratoria mostró un aumento proporcional con la edad, siendo más marcada en personas mayores de 65 años.

El dengue se consolida como la principal arbovirosis en la región, con fluctuaciones significativas en el período 2020–2025: 1.513 casos en 2020, un descenso en 2021 y 2022, y un repunte en 2023 y 2024 con 111 y 135 casos respectivamente; en 2025 se contabilizaron 41. El chikungunya se registró en forma esporádica, con brotes pequeños en 2021 y 2024, mientras que el zika permanece bajo vigilancia, sin reportes confirmados recientes. La malaria, aunque de baja incidencia, presentó episodios importados en 2022 (1 caso) y 2023 (5 casos), lo que subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia activa y el control de vectores, sobre todo en áreas propicias para la transmisión.

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las principales causas de morbilidad, con una tendencia creciente en los últimos años. Se notificaron 5.020 casos en 2020 y un aumento sostenido hasta alcanzar 18.162 en 2024; en 2025 se registraron 4.009 casos. Estas

patologías se vinculan con deficiencias en acceso a agua potable, saneamiento básico y manipulación adecuada de alimentos, especialmente en comunidades rurales y dispersas.

La tuberculosis, aunque de baja frecuencia, mantiene una presencia constante en el cantón con variaciones de 2 a 7 casos anuales durante el período 2020–2025. En 2024 y 2025 se reportaron 5 casos cada año, evidenciando la persistencia de esta enfermedad asociada a determinantes sociales como pobreza, hacinamiento y desnutrición, lo que exige un seguimiento cercano y sostenido.

Las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad tipo influenza continúan siendo una de las principales causas de consulta en los servicios de salud, con picos estacionales que afectan a la población infantil y adulta mayor. Estas enfermedades explican, en parte, el peso de la mortalidad respiratoria en el cantón.

La pandemia por COVID-19 tuvo un impacto profundo en Pérez Zeledón. Se confirmaron 1.793 casos en 2020, 11.113 en 2021 y 14.388 en 2022. En cuanto a la mortalidad, se documentaron 54 fallecimientos en 2020, 171 en 2021 y 49 en 2022, con predominio en personas mayores de 65 años. El cantón atravesó varias olas epidémicas, lo que obligó a reforzar la capacidad de respuesta hospitalaria y dejó como principal aprendizaje la necesidad de consolidar la preparación local frente a emergencias sanitarias.

Otros eventos transmisibles también han sido relevantes. Entre 2020 y 2025 se notificaron casos de parotiditis (17 en 2020 y cifras menores en los años posteriores, hasta 6 en 2025). En el caso de las enfermedades de transmisión sexual, se observa un aumento progresivo de la sífilis, con 17 casos en 2020 y 54 en 2025, así como la presencia de VIH en los dos últimos años (11 casos en 2024 y 13 en 2025). Por su parte, las infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Escalante Pradilla mostraron un incremento considerable, al pasar de 71 reportes en 2021 a 259 en 2024.

En síntesis, las enfermedades transmisibles en Pérez Zeledón representan un reto permanente para la salud pública local. Aunque su peso en la mortalidad es menor frente a las enfermedades crónicas, conservan un alto potencial epidémico. El dengue y otras arbovirosis, las enfermedades diarreicas, la tuberculosis, las infecciones respiratorias, las enfermedades de transmisión sexual y los eventos hospitalarios asociados a infecciones requieren de vigilancia constante, detección temprana y respuesta integral. La experiencia con la pandemia por COVID-19 reafirma la importancia de contar con un sistema de salud local fortalecido, articulado con la comunidad y preparado para responder de manera oportuna ante emergencias sanitarias.

### **3.3.3 Vigilancia nutricional**

La situación nutricional es un eje prioritario para la salud pública, en tanto refleja tanto la disponibilidad y calidad de los alimentos como los estilos de vida y las condiciones socioeconómicas de la población. En Costa Rica, la inseguridad alimentaria es un tema creciente que afecta principalmente a los hogares liderados por mujeres y a aquellos con niños menores de cinco años. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares, en el primer

quintil de ingreso 36 de cada 100 hogares han debido reducir la calidad o cantidad de alimentos consumidos y 6 de cada 100 hogares pasaron al menos un día entero sin comer por falta de recursos.

En el cantón de Pérez Zeledón, el análisis local muestra una transición nutricional evidente. Mientras que en años anteriores predominaban los problemas de bajo peso, en los últimos años la obesidad se ha convertido en un factor de morbilidad relevante en adolescentes. Según el ASIS 2023, en 2018 se registraron 74 casos de obesidad en este grupo etario (21,1%) y en 2019 la cifra aumentó a 101 casos (25,2%). Este cambio refleja la tendencia hacia una mayor exposición a estilos de vida sedentarios y el consumo de alimentos ultraprocesados, lo que constituye un factor de riesgo para enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares.

La obesidad en adultos de mediana edad y adultos mayores también ha sido reportada como un problema en ascenso, con implicaciones directas en la mortalidad prematura por infarto agudo de miocardio y enfermedad cerebrovascular. En paralelo, en poblaciones rurales del cantón persisten casos de inseguridad alimentaria que condicionan un consumo inadecuado de frutas, vegetales y proteínas de calidad, generando desigualdades en el acceso a una alimentación saludable.

En conclusión, la vigilancia nutricional en Pérez Zeledón refleja una doble carga, por un lado, la persistencia de situaciones de inseguridad alimentaria en grupos vulnerables y por otro, el incremento del sobrepeso y la obesidad como determinantes de la salud futura de la población. El fortalecimiento de los programas de educación nutricional, el acceso a alimentos saludables, la promoción de la actividad física y la articulación con programas sociales como los comedores escolares y CEN-CINAI resultan fundamentales para revertir estas tendencias y garantizar un desarrollo saludable de la niñez y la adolescencia en el cantón.

### **3.3.4 Depresión**

La depresión constituye una de las principales causas de carga de enfermedad en Costa Rica y se encuentra entre los trastornos mentales más frecuentes. A nivel nacional, la incidencia mostró fluctuaciones en el período 2018–2021 con un 84,7 casos por 100.000 habitantes en 2018 con un 240,5 en 2019 con un 95,1 en 2020 y un leve aumento en 2021 con 114,5 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se concentraron en los grupos de edad mayores de 50 años, aunque debe considerarse que en los años de la pandemia pudo haber subregistro por limitaciones en el acceso a servicios de salud. Según los reportes epidemiológicos, en el 2019, 2020 y 2021 la provincia de Puntarenas presentó las tasas más altas del país, mientras que San José, provincia a la que pertenece Pérez Zeledón, destacó por registrar la mayor tasa en el año 2018.

En Pérez Zeledón, los datos del Análisis de Situación de Salud 2023 muestran un incremento sostenido de casos de depresión en el período 2018–2020, con 95 casos en 2018, 313 en 2019 y 333 en 2020. Posteriormente, se registró una leve disminución en 2021 (320 casos) y en 2022 (234 casos). La mayor afectación se observa en mujeres adolescentes, que representan el

73% de las consultas por depresión notificadas en 2022. Este mismo grupo concentra además la mayoría de los intentos de suicidio: de 84 casos registrados en 2022, el 83% correspondió a mujeres adolescentes, lo que evidencia la fuerte asociación entre depresión y conductas de riesgo suicida en esta población.

El ASIS destaca la necesidad urgente de fortalecer la promoción de la salud mental en adolescentes, enfocándose en resiliencia, regulación emocional, prevención del suicidio y acceso a redes de apoyo comunitario. A lo anterior se suma la limitación de recurso humano en salud mental en el cantón, tanto en el sector público como privado, lo que restringe la capacidad de respuesta de los servicios.

En conclusión, la depresión en Pérez Zeledón constituye un problema de salud pública en ascenso, con particular impacto en adolescentes mujeres y con una fuerte relación con conductas de riesgo suicida. La evidencia local apunta a la necesidad de reforzar los programas de salud mental comunitaria, mejorar el acceso a atención psicológica y psiquiátrica, e integrar acciones intersectoriales que aborden los determinantes sociales que agravan este problema.

### **3.3.5 Causas externas de morbilidad y mortalidad**

El análisis de las causas externas de morbilidad y mortalidad permite comprender los factores ambientales, sociales, culturales y económicos que impactan en la salud de la población. Estos eventos, en su mayoría prevenibles, incluyen los accidentes de tránsito, la violencia intrafamiliar, los suicidios, los intentos de suicidio y las intoxicaciones, entre otros. La magnitud de estas causas en una comunidad refleja tanto las condiciones de seguridad como las dinámicas sociales que rodean a los individuos, y su abordaje requiere acciones intersectoriales que trasciendan el ámbito estrictamente sanitario.

En el cantón de Pérez Zeledón, los accidentes de tránsito representan una de las principales causas externas. Según los datos del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), entre los años 2017 y 2023 se registraron 3.707 accidentes en el cantón. Las colisiones con motocicleta destacan como el tipo de evento más frecuente, con 1.428 casos, lo que equivale al 38,5% del total. Le siguen las colisiones entre vehículos con 528 casos (14%), la salida de la vía con 478 casos (12,9%) y los atropellos a personas con 372 casos (10%). Este patrón refleja la alta exposición de la población al riesgo vial, particularmente por el uso extendido de motocicletas como medio de transporte. El año 2023 cerró con 613 accidentes, la cifra más alta del período, lo que confirma una tendencia ascendente tras la reducción observada durante la pandemia por COVID-19.

Otro problema relevante en el cantón lo constituyen los suicidios y los intentos de suicidio. De acuerdo con el ASIS 2023, en el año 2022 se registraron 84 intentos, de los cuales el 83% correspondió a mujeres adolescentes. Esta situación no solo refleja un problema de salud mental vinculado a la depresión, ya descrita previamente, sino que también evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención del suicidio, la detección temprana de factores de riesgo y el acceso oportuno a servicios de salud mental.

