



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

## **PLAN LOCAL DE SALUD**

**2026-2030**

**DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD  
SARAPIQUI**

**11-12-2025**



**307.12.8.44**

Ministerio de Salud.

Plan local de salud del cantón de Sarapiquí 2026-2030.

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

70 p. 2622 Kb

**ISBN 978-9977-62-352-8**

1. Política Pública
2. Plan local de salud 2026-2030.
3. Sector Salud.
4. Gestión para resultados.
5. Salud pública.

## **Créditos**

Emilio Araya Martínez, director Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

María Gabriela Salazar Zeledón, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Silvia González Villalobos, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Kattia Morera Alvarado. Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Karla Robinson Ramos, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

Deilyn Rojas Hidalgo, Área Rectora de Salud de Sarapiquí.

## **Equipo Técnico Coordinador, Unidad de Planificación Sectorial.**

Adriana Bolaños Cruz.

Lady Fonseca Castro.

## **Equipo técnico colaborador, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte.**

Marianela Ramírez Chaves.

Ana Catalina Calderón Jiménez.

## **Representantes institucionales del cantón de Sarapiquí**

Alejandra Blandón, Asada Horquetas.

Natali Jiménez Vargas, Asada Horquetas.

Mayela Reyes, Asada San Bernardino.

Diego Murillo, Asada Sarapiquí.

Josué Campos, Asada Sarapiquí.

Jyneri Guzmán Mora, Asada Huetares.

Ana Yanci Arroyo, Ministerio de Educación Pública.

Oscar Mario Víquez, Ministerio de Agricultura y Ganadería

José Eduardo Araya Moya, Cruz Roja Costarricense

Nidra Rosales Vitoria, Universidad Nacional, Asociación Surcos de Plata

Evelyn Badilla López, Instituto Mixto de Ayuda Social

Laura Rodríguez Rodríguez, Patronato Nacional de la Infancia

Berenice Martínez González, Pastoral Social, Iglesia Católica Puerto Viejo

Ana Marcela Solano Rodríguez, CENCINAI

Warren Ugalde Mejía, Comité Cantonal de Deporte y Recreación

Isabel Brenes Solera, Comité Cantonal de Deporte y Recreación

Representantes del Consejo de la persona Joven de Sarapiquí

Funcionarios del Área de Salud de Horquetas Río Frío-CCSS

Funcionarios del Área de Salud de Puerto Viejo Sarapiquí-CCSS

Funcionarios de la Unidad de Gestión Ambiental de la Municipalidad de Sarapiquí

## Contenido

<b>1. Presentación .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Siglas o acrónimos .....</b>	<b>12</b>
<b>4.Marco Legal .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Ámbito internacional .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.1. Leyes y decretos .....</b>	<b>14</b>
<b>5. Estado de Situación .....</b>	<b>18</b>
<b>6. Población Objetivo. ....</b>	<b>27</b>
<b>7. Enfoques y principios .....</b>	<b>27</b>
<b>8. Marco Estratégico .....</b>	<b>31</b>
<b>9. Modelo de Gestión y Gobernanza.....</b>	<b>38</b>
<b>10. Plan de Acción .....</b>	<b>39</b>
<b>11. Seguimiento y evaluación.....</b>	<b>51</b>
<b>12. Gestión del riesgo .....</b>	<b>56</b>
<b>13. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>64</b>
<b>14. Anexos .....</b>	<b>65</b>

## **Índice de imágenes**

**Imagen 1 Sarapiquí: Pirámide poblacional por edad y sexo 2022 ..... 18**

**Imagen 2. Descripción de características demográficas de Sarapiquí 2023 .... 19**

## Índice de figuras

<b>Figura 1. Principales eventos de mortalidad por curso de vida población del cantón de Sarapiquí,2023.....</b>	<b>20</b>
<b>Figura 2. Modelo de Gestión, Gobernanza y participación, Sarapiquí .....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 3. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 4. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 5. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030 .....</b>	<b>57</b>

## Índice de tablas

**Tabla 1. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud ..... 54**

**Tabla 2. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud ..... 54**

**Tabla 3. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030 ..... 54**

**Tabla 4. Síntesis de la herramienta general de riesgos del Plan local de Salud 2026-2030 ..... 59**



## 1. Presentación

El presente documento contiene el Plan Local de Salud para el cantón de Sarapiquí, el cual fue elaborado por la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí en colaboración y apoyo del Equipo Técnico Coordinador de la Unidad de Planificación Sectorial y el Equipo técnico colaborador de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, así como con aportes de representantes institucionales y comunales del cantón de Sarapiquí.

Este plan establece las acciones estratégicas prioritarias que orientarán a las instituciones vinculadas durante los próximos años. Su formulación se fundamenta en el Análisis de Situación Integral en Salud Local (ASIS) correspondiente al período 2015 – 2019 del cantón de Sarapiquí, la Política Nacional de Salud 2023 - 2033, la Política Nacional de Salud Mental 2024 - 2034, así como otros instrumentos de política pública y fuentes bibliográficas relevantes.

El Plan de Acción se estructura en cuatro ejes, cada uno con un objetivo específico, resultados esperados, metas e indicadores, todos orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, estos ejes abordan los determinantes sociales de la salud a partir de los siguientes componentes: acceso y cobertura universal a los servicios de salud, vigilancia de la salud, salud ambiental y promoción de la salud.

El Plan Local de Salud contiene acciones estratégicas prioritarias que guiarán a la institucionalidad vinculada para los próximos años. El mismo ha sido elaborado bajo el enfoque de gestión para resultados, con el propósito de generar valor público y contribuir al bienestar de la población.

---

Dra. Karina Garita Montoya  
Directora Regional

---

Dr. Emilio Araya Martínez  
Director de Área Rectora de Salud Sarapiquí

## 2. Introducción

Sarapiquí se caracteriza por ser un cantón rural, conformado por comunidades lejanas entre sí y áreas protegidas. Las principales actividades económicas son la agricultura, ganadería, piñeras, bananeras, entre otras. Los paisajes que se observan son naturales con extensiones de terreno dedicadas al cultivo de alimentos para consumo local o para la exportación. Es uno de los diez cantones de la provincia de Heredia, y el más extenso, representa el 82% de la extensión territorial de la provincia. Su extensión territorial es de 2140 Km<sup>2</sup>, la máxima altitud es de 41m sobre el nivel del mar.

Lo que es hoy la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí, inició sus labores en el cantón en marzo del año 1968 bajo el nombre de Unidad Sanitaria de Puerto Viejo. El edificio construido en 1971 se construyó con la colaboración de la fundación norteamericana “CARITAS”, dedicada a llevar servicios de salud a las comunidades alejadas de la capital. Los edificios actuales, el de Rectoría y el del Programa de Manejo Integrado de Control del Vector, fueron construidos en el año 2020.

A partir del año 1995 aproximadamente, el Sistema Nacional de Salud sufre una reforma que trasladó toda la atención directa de personas a la Caja Costarricense de Seguro Social, así como los programas preventivos que estaban a cargo del Ministerio de Salud. Le correspondió al Ministerio de Salud retomar la función rectora del sistema nacional de salud.

El Plan Local de Salud surge como una estrategia que busca mejorar y/o disminuir el impacto de los principales problemas identificados 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, así como la respuesta del Estado ante cada una de las necesidades en salud en el cantón de Sarapiquí.

Conocer el entorno es necesario para la orientación de la explicación de los indicadores priorizados. En el caso de Sarapiquí, se trata de un cantón mayoritariamente rural, con bajo índice poblacional y cuya extensión territorial dificulta el acceso a los servicios de salud. De manera que es urgente valorar si la legislación actual para la atención de la salud responde a las características del cantón.

Para la elaboración del presente Plan de Salud, se utilizó una metodología mixta, con una primera fase de recolección de datos que se hizo mediante un análisis cuantitativo, que permitió describir los indicadores relevantes en salud del cantón, los cuales fueron analizados en sesiones participativas con los actores sociales bajo un análisis cualitativo donde se aplicó la teoría del cambio utilizando la técnica de espina de pescado que permitió priorizar los problemas de salud del cantón. También se utilizaron metodologías participativas con actores institucionales y comunales para identificar las líneas de acción a seguir para lograr contrarrestar o disminuir las causas y efectos de los principales problemas que están afectando la salud de la población y su calidad de vida. Esta información fue sistematizada en el ASIS del Área Rectora de Salud Sarapiquí, priorizando los problemas que generan afectación al estado actual de la salud de la población en el cantón.

Posteriormente, en una segunda etapa, se aplicó el enfoque de gestión para resultados del desarrollo y, con la participación de los actores sociales de la comunidad, se elaboró el presente documento, el cual recopila, en su plan de acción, la sistematización de las acciones que las instituciones aportan para mejorar la calidad de vida de la población del cantón de Sarapiquí.

### 3. Siglas o acrónimos

<b>ADI</b>	Asociación de Desarrollo Integral
<b>ASIS</b>	Análisis de la Situación de Salud
<b>CCCI</b>	Comisión Cantonal de Coordinación Interinstitucional
<b>CCDR</b>	Comité Cantonal de Deporte y Recreación
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense del Seguro Social
<b>CEN CINAI</b>	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
<b>COLOSAM</b>	Comisión Local de Salud Mental
<b>CORESAM</b>	Comisión Regional de Salud Mental
<b>DARS</b>	Dirección Área Rectora de Salud
<b>EMV</b>	Enfoque de Mejoramiento de Vida
<b>ENT</b>	Enfermedades no transmisibles
<b>IAFA</b>	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
<b>INAMU</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>INDER</b>	Instituto de Desarrollo Rural
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censo
<b>MAG</b>	Ministerio de Agricultura y Ganadería
<b>MEP</b>	Ministerio de Educación Pública
<b>MIDEPLAN</b>	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PdA</b>	Plan de Acción
<b>RCN</b>	Región Central Norte
<b>RECAFIS</b>	Red Cantonal para la Actividad Física y Salud
<b>Red VIF</b>	Red contra la violencia intrafamiliar y extrafamiliar
<b>SINAC</b>	Sistema Nacional de Áreas de Conservación
<b>SLP</b>	Subsistema Local de Protección
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>UNA</b>	Universidad Nacional de Costa Rica

## **4.Marco Legal**

El proceso de elaboración del Plan Local de Sarapiquí 2026-2030 y su respectivo plan de acción, se fundamenta en los compromisos internacionales de los cuales Costa Rica forma parte, así como en los elementos normativos nacionales vigentes los cuales son esenciales para definir el alcance, naturaleza y objetivos del plan.

### **4.1 Ámbito internacional**

Entre los compromisos internacionales tomados en consideración para la elaboración de la política y el plan local de salud, se pueden mencionar entre otros, los establecidos por:

- La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)
- El Consenso de Montevideo-2013.
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)-2015.

### **4.2 Ámbito nacional y cantonal**

A nivel nacional se cuenta, entre otros, con los siguientes documentos del Ministerio de Salud:

- Análisis de Situación Local en Salud 2023 (ASIS).
- Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales, 2023 versión 3.0 el cual es un instrumento técnico que busca fortalecer la respuesta nacional ante enfermedades como dengue, chikungunya y zika.
- Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2022 – 2030.
- Plan de implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024 – 2030.
- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes PENSPA 2021-2030.

- Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030.
- Política Nacional de Salud 2023 - 2033 y su respectivo Plan de Acción 2024-2028.
- Política Nacional de Salud Mental 2024 - 2034 y su respectivo Plan de Acción 2025-2029.

A nivel cantonal se cuenta con el Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.

#### **4.2.1. Leyes y decretos**

- Constitución Política de Costa Rica (1949): es la ley fundamental del país, establece que Costa Rica es una república libre e independiente, con un gobierno popular, representativo y responsable, dividido en tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial. Prohíbe el ejército como institución permanente, garantiza derechos individuales y sociales, y regula temas como ciudadanía, educación, religión, sufragio, y el funcionamiento de instituciones públicas; el artículo veintiuno de la Constitución Política, establece que la “*vida humana es inviolable*”; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden.
- Ley N° 10066 Regulación de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (2022), regula el uso, comercialización e importación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), así como dispositivos de tabaco calentado.
- Ley N° 10376 (2024) Adición de un Párrafo Segundo al Artículo 89 de la Constitución Política, para la Incorporación del Derecho Fundamental al Deporte y la Recreación, reconociendo el derecho fundamental al deporte, la educación física y la recreación. Se obliga al Estado a garantizar, promover y universalizar el acceso a estas actividades como medios para mejorar la salud y calidad de vida de la población.
- Ley N° 5395 Ley General de Salud (1973): Establece que la salud es un bien de interés público y que el Estado, a través del Ministerio de Salud, es responsable de la planificación, regulación y coordinación de las actividades relacionadas con la salud pública. Esta ley otorga al Ministerio de Salud la potestad de dictar

normas, realizar inspecciones y aplicar medidas sanitarias para proteger la salud de la población.

- Ley N° 5412 Ley Orgánica del Ministerio de Salud (1973): Define la estructura y funciones del Ministerio de Salud como ente rector del sistema nacional de salud, incluyendo la formulación de políticas, planes y programas de salud.
- Ley N° 6227 Ley de Administración Pública (1978): Regula el funcionamiento de la administración pública, incluyendo los principios de legalidad, eficiencia y transparencia que deben regir la elaboración de planes locales.
- Ley N° 7430 de Fomento de la Lactancia Materna (1994) que promueve la nutrición segura y suficiente para lactantes mediante la protección y promoción de la lactancia materna.
- Ley N° 7586 Contra la Violencia Doméstica (1996) la cual establece medidas de protección para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de violencia en el ámbito familiar y reconoce diversas formas de violencia: física, psicológica, sexual y patrimonial, otorgando especial protección a mujeres, menores, adultos mayores y personas con discapacidad.
- Ley N° 7771 Ley de VIH/SIDA (1998) y su Reglamento, reformada mediante la Ley 9797 (2019), que tiene como objetivo garantizar una respuesta integral a la epidemia del VIH/SIDA en Costa Rica, abarcando la educación, prevención, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y protección de derechos humanos.
- Ley N° 8488 Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, la cual establece el marco jurídico para la gestión del riesgo y atención de emergencias en el país. En ella se contempla la participación de los gobiernos locales mediante comités regionales, municipales y comunales de emergencias, que coordinan esfuerzos entre instituciones públicas, privadas, ONG y sociedad civil para atender situaciones de emergencia
- Ley N° 8801 Ley General de Transferencia de Competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades (2010), cuyo propósito principal es transferir competencias administrativas y recursos financieros del Poder Ejecutivo a los gobiernos locales (municipalidades), en cumplimiento del artículo 170 de la Constitución Política de Costa Rica.
- Ley N° 8839 Ley de Gestión Integral de Residuos (2010) establece el marco legal para la gestión integral de residuos, promoviendo el uso eficiente de los recursos y la protección de la salud pública y el ambiente.