La violencia intrafamiliar también es señalada en los reportes locales como una causa externa con impacto significativo en la salud de la población. Este fenómeno afecta de manera particular a mujeres, niñas, niños y adolescentes, quienes son más vulnerables a situaciones de maltrato y abuso. La violencia doméstica, además de sus consecuencias físicas y psicológicas inmediatas, se relaciona estrechamente con problemas de salud mental, consumo de sustancias y reproducción intergeneracional de patrones de agresión.

Si bien en menor magnitud, también se han reportado intoxicaciones y otros eventos accidentales, que en determinados momentos han alcanzado relevancia nacional, como el caso de la intoxicación por metanol en 2019. Aunque en Pérez Zeledón su peso ha sido menor en comparación con los accidentes de tránsito y los intentos de suicidio, constituyen un recordatorio de la importancia de mantener sistemas de vigilancia activa.

En conjunto, las causas externas de morbilidad y mortalidad en Pérez Zeledón reflejan la interacción de múltiples factores sociales y ambientales. La presencia de la Carretera Interamericana Sur, el incremento de motocicletas como principal medio de transporte, el consumo de alcohol y las deficiencias en infraestructura vial segura inciden en los altos índices de accidentes de tránsito. Por otro lado, la violencia intrafamiliar y los intentos de suicidio, particularmente en población adolescente, se vinculan estrechamente con determinantes sociales como pobreza, desempleo, consumo de drogas y falta de redes de apoyo.

En conclusión, las causas externas en Pérez Zeledón constituyen un desafío de salud pública que requiere de un abordaje multisectorial. Los accidentes de tránsito, especialmente los relacionados con motocicletas, junto con los intentos de suicidio y la violencia intrafamiliar, demandan el fortalecimiento de estrategias de prevención, promoción de la seguridad vial, programas de salud mental comunitaria y políticas de protección social que reduzcan la vulnerabilidad de los grupos más afectados.

### **3.3.6 Acceso y cobertura universal a la salud**

El acceso y la cobertura universal en salud constituyen pilares fundamentales del sistema sanitario costarricense, sustentados en principios de equidad, solidaridad y universalidad. Según la Organización Panamericana de la Salud, el acceso universal implica la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, organizativo o de género, mientras que la cobertura universal hace referencia a la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población mediante infraestructura, recurso humano, tecnologías y financiamiento adecuados. En Costa Rica, estos principios han permitido consolidar un modelo estable e integrador, con importantes logros como una elevada esperanza de vida y bajas tasas de mortalidad infantil y materna.

En el cantón de Pérez Zeledón, la cobertura de servicios de salud se sustenta en la red de atención primaria administrada por la Caja Costarricense de Seguro Social. El Área de Salud Pérez Zeledón dispone de 30 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (22 diurnos y 8 vespertinos), apoyados por 59 casas de salud que facilitan el acceso a comunidades rurales y

dispersas. Esta estructura permite brindar atención en los 14 distritos del cantón y constituye la primera línea de contacto de la población con el sistema sanitario.

El Hospital Escalante Pradilla, como principal centro de referencia regional, complementa esta red con servicios especializados y hospitalarios. En el año 2022, registró más de 17.000 atenciones ambulatorias por cada 1.000 habitantes, reflejando un aumento sostenido en la demanda tras la pandemia. En cuanto a la capacidad instalada, el hospital cuenta con 2,4 camas por cada 1.000 habitantes y con 2,8 camas de cuidados intensivos por cada 100.000 habitantes, lo que evidencia una infraestructura relevante pero aún limitada frente a la creciente demanda de servicios.

Pese a la amplia cobertura lograda, persisten retos importantes en comunidades rurales alejadas, donde las condiciones geográficas y de transporte dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud. Asimismo, factores sociales como la pobreza, la migración y la presencia de hogares liderados por mujeres inciden en la capacidad de las familias para utilizar los servicios disponibles, generando inequidades en el acceso real a la atención.

En conclusión, Pérez Zeledón cuenta con una red de servicios de salud que garantiza una cobertura amplia y sostenida, con un hospital regional que brinda apoyo en la atención especializada. No obstante, se requieren esfuerzos adicionales para superar las barreras geográficas y sociales que limitan el acceso equitativo en las comunidades más vulnerables, fortaleciendo así el principio de universalidad que rige el sistema de salud costarricense.

#### **4. Definición grupo de población objetivo**

El Plan Local de Salud y su plan de acción, contemplan como población objetivo todos los habitantes del Cantón de Pérez Zeledón. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2022 la población del cantón se proyectó en 143,282 habitantes. (72,017) son mujeres y 49,7% (71,265) son hombres, de esta población, el 57.3% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 28,2% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 20,79% para 65 años y más.

La pirámide poblacional de Pérez Zeledón muestra una base más estrecha en los grupos de edad infantil y juvenil, mientras que los grupos de edad avanzada, especialmente los de 75 años o más, superan en número al grupo de 70 a 74 años. Este patrón evidencia una estructura regresiva, caracterizada por disminución de nacimientos, reducción de la fecundidad, reducción de la mortalidad e incremento en la esperanza de vida.

Esta estructura refleja una tendencia similar a la nacional hacia el envejecimiento poblacional, con un aumento progresivo en el grupo de adultos mayores. En 2025, esta proporción se proyecta en 16.3%, lo que implica una necesidad creciente de servicios especializados en salud, infraestructura hospitalaria y redes de cuidado.

Por otro lado, la población menor a los 15 años corresponde con el 21,31% del total de población, la cual ha disminuido en su peso relativo, al pasar del 31,9% en el año 2000 a apenas 21,31% en el año 2022.

## **5. Marco Metodológico**

El modelo de gestión está planteado conforme a la Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD), cuyo fin último es la generación de valor público, el cual es definido por MIDEPLAN como “(...) *la capacidad del Estado para dar respuesta a problemas relevantes de la población en el marco del desarrollo sostenible, ofreciendo bienes y servicios eficientes, de calidad e inclusivos, promoviendo oportunidades, dentro de un contexto democrático*” (MIDEPLAN, 2016).

El plan local de salud se desarrolló mediante un proceso de carácter participativo, a través del uso de medios telemáticos y de forma conjunta con actores del sector público, privado, academia y organizaciones vinculados al tema salud, dicha participación se describe en cada fase.

### **Fase 1. Preparación**

Esta fase incluyó el diseño de la metodología y las coordinaciones logísticas y administrativas necesarias para preparar el inicio del proceso, iniciando con la conformación del Equipo Técnico del Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón.

En esta etapa, se llevó a cabo la identificación de actores clave quienes participarían en la elaboración del Plan Local de Salud.

Como resultado del mapeo de los actores sociales, se obtuvo la identificación de aquellos actores clave que forman parte del Sistema Nacional de Salud del cantón, y que juegan un rol fundamental en el desarrollo de acciones estratégicas para el periodo de vigencia del Plan Local de Salud que tiene de respaldo el periodo de Política Pública de Salud.

Posterior a dicha identificación, se procedió por medio del jerarca institucional a solicitar a cada entidad, la designación de los funcionarios que participarían en el proceso de la elaboración del Plan Local de Salud y su plan de acción, para luego proceder con las convocatorias de las sesiones.

### **Fase 2. Preparación. Elaboración del Plan Local de Salud**

Esta fase fue dirigida por la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, mediante sesiones virtuales con la participación del equipo técnico del Área Rectora de Salud, para dar las directrices de cómo elaborar el Plan Local de Salud del cantón de Pérez Zeledón identificar los documentos previos que deberían ser revisados y los formatos y plantillas a utilizar.

Posteriormente durante 2 a 3 sesiones presenciales de forma diferenciada con actores sociales, se procedió a elaborar el documento y las fichas de acción.

### **Fase III. Validación de la Plan Local de Salud 2026-2030**

Posterior al proceso de desarrollo de los talleres para elaboración del plan, se realizó el proceso de sistematización de la información y compromisos disponibles. Consecutivamente, se realizaron reuniones virtuales, bilaterales o multilaterales (dependiendo del área y parte

involucrada) con las diferentes organizaciones y dependencias institucionales vinculadas en la Plan Local de Salud, según cada eje.

El objetivo primordial de dichas reuniones fue revisar y validar los ejes, objetivos y los compromisos pactados en el Plan Local de Salud 2026-2030, respondiendo al que hacer institucional dentro del Sistema Nacional de Salud.

Además, se realizó un taller presencial con los actores sociales vinculados, para informar sobre los compromisos pactados en cada uno de los ejes a nivel del Plan Local de Salud. Se contó con la participación de funcionarios de distintas organizaciones y sectores, se recopilaron las observaciones, el equipo técnico hizo una revisión de cada apartado y se tomaron en consideración los aportes aplicables para el proceso actual del plan.

#### **Fase IV. Revisión del documento borrador de la Plan Local de Salud**

La versión borrador del documento de plan se sometió a revisión por parte del Equipo Técnico conductor de la Unidad de Planificación Sectorial y el Equipo Técnico conductor del nivel regional, con el objetivo de contar con un producto de calidad y ajustado a las necesidades y posibilidades del cantón. Posteriormente, al recibir el visto bueno, se procedió con la siguiente etapa.

#### **Fase V. Elaboración del Plan de Acción 2026-2030**

La quinta etapa contempla la elaboración del primer plan de acción para el periodo 2026-2030 donde cada una de las instituciones partiendo del enfoque de gestión para resultados procedieron a planificar las acciones que se desarrollarán durante los próximos 5 años, trazando el camino pertinente y eficiente para alcanzar el propósito y los objetivos.