- Ley N° 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (2012): Regula el control del tabaco y sus efectos nocivos.
- Ley N° 8589 (2007) Penalización de la Violencia contra las Mujeres que tipifica delitos específicos cometidos contra mujeres mayores de edad en el contexto de relaciones de pareja (matrimonio, unión libre, noviazgo, etc.).
- Decreto Ejecutivo N.º 32722-S Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, el cual regula la organización y funcionamiento de la CNVE, así como los procedimientos para la inclusión de nuevas vacunas en el esquema nacional.
- Decreto Ejecutivo N.º 34038: Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un acuerdo internacional jurídicamente vinculante adoptado por los Estados miembros de la OMS.
- Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S establece el reglamento para el funcionamiento y administración de servicio de soda en los centros educativos públicos promoviendo entornos escolares saludables mediante la regulación de los alimentos y bebidas ofrecidos, fomentando hábitos alimentarios adecuados desde edades tempranas
- Decreto Ejecutivo N.º 38912-MP-S Establece el marco legal para la creación, organización y funcionamiento de los CCCI, que son instancias locales de coordinación interinstitucional en el ámbito de la atención integral especialmente de las personas menores de edad, en situaciones de riesgo o vulnerabilidad.
- Decreto Ejecutivo N.º 38924 Reglamento para la Calidad del Agua Potable: define los límites máximos permisibles de parámetros físicos, químicos y microbiológicos del agua potable. Su propósito principal es garantizar la inocuidad del agua para consumo humano.
- Decreto Ejecutivo N.º 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud: Este reglamento regula el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, uno de sus objetivos principales es fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud en la vigilancia del estado de salud de la población.
- Decreto Ejecutivo N.º 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.
- Decreto Ejecutivo N.º 41599-S Oficializa la Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres: aplicable tanto en servicios de salud como en la comunidad. Este decreto establece lineamientos para la atención oportuna, integral y



humanizada de personas afectadas por eventos críticos, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud.

- Decreto Ejecutivo N.º 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.
- Decreto Ejecutivo N.º 41741-S Norma Nacional para la atención de mujeres con pérdidas gestacionales tempranas que establece lineamientos para brindar una atención integral, humanizada y respetuosa a las mujeres y sus familias que enfrentan este tipo de pérdida.
- Decreto Ejecutivo N.º 42784-S Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis, el cual establece lineamientos técnicos y operativos para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis
- Decreto Ejecutivo N.º 43432-S establece el reglamento general para los permisos sanitarios de funcionamiento, habilitación de servicios de salud y autorizaciones para eventos temporales con concentración masiva de personas.
- Decreto Ejecutivo N.º 44780-S Declara la obesidad como enfermedad crónica de importancia de salud pública y oficializa la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad cuyo abordaje integral incluye prevención, diagnóstico, tratamiento médico, nutricional, psicológico y farmacológico, aplicable en todos los servicios de salud del país.
- DE N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G.
- DE N° 40706 creación de las Comisiones de Promoción de la Salud y declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud.
- DE N° 39088, Oficializa Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.
- MS-DM-4688-2024. Acuerdo Intersectorial Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral y el Ministerio de Educación Pública, para la implementación de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.

- DE N° 37110 políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.
- DE N° 31714-MS-MAG-MEIC Reglamento de organización y funcionamiento de la secretaría de la política nacional de alimentación y nutrición.
- DE N° 6584 SPPS Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

## **5. Estado de Situación**

A continuación, se presenta el resultado del análisis de información para identificar el estado general de salud de la población de Sarapiquí. El mismo se realizó bajo un enfoque descriptivo analítico lo que permitió identificar los puntos críticos en Salud Pública en el cantón.

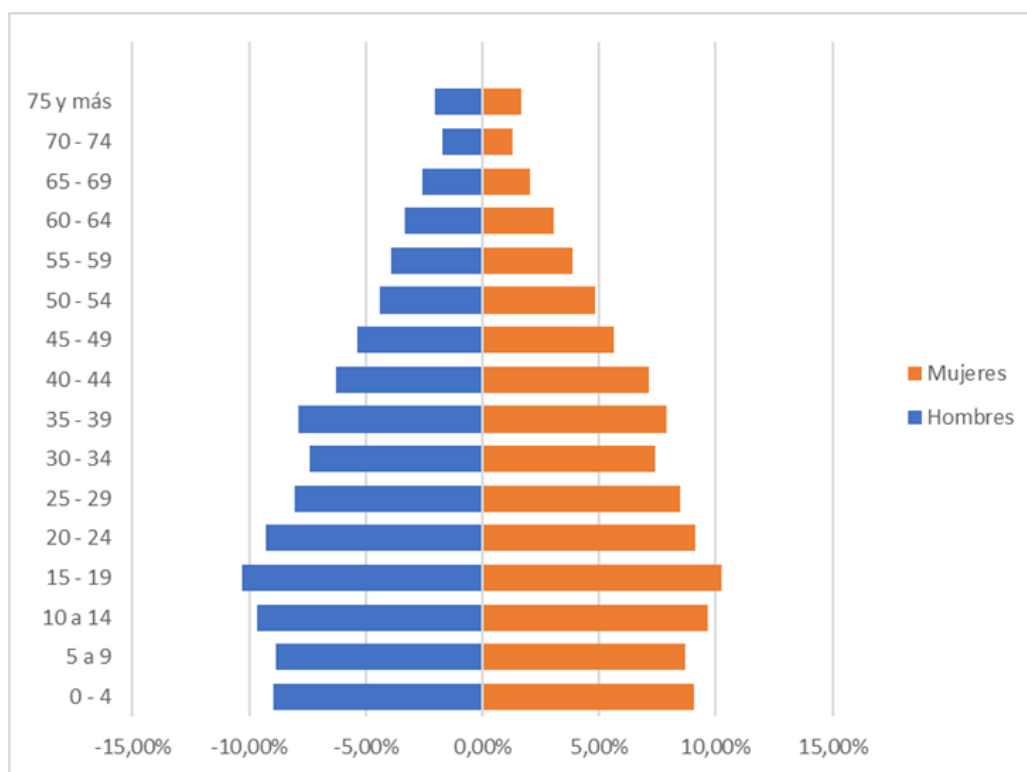
Tomando como referencia el Análisis de Situación de Salud de Sarapiquí 2023, la pirámide poblacional del cantón ha variado significativamente con el paso de los años, hasta cambiar su forma, donde se denota una regresión importante en los datos de la población, siguiendo el comportamiento del país, lo anterior debido a la disminución en la natalidad y al envejecimiento de la población del cantón de Sarapiquí. Hay que considerar que la vejez representa la etapa de la vida en la cual las personas ven disminuido su nivel de productividad y por ende la calidad de vida. (p. 26)

También la Política Nacional de Salud 2023-2033 indica que es necesario modificar el enfoque tradicional de las acciones dirigidas a esta población, hacia uno más integral basado en la promoción de la salud y la atención primaria en salud. (p. 28).

Se presenta a continuación la pirámide poblacional correspondiente al cantón de Sarapiquí:

## Imagen 1

### Sarapiquí: Pirámide poblacional por edad y sexo 2022



Fuente: ASIS Sarapiquí 2023

Es importante tomar en cuenta otros datos demográficos de interés, tales como la población migrante, que representa un reto de atención en los servicios de salud, de educación, en el ámbito social y laboral, entre otros; así como datos referentes al número de personas con discapacidad, la distribución de la población por ciclo de vida, la tasa de natalidad, de mortalidad y de fecundidad y el dato de la esperanza de vida de la población del cantón de Sarapiquí, los cuales se resumen en la imagen 2, que se muestra a continuación:

Imagen 2.