En el plan de acción los entes ejecutores, definieron acciones o intervenciones, indicadores, metas, plazos, responsables que se ejecutarán en el corto, mediano y largo plazo y donde se estiman los recursos requeridos para los objetivos trazados.

#### **Fase VI. Oficialización y divulgación de la Plan Local 2026-2030**

En esta fase del proceso, la oficialización la Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, será ubicado en la página web de la institución y se remitirá oficialmente a todos los actores involucrados.

## 6. Definición de enfoques

El Plan Local de Salud se fundamenta en un conjunto de enfoques y principios orientadores hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud del cantón.

Enfoques	Principios
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acceso y cobertura universal en salud</li><li>• Desarrollo Humano sostenible e inclusivo</li><li>• Curso de Vida</li><li>• Derechos Humanos</li><li>• Promoción de la Salud</li><li>• Derechos Humanos</li><li>• Participación Social</li><li>• Intersectorialidad</li><li>• Transparencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equidad</li><li>• Solidaridad</li><li>• Ética</li><li>• Calidad</li><li>• Inclusión Social</li></ul>

### Enfoques

Dentro de los enfoques se describe:

- **Acceso y la cobertura universal en salud:** implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y accesibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos vulnerables. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo.
- **Desarrollo Humanos sostenible e inclusivo:** es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica (Ministerio de Salud, 2015).
- **Curso de vida:** entendido como la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por los cuales las influencia positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población (OPS, 2023).
- **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).
- **Derechos humanos:** toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión, política o de

cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

La garantía del derecho a salud incluye, no solamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud de la población con énfasis en la protección de los derechos. La salud es uno de los derechos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente y en el marco normativo donde se señala que es un bien de interés público y es función del Estado tutelar y garantizarlo para la población.

- **Participación social:** entendida como el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores sociales, comunitarios e individuos en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con la ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad.
- **Intersectorialidad:** implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios.
- **Transparencia:** la apertura proactiva por parte de las instituciones públicas en cuanto a su quehacer institucional, el uso de los recursos públicos y de las acciones generadas del proceso de toma de decisiones, es parte de los procesos que componen y dan a la transparencia y la rendición de cuentas.

### Principios:

- **Equidad:** es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso a la información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita. Además, busca disminuir las diferencias en salud. El principio de equidad busca identificar las brechas generadas por las condiciones sociales del entorno y culturales, para generar 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:** asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2015).
- **Ética:** es la orientación racional de la conducta humana hacia la consecución de fines determinados que, evidentemente, no pueden atentar contra condición de seres sociales. Con ello, se afirma que los fines que se plantearon deben tener presente el límite del bienestar propio es el de los otros con quienes se comparte la vida diaria.

- **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).
- **Inclusión Social:** es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2015).

## **7. Marco estratégico**

La cobertura geográfica del Plan Local de Salud abarca a todo el cantón Pérez Zeledón, conformado por los doce distritos, su dimensión temporal tiene un plazo de cinco años, comprendiendo el periodo 2026-2030.

Objetivo General:

Mejorar las condiciones de salud de la población del Cantón de Pérez Zeledón 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.

Objetivos específicos:

1. Fortalecer el acceso y cobertura universal de los servicios de salud en el cantón, garantizando la calidad con especial énfasis en los grupos vulnerables y zonas de difícil acceso.
2. Analizar de forma continua y sistemática los determinantes sociales y las desigualdades en salud dentro del cantón, con el fin de generar información local oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones que promuevan la protección y el mejoramiento del estado de salud del cantón.
3. Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de y al desarrollo económico local, mediante la promoción de un entorno sano ambientalmente sostenible y la prevención de la exposición a riesgos sanitarios ambientales.
4. Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón mediante acciones intersectoriales e interinstitucionales orientada a transformar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades existentes entre comunidades.

### **1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud**

La rectoría en salud se entiende como la función mediante la cual el ente rector lidera, regula y articula de manera efectiva las acciones de los distintos actores sociales. En el ejercicio de sus potestades de autoridad sanitaria, busca garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población (González, 2011).

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el acceso universal como la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizativas o de género que restrinjan la atención en salud.

Por su parte, la cobertura universal alude a la capacidad del sistema sanitario para responder de manera integral a las necesidades de la población. Esto implica contar con infraestructura suficiente, recurso humano calificado, tecnologías sanitarias adecuadas y mecanismos de financiamiento sostenibles (OPS, 2023).

**Objetivo.** Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

### Resultado Esperado

Población 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
<b>1.1 Razón de mortalidad Materna en el Cantón de Pérez Zeledón por cada 100 nacimientos.</b>	2024: 0 muertes por cada 100 nacimientos.	2030: 0 muertes por cada 100 nacimientos.
<b>1.2 Tasa de mortalidad infantil del Cantón de Pérez Zeledón por cada 100 nacidos vivos.</b>	2030: 1,27 muertes por cada 100 nacimientos	2030: 1,27 muertes por cada 100 nacimientos
<b>1.3 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cervix (C53), mama (C50), estomago (C16) colon (C18) recto (C20)</b>	Cervix (C53)= 29,02 Mama (C50)=66,59 Estomago (C16)=85,20 Colon (C18)=38,35 y Recto (C20)=13,76 Promedio 2020-2024= 46,58 por cada 100 mil habitantes de 30 a 69 años.	Promedio Periodo 2030: 46,58 por cada 1000 habitantes.
<b>1.4 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares I60-I69.</b>	Periodo 2022-2024: 15,9 por cada 1000 habitantes.	2030: 15,9 muertes por cada 1000 habitantes.
<b>1.5 Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus E10-E14.</b>	Periodo 2022-2024: 25,5 por cada 1000 habitantes.	2030: 25,5 por cada 1000 habitantes.
<b>1.6 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.</b>	Periodo 2022-2024: 6,7 por cada 1000 habitantes.	2030: 4,94 por cada 1000 habitantes.
<b>1.7 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50.</b>	Periodo 2022-2024: 6,7 por cada 1000 habitantes.	2030: 8,86 por cada 1000 habitantes.
<b>1.8 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.</b>	Periodo 2022-2024 31,2 por cada 1000 habitantes	2030: 36,97 muertes por cada 1000 habitantes entre los 30-69 años.
<b>1.9 Tasa de mortalidad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20.O-N24.X)</b>	Periodo 2024 0,0209 por cada 1000 habitantes	2030: 0,0209 muertes por cada 1000 habitantes entre los 30-69 años.

## 2. Vigilancia de la Salud

Su acción se orienta al análisis de indicadores de salud, así como a la recolección, integración y depuración de los datos proporcionados por los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud y que están representados en el Cantón de Pérez Zeledón. El propósito es comprender la determinación de la salud en sus diversas dimensiones sociales, económicas, políticas, condiciones materiales de vida, servicios de salud, comportamientos, factores biológicos y

ambientales, con el fin de facilitar la toma oportuna de decisiones por parte de las autoridades y otros actores sociales clave.

**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.

### Resultado Esperado

<b>2. Población del Cantón de Pérez Zeledón 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.</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea base</b>	<b>Meta</b>
<b>2.1 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.</b>	Promedio 2024: 0%	2030: Menos de 1%
<b>2.2 Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el Cantón.</b>	Promedio 2024: 3 casos	2030: Menos de casos
<b>2.3 Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 1 000 habitantes</b>	2022: 0%	2030: 0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes
<b>2.4 Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.</b>	2022: 96%	2030: 95%
<b>2.5 Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).</b>	2022: 95%	2030: 95%
<b>2.6 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas).</b>	2022: 95%	2030: 95%
<b>2.7 Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra miliar (BCG),</b>	2022: 99%	2030: 95%
<b>2.8 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.</b>	2022: 94%	2030: 95%
<b>2.9 Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.</b>	2022: 73,7%	2030: 80%

## 2. Salud Ambiental

La salud ambiental se refiere a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, abordando los factores físicos, químicos y biológicos que influyen en la salud humana, así como los comportamientos relacionados con ellos. En la actualidad, el cambio climático constituye uno de los principales desafíos ambientales que afectan la salud de las poblaciones, tanto por sus efectos directos como por su impacto en los determinantes sociales y ecológicos de la salud.

En el caso del Cantón la mitigación del cambio climático requiere una gestión corresponsable entre instituciones públicas y privadas, orientada a la reducción de las emisiones de gases de

efecto invernadero. Estas acciones no solo buscan proteger la salud de la población, sino también preservar los ecosistemas que sostienen la biodiversidad del país, considerada uno de sus mayores patrimonios.

La salud ambiental contribuye al mejoramiento de la salud general mediante la regulación de los determinantes ambientales clave. Para ello, resulta fundamental la articulación de los servicios que brindan diversos actores sociales municipalidades, ministerios, organizaciones comunitarias y empresas privadas con el fin de mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población y garantizar la protección del ambiente.

**Objetivo.** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Resultado Esperado		
3. Población 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= 93,1%	2030: 99%
3.2 Tasa de generación de residuos valorizables por habitante.	2021=0,54 kg/hab/día	2030: 1, 3 kg
3.3 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el Cantón	2024= 64%	2030: 92%

2. Promoción de la Salud

La promoción de la salud constituye un proceso político y social de alcance global, orientado a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el propósito de generar un impacto positivo en la salud individual y colectiva. Representa la clave para formar ciudadanos más saludables y, al mismo tiempo, una estrategia eficaz para reducir los costos derivados de la enfermedad (OPS, 2023).

Si bien la salud es un concepto dinámico, suele abordarse desde la perspectiva de la pérdida, ya sea en términos de enfermedades o factores de riesgo. Frente a ello, este eje impulsa acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a fortalecer los factores protectores y disminuir los riesgos, de modo que todas las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud. Para lograrlo, se consideran los activos comunitarios y las condiciones sociales que favorecen la adopción de hábitos de vida saludables, así como el acceso a oportunidades que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud.

**Objetivo.** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población 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 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 1 000 habitantes.	2024: 0,090%	2030: Menos 0,090%
4.2 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 0 a 12 años	2024: 17%	2030: Menos del 17%
4.3 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 0 a 12 años	2024: 11,5%	2030: Menos del 11,5%
4.4 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2024: 0,81%	2030: Menos del 0,81 %
4.5 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 12 años.	2016: Desnutrición severa: 0,3% Desnutrición: 2,2	2030: Menos de 0,3 en desnutrición severa y 2,2 en desnutrición
4.6 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 0 a 12 años	2024: 3,4%	2030:4%

## **8. Modelo de gestión y gobernanza**

El modelo de gestión y gobernanza se fundamenta en la comprensión del ciclo de la política pública, el cual representa una secuencia lógica y dinámica de etapas que permiten abordar problemas públicos de manera estructurada. Este ciclo inicia con la identificación del problema, donde se reconoce una necesidad o situación que requiere intervención estatal y posteriormente, se avanza hacia la formulación de políticas, etapa en la que se diseñan alternativas de solución basadas en evidencia, participación ciudadana y análisis técnico.

Una vez definida la política, se procede a su implementación, que implica la coordinación institucional y ejecución de acciones concretas. La siguiente fase es la evaluación, donde se mide el impacto, la eficiencia y la efectividad de las políticas aplicadas, permitiendo retroalimentar el proceso. Finalmente, se da lugar a la reformulación o cierre, dependiendo de los resultados obtenidos y del contexto cambiante.

Este ciclo no es lineal ni estático; más bien, se caracteriza por su flexibilidad y retroalimentación continua, lo que permite ajustar las decisiones en función de los aprendizajes y las nuevas demandas de la sociedad. Comprender este ciclo es esencial para diseñar modelos de gestión y gobernanza que sean sostenibles, inclusivos, así como orientados a resultados que se visualizarán en los planes locales de salud, tomado en consideración la planificación, implementación, seguimiento y la evaluación acorde a los compromisos adquiridos por los actores sociales según cada eje.

En este sentido, la gestión por resultados en el desarrollo es un enfoque que busca orientar las acciones institucionales hacia el logro de objetivos concretos y medibles. En lugar de centrarse únicamente en los procesos, este modelo pone énfasis en los productos, impactos y beneficios que se generan para la ciudadanía. En el ámbito de la salud, esto implica garantizar que los servicios ofrecidos realmente mejoren la calidad de vida de las personas. El valor público, por su parte, se refiere al conjunto de beneficios tangibles e intangibles que la sociedad recibe como resultado de la acción que brindan las instituciones acordes a su campo, así como de forma interinstitucional e intersectorial. Este valor se construye a través de la confianza, la transparencia, la participación y la efectividad de las políticas públicas.

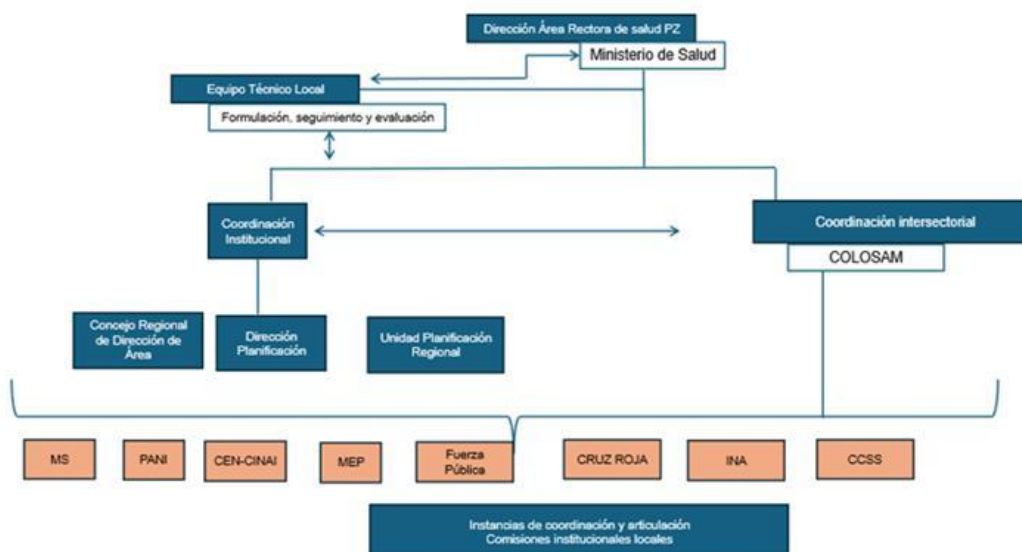
El modelo de gestión propuesto para el Plan Local de Salud de Pérez Zeledón se fundamenta en una estructura integrada que combina planificación estratégica, articulación intersectorial, participación comunitaria y evaluación continua. Este modelo busca fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud local, promoviendo una gestión centrada en las personas, basada en evidencia y orientada a resultados.

Al introducir este modelo, se establece una base sólida para avanzar hacia una gestión pública orientada al valor, donde cada acción institucional se justifica por su contribución al bienestar colectivo y al fortalecimiento de la confianza en las instituciones.

A continuación, se presenta el diagrama que representa el modelo de gestión propuesto.

**Figura 2.**

**Pérez Zeledón. Diagrama que muestra el modelo de gestión de la PLS 2026-2030**



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2025.

En este sentido, el Ministerio de Salud a través de la Dirección del Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón, es quien lidera y conduce el proceso mediante el equipo técnico (Enlace de Vigilancia de la Salud, Enlace de Regulación de la Salud, Enlace de Planificación de la Salud, Enlace de Promoción de la Salud, Enlace de Salud Mental, Enlace de Apoyo Logístico y Administrativo) serán los encargados de la formulación y seguimiento así como evaluación, mediante la coordinación institucional y sectorial, brindando seguimientos en el avance semestral y el cumplimiento de las metas de manera anual, acorde a las acciones estratégicas definidas en el plan de acción, con los diversos actores sociales involucrados.

De esta manera, los espacios definidos para efectos de coordinación y articulación son los siguientes;

Iniciando con la articulación institucional y conformada por Consejo Regional de directores de Área, la Dirección de Planificación y la Unidad de Planificación Regional, quienes han contribuido con la formulación, seguimiento y evaluación.

Además, para el cumplimiento del Plan Local de Salud 2026-2030 se fortalece la articulación intersectorial mediante la COLOSAM en donde hay participación activa de instituciones como la CCSS, MEP, CEN-CINAI, PANI, INA, CRUZ ROJA y Ministerio de Seguridad, por otra parte se coordinara con IAFA, Poder Judicial, Municipalidad, ULATINA, IAFA y IMAS que forman parte de

otras comisiones y son actores sociales relevantes, que están relacionados e influyen en la salud de las personas, así como a través del Equipo Técnico Local que facilitan el trabajo conjunto acorde a las responsabilidades y compromisos de cada instancia que participa en el PLS.

Además, se cuenta con diversas comisiones institucionales a nivel local que permiten una mayor coordinación, así como articulación para una respuesta más efectiva y especializada ante las necesidades de la población. Entre estas se destacan:

- COLOSAM (Comisión Local de Salud Mental) y encargada del seguimiento al PLS
- CILOVIS (Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia en Salud)
- COLEAMMI (Comisión Local de Atención a la Mujer y la Niñez)
- RECAFIS (Red Costarricense de Actividad Física y Salud)
- RED VIF (Red
- UCL (Unidad de Coordinación Local) de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar)
- Subsistema Local de Niñez y Adolescencia.

Estas instancias representan espacios clave para la identificación de necesidades, la toma de decisiones informadas y la implementación de acciones coordinadas de manera intersectorial que respondan a la realidad a nivel local.

Dado lo anterior; en su calidad de ente rector de la producción social de la salud, el Ministerio de Salud es el ente designado, para garantizar la protección y mejoramiento de la salud de la población, requiere dirigir y conducir al conjunto de actores sociales que intervienen en su génesis y evolución (Marco Estratégico, Ministerio de Salud, 2011).

Además, la gobernanza del Plan Local de Salud constituye el marco institucional y estratégico que garantiza la implementación efectiva, transparente y participativa del modelo de gestión propuesto. Esta gobernanza se basa en principios de coordinación intersectorial, rendición de cuentas, participación ciudadana y toma de decisiones basada en evidencia. Su propósito es asegurar que las acciones del plan estén alineadas con los ejes estratégicos definidos y que se traduzcan en resultados concretos que generen valor público.

Asimismo, para el éxito en la implementación del Plan Local de Salud y su correspondiente Plan de Acción se requiere del compromiso activo de todas las instituciones que tuvieron una participación relevante durante el proceso del PLS y que establecieron líneas de acción acorde a sus competencias en cada uno de los ejes y que pueden realmente impactar la salud de las personas.

La gobernanza del plan no solo acompaña la ejecución técnica, sino que también fortalece la legitimidad del proceso, al garantizar que las decisiones respondan a las necesidades reales de la población y se mantengan coherentes con los principios del modelo de gestión por resultados en el desarrollo. En este sentido, la gobernanza se convierte en un componente esencial para transformar la planificación en acción efectiva y sostenible a nivel local.