### Descripción de características demográficas de Sarapiquí 2023

Indicador	Total (N)	Sexo				Zona de residencia			
		Hombre		Mujer		Urbana		Rural	
<b>Población total</b>	87 687	45492	51.88 %	42195	48.12 %	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>Migrantes</b>	18,05%	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>Indígenas</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Personas con discapacidad</b>	278.387,25	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>Región Huetar Norte</b>									
<b>Indigentes</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>Por ciclo de vida</b>	<b>ND</b>								
<b>1 a 9 años</b>	15 599	8 107	51,97	7 492	48,03	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>10 a 19 años</b>	17 479	9 094	52,03	8 385	47,97	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>20 a 64 años</b>	49 645	25 415	51,19	24 230	48,81	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>65 años y más</b>	4 964	2 876	57,94	2088	42,06	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>Esperanza de vida al nacer</b>	<b>80.6 años</b>	<b>78.1 años</b>		<b>83.2 años</b>					
<b>Tasa de natalidad</b>	<b>15.54</b>								
<b>Tasa de mortalidad</b>	<b>3.6</b>								
<b>Tasa de fecundidad</b>	<b>3.72</b>								

Fuente: ASIS 2023.

De esta imagen, se desprenden características demográficas generales del cantón de Sarapiquí, se resalta el indicador de la esperanza de vida al nacer. Este es relevante para medir calidad de vida, y se define como el promedio de años que vive una determinada población nacida en el mismo año. Para el año 2022, se evidencia una diferencia por sexo de 5,1 años entre mujeres y hombres, siendo mayor para las mujeres (83,2 años) con respecto a los hombres (78,1 años).

## 5.1. Mortalidad general

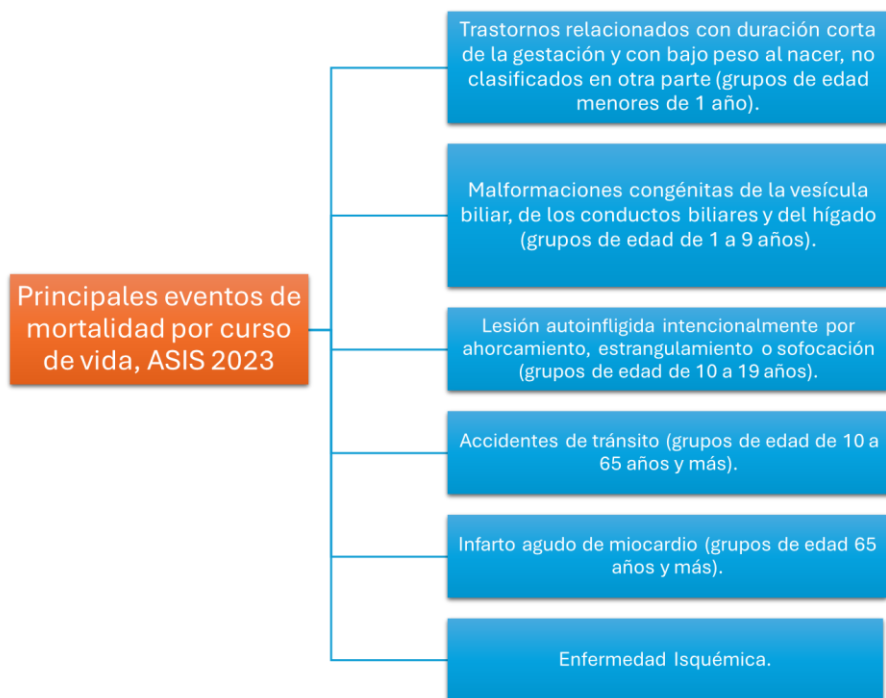
De acuerdo con el análisis de la información estadística facilitada por INEC, la tasa general de mortalidad a nivel cantonal es de 3,6 en el 2022 tal y como se muestra en la imagen 2.

En cuanto a los subgrupos de las grandes causas de muerte, las principales causas están relacionadas con las enfermedades no transmisibles: es así como las enfermedades cardiovasculares representan un 0.29%, seguido de enfermedades digestivas con 0,09%. En las causas externas de morbilidad y de mortalidad, se indica que los accidentes de tránsito representan el 0.16% de la mortalidad general, mientras que las lesiones intencionales representan un 0,08%.

## 5.2. Mortalidad por curso de vida

En la Figura 1 se plantea un resumen de los principales eventos de mortalidad por curso de vida en la población del cantón de Sarapiquí, basado en el Análisis de Situación en Salud 2023.

Figura 1. Principales eventos de mortalidad por curso de vida ASIS 2023.



Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí 2025.

Como punto de partida, el Área Rectora de Salud de Sarapiquí, centró sus esfuerzos en la elaboración del análisis de situación de salud en el año 2023, donde se consolidan los principales eventos de mortalidad por curso de vida, mismos que se mencionan a continuación con las principales causas raíz identificadas por expertos del cantón:

- **Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte (grupos de edad menores de 1 año)**

Al analizar sobre los factores de riesgo para que se presente un parto prematuro se mencionan: 1) Limitación al Acceso a bienes y servicios de salud, 2) Factores genéticos y 3) Consumo de tabaco. Como se observa algunos de ellos son modificables, por lo que las líneas de acción que se generen de forma conjunta deben ir orientadas a trabajar en el mejoramiento de esos factores, buscado generar nuevos hábitos, costumbres y comportamientos, tanto de estilos de vida saludables, como de aseguramiento de la población para que puedan tener acceso a bienes y servicios de salud.

- **Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado (grupos de edad de 1 a 9 años)**

Una de las causas más discutidas es la exposición de sustancias tóxicas (o químicos) por parte de los padres, ya que en este cantón una de las fuentes de empleo principal son las empresas que trabajan la producción de piña y banano. Además, también se comentó sobre la falta de un control prenatal oportuno, ya que en algunos casos estas pacientes no cuentan con el seguro social al día, también hay casos en los que las pacientes tienen limitaciones para acceder al centro de salud, por la lejanía de sus casas al centro de salud o EBAIS.

- **Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (grupos de edad de 10 a 19 años)**

La Normativa para el abordaje integral del comportamiento suicida (2018), define la autolesión como una “conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (p. 34)”.

Las causas raíz priorizadas por las personas expertas que participaron de los talleres de análisis de problemas de salud, en el caso de la lesión autoinfligida, son las siguientes: las situaciones de Bullying, dificultad en el manejo de emociones, la carencia de redes de apoyo, las deudas y la falta de capacitación del personal de servicios de salud en el tema de intentos de autoeliminación.

- **Accidentes de tránsito (grupos de edad de 10 a 65 años y más)**

Los accidentes de tránsito representan la primera causa de muerte en personas de 10 a 65 años, acumulando el 32,50% de fallecimientos en Sarapiquí. Esta situación genera que sea un problema sanitario priorizado por mortalidad para el Análisis de situación en salud del cantón. El análisis con personas expertas brindó entre las principales causas de accidentes de tránsito, el consumo de licor en personas que luego de consumir, utilizan un vehículo para trasladarse de un lugar a otro. Esta acción pone en riesgo la integridad física de la persona conductora y sus acompañantes, así como las personas que encuentre en el trayecto a su destino.