## 9. Plan de Acción

Plan Local de Salud					
Eje 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
Objetivo Especifico 1	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 Pérez Zeledón al año 2030.				
Resultado Esperado	Población del cantón de Pérez Zeledón 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.				
Plan de Acción 2026-2030					
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o ejecutor
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 en el Cantón de Pérez Zeledón	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: 3 500 000 2027: 3 500 000 2028: 3 500 000 2029: 3 500 000 2030: 3 500 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud/ COLEAMMI
	O1.AE1.I2 Porcentaje de aplicaciones de normativa para la habilitación para Servicios de atención al parto en el Cantón de Pérez Zeledón.	2023: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: 1 500 000 2027: 1 500 000 2028: 1 500 000 2029: 1 500 000 2030: 1 500 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud
	O1.AE1.I3 Porcentaje de mujeres embarazadas con tamizaje para estreptococos agalactiae.	2024: 90%	2026: 90% 2027: 90% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%	2026: 1 000 000 2027: 1 000 000 2028: 1 000 000 2029: 1 000 000 2030: 1 000 000	CCSS (HEP y ARSPZ)
	O1.AE1.I4 Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana (antes de las 13 semanas de	2024: N/D	2026: 50% 2027: 50% 2028: 50% 2029: 60 % 2030: 70%	2026: 6 000 000 2027: 6 000 000 2028: 6 000 000 2029: 6 000 000 2030: 6 000 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud/ COLEAMMI

	gestación) en el cantón de Pérez Zeledón.				
	01.AE1.I5. Porcentaje de mujeres embarazadas con referencia a alto riesgo obstétrico.	2024: 100%	2026: 95% 2027: 95 % 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: 6 000 000 2027: 6 000 000 2028: 6 000 000 2029: 6 000 000 2030: 6 000 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud/ COLEAMMI
	01.AE1.I6 Número de profesionales en salud capacitados en la normativa de control prenatal.	2024: Área de Salud: 55	2026: 50 profesionales 2027: 50 profesionales 2028: 50 profesionales 2029: 50 profesionales 2030: 50 profesionales	2026: 6 000 000 2027: 6 000 000 2028: 6 000 000 2029: 6 000 000 2030: 6 000 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud/ COLEAMMI
O1.AE2.Análisis de mortalidad infantil prevenible del Cantón de Pérez Zeledón.	O1.AE2.I1. Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados en el Cantón de Pérez Zeledón.	2024: N/D	2026: 60% 2027: 65% 2028: 70% 2029: 70% 2030: 70%	2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud/ COLEAMMI
O1.AE3. Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	O1.AE3.I1. Porcentaje de verificaciones del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	2024: 0%	2026: 25% 2027: 30% 2028: 35% 2029: 35% 2030: 35%	2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud/ COLEAMMI
O1. AE4. Fortalecimiento de los servicios de salud para el abordaje y tratamiento del cáncer.	O1. AE4.I1. Número de establecimientos en salud evaluados y acreditados para	2025: 2	2026: 0 2027: 2 2028: 0 2029: 2 2030: 0	2026: 7 200 000 2027: 7 200 000 2028: 7 200 000 2029: 7 200 000 2030: 7 200 000	Área Rectora de Salud/ Servicios de Salud/ CCSS

	atención a pacientes oncológicos.				
O1.AE5. Seguimiento y evaluación de la atención de los pacientes con diabetes mellitus.	O1. AE5.I1. Número de seguimientos de la atención de los pacientes con la diabetes mellitus.	2024: N/D	2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026: 7 200 000 2027: 7 200 000 2028: 7 200 000 2029: 7 200 000 2030: 7 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Servicios de Salud/ Vigilancia de la Salud y CCSS
O1.AE6. Atención oportuna y con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en la consulta externa.	O1. AE6.I1. Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento y oportuno y adecuado.	2023: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: 4 200 000 2027: 4 200 000 2028: 4 200 000 2029: 4 200 000 2030: 4 200 000	Área Rectora de Salud Pérez Zeledón /Servicios de Salud y CCSS
O1.AE7.Realizar acciones enfocadas en mejorar el acceso a servicios de salud, asegurar un trato digno y respetuoso, y fomentar la complementariedad entre la medicina tradicional y la occidental	O1. AE7.I1. Número de establecimientos en salud evaluados en el territorio indígena	2024: 1	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 250 000 2027: 250 000 2028: 250 000 2029: 250 000 2030: 250 000	Área Rectora de Salud Pérez Zeledón /Regulación y Planificación
	O1.AE7.I2 Número de talleres con prácticas de higiene, alimentación adecuada considerando las costumbres locales.	2024: 5	2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026: 250 000 2027: 250 000 2028: 250 000 2029: 250 000 2030: 250 000	Área Rectora de Salud Pérez Zeledón y Planificación
	O1.AE7.I3 Número de establecimientos de salud que ofrecen atención médica en horario vespertino	2024: 8	2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8 2030: 8	2026: 80 250 000 2027: 80 250 000 2028: 80 250 000 2029: 80 250 000 2030: 80 250 000	Área Rectora de Salud Pérez Zeledón /Área de Salud CCSS
O1.AE8. Implementación del Servicio de nutrición preventiva de la Dirección de CEN-CINAI	O1.AE8.I1 Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y	2024: 9 406	2026: 9 500 2027: 9 500 2028: 9 500 2029: 9 500 2030: 9 500	2026: 150 550 000 2027: 150 550 000 2028: 150 550 000 2029: 150 550 000 2030: 150 550 000	Área Rectora de Salud Pérez Zeledón /Oficinas de CEN-CINAI

	extramuros en la Dirección Nacional de CENCINAI				
--	---	--	--	--	--

Plan Local de Salud					
Eje 2	Vigilancia de la salud.				
Objetivo Especifico 2	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 Pérez Zeledón para el 2030.				
Resultado Esperado	Población del cantón de Pérez Zeledón 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.				
Plan de Acción 2026-2030					
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o ejecutor
O2.AE1. Implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales a nivel del Cantón de Pérez Zeledón.	O2.AE1.I1. Número de informes para evaluar el avance de la implementación de la EGI del Cantón Pérez Zeledón.	2024: 1 informe anual	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Vigilancia de Salud
O2.AE2. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial	O2.AE2.I1. Número de Casas visitadas	2024: 12 892	2026: 12 000 2027: 12 000 2028: 12 000 2029: 12 000 2030: 12 000	2026: 6 200 000 2027: 6 200 000 2028: 6 200 000 2029: 6 200 000 2030: 6 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Vigilancia de la Salud Programa Manejo Integrado de Vectores
	O2.AE2.I2. Número de depósitos eliminados o tratados	2024: 12 307 eliminados 5 877 tratados	2026: 12 000 2027: 12 000 2028: 12 000 2029: 12 000 2030: 12 000	2026: 6 200 000 2027: 6 200 000 2028: 6 200 000 2029: 6 200 000 2030: 6 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Vigilancia de la Salud Programa Manejo Integrado de Vectores
	O2.AE2.I3. Número de casas fumigadas	2024: 14 789	2026: 15 000 2027: 15 000	2026: 6 200 000 2027: 6 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez

			2028: 15 000 2029: 15 000 2030: 15 000	2028: 6 200 000 2029: 6 200 000 2030: 6 200 000	Zeledón/Vigilancia de la Salud Programa Manejo Integrado de Vectores
2.AE3. Implementación Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) implementada y en funcionamiento.	O2.AE3.I1. Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV a nivel de Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón en focos maláricos.	2024: 85	2026: 500 2027: 500 2028: 500 2029: 500 2030: 500	2026: 2 200 000 2027: 2 200 000 2028: 2 200 000 2029: 2 200 000 2030: 2 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Vigilancia de la Salud Programa Manejo Integrado de Vectores
O2.AE4. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	O2.AE4.I1. Número de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2024: 7 927	2026: 8 000 2027: 8 000 2028: 8 000 2029: 8 000 2030: 8 000	2026: 1 700 000 2027: 1 700 000 2028: 1 700 000 2029: 1 700 000 2030: 1 700 000	CCSS/Gerencia Médica/Área de Vigilancia Epidemiológica/ Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón
	O2.AE4.I2. Porcentaje brotes investigados y cerrados, según ocurrencia y protocolo de vigilancia	2023: 100%	2026: 100 % 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: 1 500 000 2027: 1 500 000 2028: 1 500 000 2029: 1 500 000 2030: 1 500 000	CCSS/ Área de Vigilancia Epidemiológica/ Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológica
O2. AE5.Desarrollo de análisis de coberturas de vacunación del Cantón de Pérez	O2. AE5.I1. Número de análisis de coberturas de vacunación (Hepatitis B,	2024: 2 informes anuales	2026: 2 2027: 2 2028: 2	2026: 1 650 000 2027: 1 650 000 2028: 1 650 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Vigilancia de la Salud / Servicios de Salud

Zeledón, según tipo de vacuna del esquema de vacunación de país	Sarampion, Rubeola, Paperas, VPH, Varicela, BCG y Neumococo)		2029: 2 2030: 2	2029: 1 650 000 2030: 1 650 000	
---	--	--	--------------------	------------------------------------	--

Plan Local de Salud					
Eje 3	Salud Ambiental				
Objetivo Especifico 2	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Pérez Zeledón y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales en el 2030.				
Resultado Esperado	Población de Pérez Zeledón con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
Plan de Acción 2026-2030					
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o ejecutor
O3.AE1. Servicio de agua clorada y segura abastecida por ASADAS y AyA	O3.AE1.I1. Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua clorada abastecida por ASADAS	2024: N/D	2026: 93% 2027: 93% 2028: 93% 2029: 93% 2030: 93%	2026: 15 000 000 2027: 15 000 000 2028: 15 000 000 2029: 15 000 000 2030: 15 000 000	Áreas Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Regulación
	O3.AE1.I2. Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA	2024: N/D	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Áreas Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Regulación
O3.AE2. Desarrollo del programa de control de la calidad de agua potable	O3.AE2.I1. Número de ASADAS que cumplen con lo establecido en el programa de control de la calidad del agua potable.	2023: N/D	2026: 15 2027: 20 2028: 25 2029: 30 2030: 35	2026: 750 000 2027: 750 000 2028: 750 000 2029: 750 000 2030: 750 000	Áreas Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Regulación
	O3.AE2.I12 Número de AyA que cumplen con lo establecido en el programa de control de la calidad del agua potable.	2024: 5	2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026: 750 000 2027: 750 000 2028: 750 000 2029: 750 000 2030: 750 000	Áreas Rectora de Salud de Pérez Zeledón/Regulación

O3.AE2. Desarrollo del programa de control de la calidad de agua potable	O3.AE3.I1. Porcentaje de volumen de aguas residuales tratadas de manera segura por los entes generadores	2023: ???	2026: 99% 2027: 99% 2028: 99% 2029: 99% 2030: 99%	2026: 700 000 2027: 700 000 2028: 700 000 2029: 700 000 2030: 700 000	Ministerio de Salud/ Regulación
O3.AE4. Implementación del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos	O3.AE4.I1. Porcentaje de avance en la implementación del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos.	2024: 100%	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: 800 000 000 2027: 800 000 000 2028: 800 000 000 2029: 800 000 000 2030: 800 000 000	Ministerio de Salud/ Regulación/Municipalidad de Pérez Zeledón
O3.AE5 Reducción de la contaminación de emisiones atmosféricas por parte de los entes generadores.	O3.AE5.I1. Porcentaje de entes generadores de emisiones que cumplen con lo establecido en el reglamento vigente	2024: N/D	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: 1 500 000 2027: 1 500 000 2028: 1 500 000 2029: 1 500 000 2030: 1 500 000	Ministerio de Salud/ Regulación/Municipalidad de Pérez Zeledón

Plan Local de Salud					
Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo Especifico 4	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Pérez Zeledón por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades al 2030.				
Resultado Esperado	Población de Pérez Zeledón 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.				
Plan de Acción 2026-2030					
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE1. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud.	O4.AE1.I1. Número de Instituciones vinculadas a la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) que incorporan o le dan continuidad a los programas y proyectos de recreación y uso del tiempo libre dentro de su planificación estratégica y operativa.	2025: 7 instituciones	2026: 8 instituciones 2027: 8 instituciones 2028: 8 instituciones 2029: 8 instituciones 2030: 8 instituciones	2026 -2030: ₡ 36 000 000 2026: ₡ 7 200 000 2027: ₡ 7 200 000 2028: ₡ 7 200 000 2029: ₡ 7 200 000 2030: ₡ 7 200 000	Área Rectora de Salud Pérez Zeledón/ Promoción de la Salud / RECAFIS
	O4.AE1.I2. Número de espacios públicos habilitados para la promoción de actividad física.	2025: 4 espacios	2026: 5 espacios 2027: 5 espacios 2028: 5 espacios 2029: 5 espacios 2030: 5 espacios	2026 -2030: ₡ 3 950 000 2026: ₡ 790 000 2027: ₡ 790 000 2028: ₡ 790 000 2029: ₡ 790 000 2030: ₡ 790 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / CCDR / RECAFIS / Consejo Municipal
	O4.AE1.I3. Número de necesidades identificadas en	2025: N/D	2026: 2 necesidades identificadas 2027: 2 necesidades	2026 -2030: ₡ 4 580 000 2026: ₡ 916 000 2027: ₡ 916 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud /

	materia de actividad física para la salud de la población.		identificadas 2028: 2 necesidades identificadas 2029: 2 necesidades identificadas 2030: 2 necesidades identificadas	2028: ¢ 916 000 2029: ¢ 916 000 2030: ¢ 916 000	CCDR / RECAFIS / Consejo Municipal
	O4.AE1.I4. Número de líneas de acción formuladas para la promoción de entornos y poblaciones más activas en el cantón.	2025: N/D	2026: 2 líneas de acción 2027: 2 líneas de acción 2028: 2 líneas de acción 2029: 2 líneas de acción 2030: 2 líneas de acción	2026 -2030: ¢ 4 580 000 2026: ¢ 916 000 2027: ¢ 916 000 2028: ¢ 916 000 2029: ¢ 916 000 2030: ¢ 916 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / CCDR / RECAFIS / Consejo Municipal
	O4.AE1.I5. Número de distritos que cuentan con una sede activa para la promoción de Actividad Física.	2025: N/D	2026: 2 distritos 2027: 3 distritos 2028: 3 distritos 2029: 3 distritos 2030: 3 distritos	2026 -2030: ¢ 4 580 000 2026: ¢ 916 000 2027: ¢ 916 000 2028: ¢ 916 000 2029: ¢ 916 000 2030: ¢ 916 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / CCDR / RECAFIS / Consejo Municipal
	O4.AE1.I6. Número de espacios físicos creados, recuperados o mejorados.	2025: 3 espacios	2026: 3 espacios 2027: 3 espacios 2028: 3 espacios 2029: 3 espacios 2030: 3 espacios	2026-2030: ¢ 4 580 000 2026: ¢ 916 000 2027: ¢ 916 000 2028: ¢ 916 000 2029: ¢ 916 000 2030: ¢ 916 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / Municipalidad / RECAFIS
O4.AE2. Captación y tratamiento de personas que fuman y vapean productos de tabaco o sus derivados.	O4.AE2.I1. Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que en el año se mantienen sin consumir tabaco.	2024: 350 personas	2026: 350 personas 2027: 350 personas 2028: 350 personas 2029: 350 personas 2030: 350 personas	2026 -2030: ¢ 26 650 000 2026: ¢ 5 330 000 2027: ¢ 5 330 000 2028: ¢ 5 330 000 2029: ¢ 5 330 000 2030: ¢ 5 330 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / Clínica Cesación de Fumado / CCSS
O4.AE3. Implementación de la estrategia de	O4.AE3.I1. Número de inspecciones realizadas por el Área	2024: 1083 visitas	2026: 640 visitas 2027: 640 visitas 2028: 640 visitas	2026 -2030: ¢ 6 000 000 2026: ¢ 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Regulación

regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados. (Regulación)	Rectora en materia de Control de Tabaco y sus derivados		2029: 1 000 visitas 2030: 1 000 visitas	2027: ¢ 1 200 000 2028: ¢ 1 200 000 2029: ¢ 1 200 000 2030: ¢ 1 200 000	
O4.AE4. Ejecución de líderes de la prevención de escuelas en zonas vulnerables (Ligas Atléticas Policiales).	O4.AE4.I1. Número de estudiantes participantes del programa de prevención en escuelas de Ligas Atléticas Policiales.	2025: 20 estudiantes	2026: 20 estudiantes 2027: 20 estudiantes 2028: 20 estudiantes 2029: 20 estudiantes 2030: 20 estudiantes	2026 -2030: ¢4 900 000 2026: ¢ 980 000 2027: ¢ 980 000 2028: ¢ 980 000 2029: ¢ 980 000 2030: ¢ 980 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / Fuerza Pública
O4.AE5 Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad.	O4.AE5.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI	2024: 64	2026: 23 niñas y niños 2027: 23 niñas y niños 2028: 27 niñas y niños 2029: 28 niñas y niños 2030: 31 niñas y niños	2026 -2030:72 341, 28 2026: 14,468,256 2027: 14,468,256 2028: 14,468,256 2029: 14,468,256 2030: 14,468,256	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación y CEN-CINAI
	O4.AE5.I2. Número de niñas y niños 5 a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI	2024: 24 niñas y niños	2026: 50 niñas y niños 2027: 54 niñas y niños 2028: 58 niñas y niños 2029: 62 niñas y niños 2030: 66 niñas y niños	2026 -2030:72 341, 28 2026: 14,468,256 2027: 14,468,256 2028: 14,468,256 2029:14,468,256 2030: 14,468,256	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación y CEN-CINAI
	O4.AE5.I3 Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI	2024: 60 niñas y niños	2026: 38 niñas y niños 2027: 44 niñas y niños 2028: 46 niñas y niños 2029: 50 niñas y niños 2030: 54 niñas y niños	2026 -2030:72 341, 28 2026: 14,468,256 2027: 14,468,256 2028: 14,468,256 2029:14,468,256 2030: 14,468,256	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación y CEN-CINAI