- **Infarto agudo de miocardio (grupos de edad 65 años y más)**

El infarto agudo de miocardio a nivel cantonal se encuentra como la principal causa de mortalidad en la población de mayores de 65 años, mucho se debe a que esta población ya tiene como factor de riesgo algunas enfermedades asociadas tales como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, obesidad, o diabetes mellitus, entre otras. Además de las condiciones propias de las enfermedades asociadas estas personas no tienen un apego al tratamiento médico y la falta de apoyo familiar, aportan a que este evento de salud los afecte con mayor frecuencia.

- **Enfermedad Isquémica (total de enfermedad con más casos).**

La isquemia se produce cuando el flujo de la sangre al corazón se ve disminuido, impidiendo así que a los músculos del corazón les llegue el oxígeno suficiente, esta disminución del flujo sanguíneo por lo general es producida por una obstrucción o estrechamiento parcial o total en las arterias del corazón.

El grupo de expertos que acudió al taller identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica: 1) Falta de actividad física por parte de las personas (determinante de comportamiento); 2) Dificultad de acceso a bienes y servicios de

atención médica (determinante de circunstancia de materiales de vida); 3) Exposición a condiciones ambientales (determinante de circunstancia de materiales de vida); 4) Consumo de Tabaco (determinante de comportamiento) y 5) Factores Genéticos (determinante biológico). Al analizar los factores de riesgo se observa que varios de ellos son modificables, por lo que las líneas de acción que se generen de forma conjunta deben ir orientadas en trabajar en el cambio de esos factores, buscando generar nuevos hábitos y estilos de vida saludables en la población.

### **5.3. Causas externas de morbilidad y mortalidad**

El análisis de causas externas de morbilidad y mortalidad permite identificar factores ambientales, sociales, económicos y culturales que afectan la salud de los habitantes del cantón. Este análisis es clave para diseñar estrategias de prevención, atención y rehabilitación, contribuyendo así al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano de las comunidades.

Durante el periodo 2015 - 2019, las causas externas de morbilidad y mortalidad representaron una proporción medianamente significativa del total de defunciones, alcanzando el 0.26%, estas causas se agrupan en tres categorías principales:

- Accidentes (0.16%)
- Lesiones intencionales (0.08%)
- Eventos (lesiones) de intención no determinada (0.01%)

Los accidentes fueron la principal causa externa de muerte, con una tasa de 164.22 muertes por cada 100,000 habitantes, destacando principalmente los accidentes de tránsito afectando a automovilistas, motociclistas, ciclistas y peatones.

Las lesiones intencionales, que incluyen suicidios y agresiones, ocuparon el segundo lugar entre las causas externas, con una tasa quinquenal de 84.39 muertes por cada 100,000 habitantes. El suicidio fue especialmente preocupante en adolescentes de 10 a 19 años, donde representó el 10% de las muertes en ese grupo; aunque los intentos de suicidio fueron más frecuentes en mujeres, los suicidios consumados ocurrieron mayoritariamente en hombres. Los factores que contribuyen a esta problemática incluyen la exposición a violencia, la falta de sentido de pertenencia, la mala gestión emocional, pobreza, desempleo familiar y los estilos de vida no saludables.



Las lesiones de intención no determinada, aunque menos frecuentes, también estuvieron presentes en la población del cantón. Estas corresponden a eventos donde no se pudo establecer si la lesión fue accidental o intencional.

#### **5.4 Problemas priorizados por la comunidad**

Como se señaló al inicio del documento para la elaboración de este plan se utilizó una metodología mixta, con una primera fase de recolección de datos que se hizo mediante un análisis cuantitativo, lo que permitió describir los indicadores relevantes en salud del cantón, los cuales fueron analizados en sesiones participativas con actores sociales claves del cantón que participaron de la construcción del ASIS en el año 2023, mediante talleres que culminaron con la identificación de los tres problemas de salud prioritarios en la comunidad, los cuales se presentan a continuación:

- Mejora en la atención primaria de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Falta de especialidades médicas.
- Mejora en la Seguridad pública.

Posteriormente se realizó un breve análisis de los tres problemas de salud priorizados por la comunidad, que se detalla a continuación:

- **Mejora en la atención primaria de la CCSS**

El concepto de Atención Primaria de Salud (APS) logró un alcance mundial a partir de la Conferencia Internacional, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la que participaron todos los países miembros, entre ellos Costa Rica. (p. 85)

Vargas W., (2006), indica que,

“La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de sus etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. (p. 57).

El grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la Mejora en la atención primaria de la CCSS: 1) Poco acceso de servicios de salud (circunstancias materiales); 2) Recurso Humano escaso (determinante de servicios de salud); 3) Pobreza (circunstancias socioeconómicas); 4) Escasa infraestructura física (determinante de servicios de salud) y 5) Falta de educación en hábitos saludables (determinante de comportamiento); 6) No asegurados (Factores Sociopolíticos). (p.86)

- **Falta de especialidades médicas**

Al realizar el taller con el grupo de expertos locales, todos coinciden en que la falta de especialidades médicas tanto en el Hospital San Vicente de Paul como en las Áreas de Salud Horquetas Río Frío y Puerto Viejo de Sarapiquí generan dificultades de atención para la población del cantón. Existen múltiples factores de afectación a la población, como lo son el largo tiempo de traslado y alto costo económico para atención por especialistas como: ginecología, obstetricia, ortopedia, pediatría y otros hasta el Hospital San Vicente de Paul, y si se trata de neurocirugía y otras especialidades deben ser referidos a otros hospitales como: el México, el Nacional de Niños o Calderón Guardia. (p.86).

- **Mejora en la seguridad pública**

La Constitución Política en el artículo 140 asigna al presidente de la república y al ministro de Gobierno, la responsabilidad de “Disponer de la fuerza pública para preservar el orden, defensa y seguridad del país” (p. 34). Esta función es desarrollada por el Ministerio Público, a través de la Fuerza Pública, personas funcionarias encargadas de la seguridad pública en Costa Rica. (p.88)

Las personas expertas que analizaron el problema de la seguridad ciudadana explicaron la pérdida de espacios públicos como el resultado del desuso de sitios públicos por parte de las personas ciudadanas, como es el caso de parques, zonas verdes, entre otros. Estos espacios son utilizados por personas de dudosa procedencia para cometer actos contra la seguridad de la ciudadanía. (p.88)

Aunque en el ASIS del 2023 no se priorizaron problemáticas en el ámbito de ambiente, por parte de los actores sociales que participaron de los talleres, si se presentan en esta Área Rectora de Salud, situaciones por mal manejo de aguas residuales, disposición inadecuada de residuos sólidos, así como de desabastecimiento de agua potable, que pueden incidir negativamente en la salud de la población del cantón, razón por la cual se incluye en este Plan Local de Salud el eje de Salud Ambiental.

## **6. Población Objetivo.**

El Plan Local de Salud, contempla como población objetivo todos los habitantes del cantón de Sarapiquí. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2022 la población total es de 87 687 habitantes, un 48,2% (42 195) son mujeres y 51,8% (45 492) son hombres, de esta población, el 62% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 28,44% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 9,61% para 65 años y más.

## **7. Enfoques y principios**

El Plan Local de Salud se fundamenta en la Política Nacional de Salud 2023-2033, que contiene un conjunto de enfoques y principios orientadores hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense, lo cual aplica para el cantón de Sarapiquí.

Dentro de los enfoques se describe:

- Acceso y 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, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo (OPS, 2023).
- Desarrollo humano 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 influencias 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. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía (Organización de Naciones Unidas, 2015). La garantía del derecho a la salud incluye, no solamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano, sino también 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 humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente y en el marco normativo nacional, donde se señala que es un bien de interés público y es función del Estado tutelarlos y garantizarlos para la población. Con este enfoque se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde con la dignidad de cada ser humano.
- Género: es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social (Ministerio de Salud, 2015).
- 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 su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos

sociales tienen derecho a una participación, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud. (Sol Arriaza, 2012).

- **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. Al ser la salud un producto social las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud (Cunill-Grau, 2012).
- **Interculturalidad:** plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos (Ministerio de Salud, 2015). Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Ministerio de Salud, 2015).
- **Igualdad y no discriminación:** establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias (ONU 1948).
- **Gestión para resultados:** consiste en la aplicación de sistemas de gestión por objetivos al adoptar una gestión con mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población es el centro de atención. Se introducen elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos. El enfoque considera que la acción estatal esperada es generación de valor público (MIDEPLAN, 2016).
- **Enfoque de 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 forma a la transparencia y la rendición de cuentas (Ministerio de la Presidencia, 2023). De esta manera se pone a disposición de las personas de manera completa, oportuna y de fácil acceso, la información generada. El enfoque tiene el propósito de que el proceso de

planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública” (MIDEPLAN, 2019).

- Salud en todas las políticas: es un enfoque que considera sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, con el fin de buscar sinergias, evitar efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector y promover la equidad sanitaria (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Dentro de los principios se detalla:

- Equidad: es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso a 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 la condición de seres sociales. Con ello, se afirma que los fines que se plantean deben tener presente que el límite del bienestar propio es el de los otros con quienes se comparte la vida diaria (Viquez Lizano, 2007), así como la forja del carácter mediante la repetición de actos sustentados en principios racionales que nos haga personas justas y felices (Cortina, 2003).
- Calidad: es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos (Ministerio de Salud, 2015).
- Cohesión social: es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2012).
- 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).

- Diversidad: el principio de diversidad reconoce la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.

## **8. Marco Estratégico**

A partir del diagnóstico del estado general de salud del cantón de Sarapiquí, en los diferentes componentes señalados por parte de los actores sociales involucrados en cada proceso del ASIS 2023, se identificaron las principales necesidades a nivel local para ser abordadas en el Plan Local de Salud 2026-2030, el cual está alineado a la Política Nacional de Salud 2023-2033 y la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.

### **8.1. Objetivo General**

Mejorar y/o disminuir el impacto de los principales problemas identificados 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, así como la respuesta del Estado ante cada una de las necesidades en salud en el cantón de Sarapiquí.

### **8.2. Ejes, Objetivos, Indicadores y Metas**

Se han definido para el presente Plan Local de Salud cuatro ejes estratégicos con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas.

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

La rectoría es la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve, articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria para proteger y mejorar la salud de la población (García González, 2011). La OPS define acceso universal como la ausencia de barreras de

tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. Por su parte, la cobertura universal de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población. Esto incluye la disponibilidad de infraestructura, recurso humano, tecnologías en salud y financiamiento (OPS, 2014).

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

<b>Resultado esperado:</b> población del cantón de Sarapiquí 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	LINEA BASE	META AL 2030
1.1 Razón de mortalidad materna cantonal por cada 10 mil nacimientos.	2023: 0	2030: 0
1.2 Tasa de mortalidad infantil a nivel cantonal por cada 1000 nacidos vivos.	2023: 7	2030: 4
1.3 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares cantonal I60-I69.	2024: 13,8	2030: 13
1.4 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica cantonal I20-I25.	2024: 22,4	2030: 22
1.5 Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus cantonal E10-E14.	2024: 29,3	2030: 29
1.6 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16), colon (C18) y recto (C20).	2024: 43,49(C53) 44,58 (C50) 32,16 (C16) 18,22 (C18) 5,90 (C20)	2030: 43 (C53) 44 (C50) 32 (C16) 18 (C18) 5 (C20)



1.7 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.	2024: 8,6	2030: 8
1.8 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50.	2024: 7,8 (N18) 0,0 (U50)	2030: 7 (N18) 0,0 (U50)
1.9 Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24. X.	2017: 0,0	2030: 0,0
1.10 Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.	2024: 9,68%	2030: 10%
1.11 Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.	2024: 6,08%	2030: 7%
1.12 Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.	2024: 5,01 %	2030: 6%
1.13 Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud.	2024: 1,89%	2030: 2%
1.14 Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta	2024: 0,05 %	2030: 1%

alimentaria en los servicios de salud.		
1.15 Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias, por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas para seguimiento con profesional en salud mental.	2024: 0,35%	2030: 1%

## Eje 2. Vigilancia de la Salud

Orienta su acción en el análisis de indicadores en salud la recolección, integración y depuración de los datos aportados por los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud, con el fin de comprender la determinación de la salud en sus diferentes dimensiones (sociales, económicas, políticas, circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamientos, biológicos y ambientales) para la toma oportuna de decisiones de las autoridades y otros actores sociales clave.

**Objetivo específico.** 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 Sarapiquí.

<b>Resultado esperado:</b> Población del cantón de Sarapiquí con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.		
<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META AL 2030</b>
2.1 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.	2024: 0 %	2030: Menos de 1%

2.2 Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el cantón.	2024: 0	2030: 0
2.3 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes	2024: 7,6	2030: 7,6
2.4 Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 100,000 habitantes	2020-2024: 1,08	2030: 0
2.5 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años.	2020-2024: 0	2030: 0
2.6 Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2024: 97,4%	2030: 95%
2.7 Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).	2024: 95,06%	2030: 95%
2.8 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas).	2024: 96,49%	2030: 95%
2.9 Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra miliar (BCG),	2024: 94,19%	2030: 95%
2.10 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.	2024: 106%	2030: 95%
2.11 Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.	2022: 88,09%	2030: 95%

**Eje 3. Salud Ambiental**

La salud ambiental hace referencia a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos. Actualmente el cambio climático es uno de los principales desafíos ambientales que afectan a la salud de las poblaciones, tanto por sus efectos directos como por sus impactos en los determinantes sociales y ecológicos de la salud.

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

<b>Resultado esperado:</b> población del cantón de Sarapiquí con mejoramiento en el estado de salud debido a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
3.1 Porcentaje de población del cantón cubierta con servicio de agua potable en forma segura	2024: 4,9%	2030: 90%
3.2 Porcentaje de tratamiento de aguas residuales en plantas de tratamiento de aguas residuales del cantón.	2024: 100%	2030: 100%
3.3 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón.	2024: 74.5%	2030: 76,5%
3.4 Porcentaje de viviendas a nivel cantonal con prácticas inadecuadas de disposición final de residuos	2024: 0,0005%	2030: 0,5%
3.5 Porcentaje de variación quinquenal de intoxicaciones relacionadas	2024: ND	2030: 3%

con plaguicidas en los trabajadores expuestos durante las aplicaciones agrícolas (ocupacional)		
--	--	--

#### Eje 4. Promoción de la Salud

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Es la clave para tener ciudadanos más saludables y también la vía para disminuir los gastos derivados de la enfermedad (OPS Organización Panamericana de la Salud, 2023).