	04.AE5.I4 Número de niñas y niños 5 a menos de 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI	2024: 53 estudiantes	2026: 38 niñas y niños 2027: 44 niñas y niños 2028: 46 niñas y niños 2029: 50 niñas y niños 2030: 54 niñas y niños	2026 -2030:72 341, 28 2026: 14,468,256 2027: 14,468,256 2028: 14,468,256 2029:14,468,256 2030: 14,468,256	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación y CEN-CINAI
04.AE6. Implementación de acciones de atención de adolescentes madres mediante la modalidad Creciendo Juntos para Triunfar.	04.AE6.I1. Número de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CEN-CINAI	2024: 35 madres	2026: 52 madres 2027: 50 madres 2028: 50 madres 2029: 50 madres 2030: 50 madres	2026 -2030:72 341, 28 2026: 14,468,256 2027: 14,468,256 2028: 14,468,256 2029:14,468,256 2030: 14,468,256	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación y CEN-CINAI
04.AE7. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a 12 años con desnutrición severa	04.AE7.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI	2024: 28 niñas y niños	2026: 12 niñas y niños 2027: 12 niñas y niños 2028: 12 niñas y niños 2029: 12 niñas y niños 2030: 12 niñas y niños	2026 -2030:72 341, 28 2026: 14,468,256 2027: 14,468,256 2028: 14,468,256 2029:14,468,256 2030: 14,468,256	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación y CEN-CINAI
	04.AE7.I1. Número de niñas y niños de 5 a de 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI	2024: 25 niñas y niños	2026: 15 niñas y niños 2027: 18 niñas y niños 2028: 17 niñas y niños 2029: 19 niñas y niños 2030: 21 niñas y niños	2026 -2030:72 341, 28 2026: 14,468,256 2027: 14,468,256 2028: 14,468,256 2029:14,468,256 2030: 14,468,256	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación y CEN-CINAI
04.AE8. Implementación de los Centros Educativos Promotores de la Salud	04.AE8.I1. Número de Centros Educativos que implementan la estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)	2024:N/A	2026: 3 centros educativos 2027: 3 centros educativos 2028: 3 centros educativos 2029: 3 centros	2026 -2030: ¢ 97 850 000 2026: ¢ 19 570 000 2027: ¢ 19 570 000 2028: ¢ 19 570 000 2029: ¢ 19 570 000 2030: ¢ 19 570 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / MEP

			educativos 2030: 3 centros educativos		
04.AE9. Desarrollo de estrategias que promuevan la convivencia pacífica en centros de cuido en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias.	04.AE9.I1. Número de centros educativos del cantón que han socializado infografías sobre convivencia y cultura de paz para la prevención de la violencia.	2024: N/D	2026: 100 centros educativos. 2027: 100 centros educativos. 2028: 100 centros educativos. 2029: 100 centros educativos. 2030: 100 centros educativos.	2026: ¢ 3 900 000 2027: ¢ 3 900 000 2028: ¢ 3 900 000 2029: ¢ 3 900 000 2030: ¢ 3 900 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / COLOSAM /MEP
	04.AE9.I2. Número de centros educativos con grupos de convivencia.	2024: N/D	2026: 1 centro educativo 2027: 1 centro educativo 2028: 1 centro educativo. 2029: 1 centro educativo. 2030: 1 centro educativo	2026 -2030: ¢ 32 400 000 2026: ¢ 5 400 000 2027: ¢ 5 400 000 2028: ¢ 5 400 000 2029: ¢ 5 400 000 2030: ¢ 5 400 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / COLOSAM /Subsistema de Protección a la Niñez y Adolescencia.
	04.AE9.I3. Número de población estudiantil que participa en grupos de convivencia en centros educativos.	2024: N/D	2026: 25 estudiantes. 2027: 25 estudiantes. 2028: 25 estudiantes. 2029: 25 estudiantes. 2030: 25 estudiantes.	2026 -2030: ¢ 27 000 000 2026: ¢ 5 400 000 2027: ¢ 5 400 000 2028: ¢ 5 400 000 2029: ¢ 5 400 000 2030: ¢ 5 400 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / COLOSAM /Subsistema de Protección a la Niñez y Adolescencia.
04.AE10. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental.	04.AE10.I1. Número de niñas, niños y adolescentes del cantón que participan en actividades de promoción de la salud mental.	2024: 400 personas	2026: 500 personas. 2027: 500 personas. 2028: 500 personas. 2029: 500 personas. 2030: 500 personas.	2026 -2030: ¢ 120 000 000 2026: ¢ 24 000 000 2027: ¢ 24 000 000 2028: ¢ 24 000 000 2029: ¢ 24 000 000 2030: ¢ 24 000 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / COLOSAM /Subsistema de Protección a la Niñez y Adolescencia.

	04.AE10.I2. Número de personas capacitadas en promoción de los derechos de personas con discapacidad y reducción del estigma.	2024: N/D	2026: 30 personas. 2027: 30 personas. 2028: 30 personas. 2029: 30 personas. 2030: 30 personas.	2026 -2030: ¢ 20 250 000 2026: ¢ 4 050 000 2027: ¢ 4 050 000 2028: ¢ 4 050 000 2029: ¢ 4 050 000 2030: ¢ 4 050 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/ Promoción de la Salud / OPAMDIS-P.Z.
	04.AE10.I3. Número de centros educativos con espacios de salud mental implementados.	2024: N/D	2026: 3 centros educativos. 2027: 3 centros educativos. 2028: 3 centros educativos. 2029: 3 centros educativos. 2030: 3 centros educativos.	2026 -2030: ¢ 97 850 000 2026: ¢ 19 570 000 2027: ¢ 19 570 000 2028: ¢ 19 570 000 2029: ¢ 19 570 000 2030: ¢ 19 570 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/ Promoción de la Salud / Equipos CEPS /RECAFIS
	04.AE10.I4. Número de personas participantes en actividades de promoción de salud mental en centros educativos.	2024: N/D	2026: 300 personas. 2027: 300 personas. 2028: 300 personas. 2029: 300 personas. 2030: 300 personas.	2026 -2030: ¢ 97 850 000 2026: ¢ 19 570 000 2027: ¢ 19 570 000 2028: ¢ 19 570 000 2029: ¢ 19 570 000 2030: ¢ 19 570 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/ Promoción de la Salud / Equipos CEPS /RECAFIS
04.AE11. Promoción de la cultura de igualdad y no violencia mediante la sensibilización, capacitación, formación, y generación de capacidades del personal de las instituciones y	04.AE11.I2 Número de personas de las comunidades, sensibilizadas según temática abordada y desagregada por sexo, por grupos etarios, etnia, región y cantón.	2024: N/D	2026: 200 personas. 2027: 200 personas. 2028: 200 personas. 2029: 200 personas. 2030: 200 personas.	2026 -2030: ¢ 36 250 000 2026: ¢ 7 250 000 2027: ¢ 7 250 000 2028: ¢ 7 250 000 2029: ¢ 7 250 000 2030: ¢ 7 250 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón/ Promoción de la Salud / Red VIF.

poblaciones meta externas.					
04.AE12. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S.	04.AE12.I1. Porcentaje de instancias notificadoras de intentos de suicidio, depresión y trastornos mentales.	2024: 100% notificaciones.	2026: 95% notificaciones 2027: 95% notificaciones 2028: 95% notificaciones 2029: 95% notificaciones 2030: 95% notificaciones.	2026 -2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Vigilancia
	04.AE12.I2. Número de eventos reportados por autolesión con boleta VE01.	2024: 163 personas.	2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	2026 -2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Vigilancia
04.AE13. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	04.AE13.I1. Número de planes de Salud Mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS) desarrollados.	2024: 1 plan elaborado.	2026: 1 plan desarrollado. 2027: 1 plan desarrollado. 2028: 1 plan desarrollado. 2029: 1 plan desarrollado. 2030: 1 plan desarrollado.	2026 -2030: ₡ 6 000 000 2026: ₡ 1 200 000 2027: ₡ 1 200 000 2028: ₡ 1 200 000 2029: ₡ 1 200 000 2030: ₡ 1 200 000	Área Rectora de Salud / Promoción de la Salud / CLE.
04.AE14. Promoción de la adopción de acciones de autocuidado a través del curso de vida y entre generaciones, contribuyendo a la autonomía de las personas mayores en	04.AE14.I1. Número de sesiones de autocuidado y participación ciudadana intergeneracional orientadas a fortalecer la salud colectiva.	2024: 10 sesiones.	2026: 10 sesiones. 2027: 10 sesiones. 2028: 10 sesiones. 2029: 10 sesiones. 2030: 10 sesiones.	2026 -2030: ₡ 26 000 000 2026: ₡ 5 200 000 2027: ₡ 5 200 000 2028: ₡ 5 200 000 2029: ₡ 5 200 000 2030: ₡ 5 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / RECAFIS / OPAMDIS / IAFA.

los entornos saludables.					
04.AE15. Desarrollo de la Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.	04.AE15. I1. Número de sesiones de autocuidado y participación ciudadana intergeneracional para la salud colectiva	2024: 20 sesiones.	2026: 6 sesiones. 2027: 6 sesiones. 2028: 8 sesiones. 2029: 8 sesiones. 2030: 8 sesiones.	2026 -2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación
	04.AE15.I2. Porcentaje de Acciones orientadas a la alimentación saludable para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes	2024: 75%	2026: 75% 2027: 75% 2028: 75% 2029: 80%. 2030: 80%	2026 -2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación
04.AE16. Desarrollo de una estrategia de comunicación para informar sobre el contenido nutricional de los alimentos y lectura de etiquetas nutricionales	04.AE16.I1. Número de estrategias desarrolladas y publicadas sobre el contenido nutricional y lectura de etiquetas.	2024: 2 estrategias	2026: 5 estrategias 2027: 5 estrategias 2028: 5 estrategias 2029: 5 estrategias 2030: 5 estrategias	2026-2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación
04.AE17. Promoción de la alimentación saludable como factor protector de salud	04.AE17.I1. Número de ferias del agricultor activas en el cantón de Pérez Zeledón	2024: 3 ferias	2026: 3 ferias 2027: 3 ferias 2028: 3 ferias 2029: 3 ferias 2030: 3 ferias	2026 -2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación