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

<b>Resultado esperado:</b> población del cantón de Sarapiquí 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 salud.		
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
4.1 Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por cada cien mil habitantes.	2024: 17.3	2030: 16.3
4.2 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 12,5%	2030: 12,5%
4.3 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2024: 5.29%	2030: 5%

4.4 Tasa de mortalidad cantonal por suicidios por 100. 000 habitantes.	2023: 9.7	2030: 9
4.5 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 0,3%	2030: 0,3%
4.6 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 3,4%	2030: 3,4%

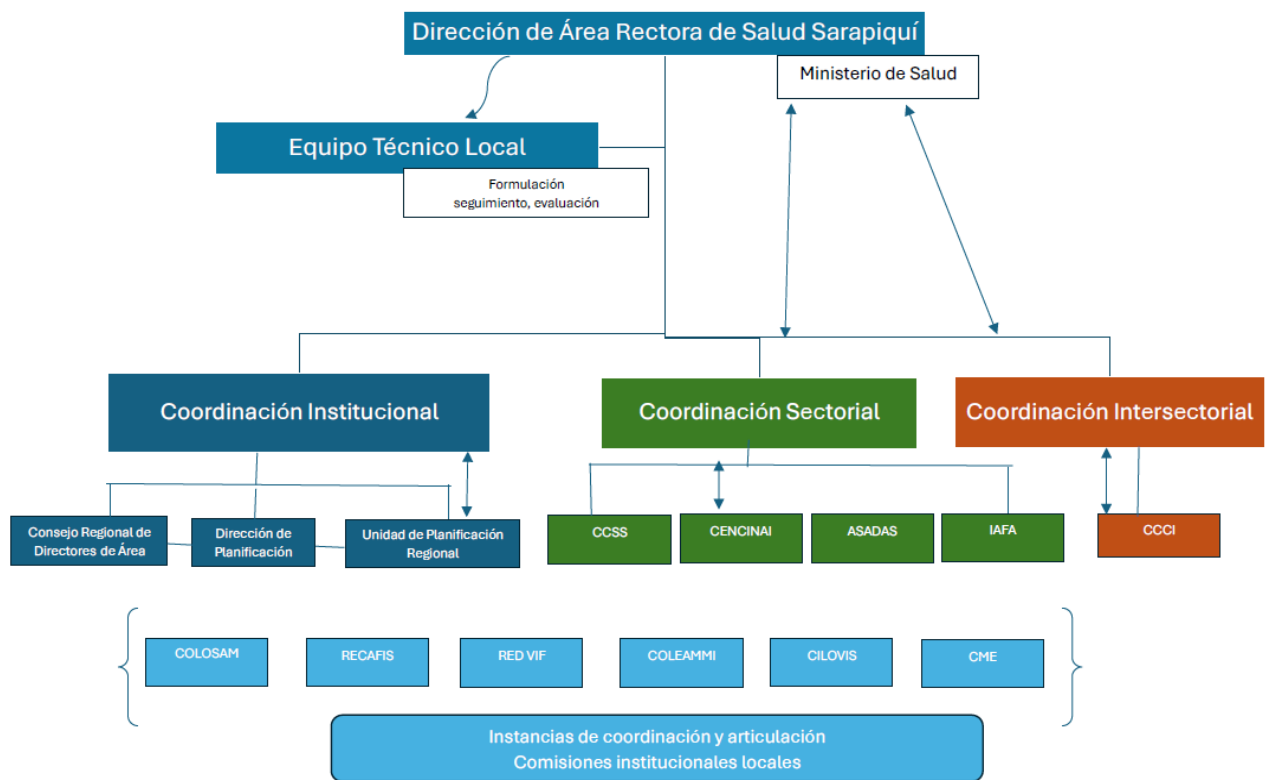
## 9. Modelo de Gestión y Gobernanza

El Plan Local de Salud 2026-2030 del cantón de Sarapiquí se basa en el enfoque de Gestión para Resultados, siguiendo la metodología del Manual de Planificación de MIDEPLAN (2019). Este enfoque se implementa dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) a nivel local, integrando esfuerzos de instituciones públicas, privadas, interrelacionados entre sí, en concordancia con la normativa nacional vigente.

El éxito de la implementación del Plan Local de Salud y su Plan de acción implica el compromiso de las instituciones a nivel local involucradas, así como de otros sectores que, de acuerdo con sus competencias, inciden sobre el estado de salud de la población de Sarapiquí.

Se muestra a continuación el modelo de gestión, gobernanza y participación del cantón de Sarapiquí:

Figura 2. Modelo de Gestión, Gobernanza y participación, Sarapiquí.



Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Sarapiquí 2025.

## 10. Plan de Acción

Se presenta a continuación el Plan de Acción del cantón de Sarapiquí, el cual fue elaborado por el equipo técnico del Área Rectora de Salud de Sarapiquí y los representantes de instituciones y organizaciones comunales del cantón.

EJE 1 Calidad, acceso y cobertura en salud.	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	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 Sarapiquí.

<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población del cantón de Sarapiquí 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.				
<b>ACCION ESTRATEGICA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META</b>	<b>ESTIMACION DE RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE O EJECUTOR</b>
<b>O1.AE1.</b> Mejoramiento del acceso a los servicios de salud y atención oportuna de las mujeres en periodo de gestación.	<b>O1.AE1.I1.</b> Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana	2024: 62,49%	2026: 65% 2027: 65% 2028: 65% 2029: 65% 2030: 65%	2026-2030: ND	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE1.I2.</b> Porcentaje de partos extrahospitalarios en el cantón	2024: 1,2%	2026: 1% 2027: 1% 2028: 1% 2029: 1% 2030: 1%	2026-2030: ND	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE1.I3.</b> Porcentaje de mujeres embarazadas con adecuado control prenatal.	2024: 60,41%	2026: 65% 2027: 65% 2028: 65% 2029: 65% 2030: 65%	2026-2030: ND	CCSS: ASHRF y ASPVS
<b>O1.AE2.</b> Mejoramiento de la calidad de la información de los casos de mortalidad infantil del cantón de Sarapiquí	<b>O1.AE2.I1.</b> Porcentaje de casos de mortalidad infantil del cantón de Sarapiquí analizados.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ₡6.000.000 2027: ₡6.000.000 2028: ₡6.000.000 2029: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE2.I2.</b> Porcentaje de casos de mortalidad infantil atendidos oportunamente.	2024: 87,5%	2026: 99,9% 2027: 99,9% 2028: 99,9% 2029: 99,9% 2030: 99,9%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS y centros de Salud.	CCSS: ASHRF y ASPVS, Centros de Salud privados.
	<b>O1.AE2.I3.</b> Porcentaje de casos de mortalidad infantil del cantón de Sarapiquí analizados que cumplen con criterios de calidad de la información.	2024: 87,5%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ₡6.000.000 2027: ₡6.000.000 2028: ₡6.000.000 2029: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS CCSS: ASHRF y ASPVS
<b>O1.AE3.</b> Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil.	<b>O1.AE3.I1.</b> Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil.	2024: 0%	2026: 80% 2027: 80% 2028: 80% 2029: 80% 2030: 80%	2026: ₡1.000.000 2027: ₡1.000.000 2028: ₡1.000.000 2029: ₡1.000.000 2030: ₡1.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS CCSS: ASHRF y ASPVS