	04.AE17.I2 Número de personas que son capacitadas sobre el uso de huertas en las comunidades, hogares o centros educativos.	2024: N/D	2026: 100 personas 2027: 100 personas 2028: 100 personas 2029: 100 personas 2030: 100 personas	2026 -2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación
04.AE18. Desarrollo de acciones para la prevención de accidentes de tránsito en el Cantón de Pérez Zeledón	04.AE18.I1. Número de alianzas establecidas con instituciones involucradas en el tema de prevención de accidentes de tránsito.	2024: N/ D	2026: 2 alianzas 2027: 2 alianzas 2028: 2 alianzas 2029: 2 alianzas 2030: 2 alianzas	2026 -2030: 6 000 000 2026: 1 200 000 2027: 1 200 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación
	04.AE18.I2. Número de infografías sobre prevención de accidentes de tránsito.	2024: N/ D	2026: 5 infografías 2027: 5 infografías 2028: 5 infografías 2029: 5 infografías 2030: 5 infografías	2026 -2030: 5 000 2026: 100 00 2027: 100 00 2028: 100 00 2029: 100 00 2030: 100 00	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Planificación
04.AE19. Promoción de entornos libres de humo de tabaco la educación y la fiscalización Sobre la Ley 9028 y 10066	04.AE19.I1. Número de estudiantes que participan de la estrategia para el Abordaje del Vapeo a través de la Gestión Basada en Resultados.	2024: 60 estudiantes.	2026: 60 estudiantes. 2027: 60 estudiantes. 2028: 60 estudiantes. 2029: 60 estudiantes. 2030: 60 estudiantes.	2026 -2030: ¢ 13 500 000 2026: ¢ 2 700 000 2027: ¢ 2 700 000 2028: ¢ 2 700 000 2029: ¢ 2 700 000 2030: ¢ 2 700 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / Centro Cívico por la Paz / MEP / Universidad Latina.
04.AE20. Implementación de estrategias de comunicación y sensibilización sobre los riesgos del	04.AE20.I1. Número de materiales educativos divulgados sobre los riesgos del consumo de sodio para promover hábitos	2024: N/D.	2026: 5 afiches. 2027: 5 afiches. 2028: 5 afiches. 2029: 5 afiches. 2030: 5 afiches.	2025 -2030: ¢ 6 200 000 2026: ¢ 1 200 000 2027: ¢ 1 200 000 2028: ¢ 1 200 000	Área Rectora de Salud de Pérez Zeledón / Promoción de la Salud / MEP / CCSS.

consumo excesivo de sodio, mediante el diseño y divulgación de materiales educativos dirigidos a la población en general para promover hábitos de alimentación saludable.	alimentarios saludables.			2029: ¢ 1 200 000 2030: ¢ 1 200 000	
---	--------------------------	--	--	--	--

## **10. 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 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. 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.

12. 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 PdA, cuya expectativa supone siempre la presencia de resultados favorables con un determinado grado de cumplimiento.

Por tanto, el instrumento de seguimiento semestral del PdA 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 N° 5

Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la 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 PdA 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 N° 6

Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS Pérez Zeledón

Ej e	Result ado espera do	Objeto	Acci ón estrat égica	Indic ador	Cate gori a	Li ne a base	Me ta an ua l	Cumpli miento anual	Avan ce anua l	Clasific ación	Fact ores	Logros	Alcan ces	O bs tá cu los	Ries go	Acti vida d de con trol	Lecc ione s apre ndidas	Medio de verifica ción	Presup uesto progra mado	Presup uesto ejecuta do	Ejecuci ón presup uestari a	Respo nsable

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

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 N° 3

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 N°4**

**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 o del PdA.

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 SyE 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.

### 13. Gestión de 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 N° 5.**

*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 N° 7**

Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud de Pérez Zeledón, 2026-2030.

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
<b>Identificación de riesgos</b>	<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>
<b>Análisis de riesgos</b>	<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>
<b>Plan de respuestas</b>	<p>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.</p>
<b>Monitoreo y control</b>	<p>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</p>

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 N° 8**

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

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor critico
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	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave

	necesidades actuales.		
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 y ejecutados 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 los 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 las necesidades de la 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 acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación entorno	Probable resistencia al cambio y 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	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes	Grave

	insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales.	para atender las obligaciones institucionales.	
Rotación personal	Potencial de ineficiencia en los procesos de rotación 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 la infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
Seguridad de la información	Potencial de insuficiencia de los 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 de 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	La falta de monitoreo del entorno puede causar que se mantengan las	Medio

	monitoreo del entorno.	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.	
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 resultados y evaluación del desempeño organizacional.	Medio

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

#### 14. Referencias bibliográficas

Cantón de Pérez Zeledón. (2025, 2 de agosto). Wikipedia la enciclopedia libre. [https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n\\_de\\_P%C3%A9rez\\_Zeled%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_P%C3%A9rez_Zeled%C3%B3n) / Consultada el 20 de agosto 2025.

Datos generales del cantón de Pérez Zeledón. (2025, agosto) Sitio Oficial de la Municipalidad de Pérez Zeledón.

<https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/canton/informacion-general/datos-generales-indicadores-y-estadisticas.html> / Consultada el 20 de agosto 2025.

<https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/turismo/informacion-interactiva/mapa-de-san-isidro-de-el-general.html>

El Clima. (agosto, 2025). Sitio Oficial de la Municipalidad de Pérez Zeledón.

<https://www.perezzeledon.go.cr/index.php/turismo/informacion-turistica/el-clima.html>  
Consultado el 20 de agosto 2025.

Cantón de Pérez Zeledón. (2025, 2 de agosto). Wikipedia la enciclopedia libre.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n\\_de\\_P%C3%A9rez\\_Zeled%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_de_P%C3%A9rez_Zeled%C3%B3n) / Consultado el 20 de agosto 2025

Hidrografía. (2025, agosto). Sitio Oficial de la Municipalidad de Pérez Zeledón

<https://perezzeledon.go.cr/index.php/turismo/informacion-turistica/hidrografia.html> /  
Consultado el 21 de agosto 2025

Suelos de Costa Rica. (2015) Instituto Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria (INTA- COSTA RICA). <https://www.mag.go.cr/bibliotecavirtual/Av-1828.PDF> / Consultado 25 de agosto 2025.

Instituto Nacional de Innovación y Transferencia en Tecnología Agropecuaria (INTA). (s.f.). *Suelos de Costa Rica - Orden Andisol*. Ministerio de Agricultura y Ganadería. Recuperado de <https://www.mag.go.cr/bibliotecavirtual/Av-1828.PDF> / . Consultado 25 de agosto 2025

Caracterización del área de Influencia de la Agencia de extensión Agropecuaria de San Isidro De El General. Ministerio de Agricultura y Ganadería de Costa Rica. [https://www.mag.go.cr/regiones/region\\_brunca/caracterizacion-AEA-sanisidro.pdf](https://www.mag.go.cr/regiones/region_brunca/caracterizacion-AEA-sanisidro.pdf). Consultado el 26 de agosto 2025

Ministerio de Agricultura y Ganadería de Costa Rica, retomado de su sitio web: [https://www.mag.go.cr/regiones/region\\_brunca/caracterizacion-AEA-sanisidro.pdf](https://www.mag.go.cr/regiones/region_brunca/caracterizacion-AEA-sanisidro.pdf)

Área de Conservación La Amistad Pacífico (ACLAP). Sistema Nacional de Áreas de Conservación Costa Rica (SINAC). <http://www.sinac.go.cr/ES/ac/aclap> Consultado el 27 de agosto 2025.

Características Geológicas. (Agosto 2025). Sitio Oficial de la Municipalidad de Pérez Zeledón <https://perezzeledon.go.cr/index.php/accesible/14-informacion-general/296-caracteristicas-geologicas.html> Consultado el 27 de agosto

Los sistemas de paneles solares colaboran con la mejora de la competitividad de las empresas. (27 de julio de 2022). tvsur Pérez Zeledón. <https://www.tvsur.co.cr/noticias/los-sistemas-de-paneles-solares-colaboran-con-la-mejora-de-la-competitividad-de-las-empresas/> Consultado el 27 de agosto 2025

Mercado Municipal de Pérez Zeledón es el único en el país que trabaja con paneles solares. (2017, marzo). Tvsur Pérez Zeledón. <https://www.tvsur.co.cr/noticias/mercado-municipal-perez-zeledon-unico-pais-trabaja-paneles-solares/> Consultado el 27 de agosto 2025

Proyectos de desarrollo para Pérez Zeledón. (Febrero, 2025) Instituto de Desarrollo Rural. <https://www.inder.go.cr/noticias/noticias-2025/inder-realiza-inversiones-por-%E2%82%A11800-millones-en-proyectos-de-desarrollo-para-perez-zeledon/> Consultado el 27 de agosto 2025

Actividades económicas. (Agosto, 2025). Sitio Oficial de la Municipalidad de Pérez Zeledón. <https://perezzeledon.go.cr/index.php/accesible/14-informacion-general/298-actividades-economicas.html> Consultado el 28 de agosto 2025.

Municipalidad de Pérez Zeledón. (s.f.). Plan Quinquenal de Gestión Vial Municipal. Recuperado de <https://www.perezzeledon.go.cr>

Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). (s.f.). Red vial nacional y rutas regionales. Recuperado de <https://www.mopt.go.cr>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Censo Nacional de Población y Vivienda 2022. Recuperado de <https://www.inec.cr>

TvSur Pérez Zeledón. (2017, marzo) Mercado Municipal de Pérez Zeledón. <https://www.tvsur.co.cr> Consultado 2 de setiembre 2025

Municipalidad de Pérez Zeledón (2025, setiembre). Actividades económicas. <https://www.perezzeledon.go.cr> Consultado 2 de setiembre 2025

**Ministerio de Educación Pública de Costa Rica.** (2024). *Nómina de Centros Educativos 2024* [Archivo Excel]. Departamento de Análisis Estadístico, MEP.

**Ministerio de Educación Pública. (2022).** *Indicadores educativos cantonales: Para educación preescolar, I y II ciclos y colegios académicos y técnicos 2017 y 2021.*

Departamento de Análisis Estadístico.

<https://www.mep.go.cr/sites/default/files/2024-05/indicadoreseducativos-canton-2017-2021.pdf>

**Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023).** *Incidencia de tumores malignos 2017–2022.*

Registro Nacional de Tumores. Recuperado

de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/incidencia/incidencia-2017-al-2022>