<b>O1.AE4.</b> Aumento de la cobertura del Seguro de Salud en la población, para la protección de la salud y el incremento de la esperanza de vida saludable.	<b>O1.AE4.I1.</b> Número de cupos disponibles por día en consulta externa por Área de Salud.	2024: 608	2026: 608 2027: 608 2028: 608 2029: 608 2030: 608	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE4.I2.</b> Número de personas atendidas mensualmente en el servicio de emergencias.	2024: 10415	2026: 11000 2027: 11000 2028: 11000 2029: 11000 2030: 11000	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE4.I3.</b> Tiempo promedio de espera de la atención médica en el servicio de emergencias de las Áreas de Salud del cantón de Sarapiquí.	2024: 1 hora, 20 min	2026: 1 hora, 10 min 2027: 1 hora, 10min 2028: 1 hora, 10min 2029: 1 hora, 10min 2030: 1 hora, 10min	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE4.I4.</b> Porcentaje de cobertura de atención en morbilidad en la consulta externa por Área de Salud.	2024: 57%	2026: 60% 2027: 60% 2028: 60% 2029: 60% 2030: 60%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE4.I5.</b> Número promedio de días de espera para la atención en especialidades médicas en Hospital de Referencia.	2024: 139 días promedio	2026: 150 días 2027: 150 días 2028: 150 días 2029: 150 días 2030: 150 días	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>O1.AE4.I6.</b> Número de Consultorios de visita periódica por Áreas de Salud de la CCSS en el cantón.	2024: 20	2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS

<b>01.AE5.</b> Regulación de la atención de enfermedades asociadas a patologías cardiovasculares.	<b>01.AE5.I1.</b> Porcentaje de personas de 18 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo para un abordaje integral.	2024: 30%	2026: 33% 2027: 33% 2028: 33% 2029: 33% 2030: 33%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>01.AE5.I2.</b> Porcentaje de personas de 65 años y más con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo para un abordaje integral.	2024: 37,13%	2026: 40% 2027: 40% 2028: 40% 2029: 40% 2030: 40%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
<b>01.AE6.</b> Fortalecimiento de la atención integral de las personas con trastornos asociados a salud mental	<b>01.AE6.I1.</b> Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional.	2024: 0,75%	2026: 2,5% 2027: 2,5% 2028: 2,5% 2029: 2,5% 2030: 2,5%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
<b>01.AE7.</b> Atención oportuna de las personas que se registran con diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10	<b>01.AE7.I1.</b> Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq$ 30,0 Kg/m <sup>2</sup> a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad.	2024: 48,79%	2026: 50% 2027: 50% 2028: 50% 2029: 50% 2030: 50%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
<b>01.AE8.</b> Transformación digital en salud a través del uso de herramientas asistenciales para la mejora de la atención integral de las personas.	<b>01.AE8.I1.</b> Porcentaje de consultas en modalidades no presenciales en los servicios de las Áreas de Salud de la CCSS en el cantón de Sarapiquí.	2024: 3,8%	2026: 3,8% 2027: 3,8% 2028: 3,8% 2029: 3,8% 2030: 3,8%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS
	<b>01.AE8.I2.</b> Porcentaje de citas otorgadas mediante la modalidad virtual por Área de Salud	2024: 20,94%	2026: 25% 2027: 25% 2028: 25% 2029: 25% 2030: 25%	2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	CCSS: ASHRF y ASPVS

EJE 2 Vigilancia de la Salud					
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	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 Sarapiquí.				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población del cantón de Sarapiquí con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
<b>ACCION ESTRATEGICA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META</b>	<b>ESTIMACION DE RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE O EJECUTOR</b>
<b>O2.AE1.</b> Registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes notificados de acuerdo lo establecido en el Decreto Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S del 2017 a través de las boletas de notificación VE-01, VE-02, notificación negativa y boletas especiales.	<b>O2.AE1.I1.</b> Porcentaje de casos de notificación obligatoria notificados y cerrados según Protocolo de Vigilancia de la Salud.	2024: 5134	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ₡ 3.000.000 2027: ₡ 3.000.000 2028: ₡ 3.000.000 2029: ₡ 3.000.000 2030: ₡ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE1.I2.</b> Porcentaje de brotes notificados cerrados según protocolo de Vigilancia de la Salud.	2024: 84 %	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ₡ 6.000.000 2027: ₡ 6.000.000 2028: ₡ 6.000.000 2029: ₡ 6.000.000 2030: ₡ 6.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE1.I3.</b> Número de intentos de autoeliminación notificados.	2024: 84	2026: 95 2027: 101 2028: 107 2029: 113 2030: 119	2026: ₡ 3.000.000 2027: ₡ 3.000.000 2028: ₡ 3.000.000 2029: ₡ 3.000.000 2030: ₡ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE1.I4.</b> Número de intentos de autoeliminación notificados con seguimiento.	2024: 45:00	2026: 45 2027: 45 2028: 45 2029: 45 2030: 45	2026: ₡ 2.000.000 2027: ₡ 2.000.000 2028: ₡ 2.000.000 2029: ₡ 2.000.000 2030: ₡ 2.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS, Hospitales, COLOSAM
	<b>O2.AE1.I5.</b> Número de víctimas de accidentes de tránsito notificadas según sexo residentes en el cantón de Sarapiquí.	2024: 1039 = M 769 F 270	2026: M: 896 F: 407 2027: M: 960 F: 474 2028: M: 1024 F: 541 2029: M: 1089 F: 608 2030: M: 1153 F: 675	2026: ₡ 3.000.000 2027: ₡ 3.000.000 2028: ₡ 3.000.000 2029: ₡ 3.000.000 2030: ₡ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.

	<b>O2.AE1.I6.</b> Número de accidentes de tránsito ocurridos en el cantón de Sarapiquí.	2024: 1039	2026: 1304 2027: 1435 2028: 1566 2029: 1697 2030: 1828	2026-2030: No facilitado por responsables.	Oficina local de Tránsito de Sarapiquí/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS
<b>O2.AE2.</b> Fortalecimiento de las intervenciones interinstitucionales para el control de enfermedades causadas por arbovirus.	<b>O2.AE2.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento del desarrollo de la Estrategia de Gestión Integrada.	2024: 80%	2026: 85% 2027: 90% 2028: 95% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ₡ 4.125.000 2027: ₡ 4.125.000 2028: ₡ 4.125.000 2029: ₡ 4.125.000 2030: ₡ 4.125.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE2.I2.</b> N° de casos con diagnóstico final de dengue.	2024: 260	2026: 260 2027: 260 2028: 260 2029: 260 2030: 260	2026: ₡ 4.000.000 2027: ₡ 4.000.000 2028: ₡ 4.000.000 2029: ₡ 4.000.000 2030: ₡ 4.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE2.I3.</b> Número de criaderos identificados.	2024: 33749	2026: 35840 2027: 36880 2028: 37920 2029: 38960 2030: 40000	2026: ₡ 2.800.000 2027: ₡ 2.800.000 2028: ₡ 2.800.000 2029: ₡ 2.800.000 2030: ₡ 2.800.000	ARSS/Programa Manejo Integrado de Vectores.
	<b>O2.AE2.I4</b> Número de depósitos de criaderos tratados.	2024: 27071	2026: 29048 2027: 30036 2028: 31024 2029: 32012 2030: 33000	2026: ₡ 2.800.000 2027: ₡ 2.800.000 2028: ₡ 2.800.000 2029: ₡ 2.800.000 2030: ₡ 2.800.000	ARSS/Programa Manejo Integrado de Vectores.
	<b>O2.AE2.I5.</b> Número de depósitos de criaderos eliminados.	2024: 7685	2026: 7788 2027: 7841 2028: 7894 2029: 7947 2030: 8000	2026: ₡ 2.800.000 2027: ₡ 2.800.000 2028: ₡ 2.800.000 2029: ₡ 2.800.000 2030: ₡ 2.800.000	ARSS/Programa Manejo Integrado de Vectores.
	<b>O2.AE2.I6.</b> Número de casas inspeccionadas.	2024: 26846	2026: 27592 2027: 27516 2028: 27740 2029: 27964 2030: 28188	2026: ₡ 2.800.000 2027: ₡ 2.800.000 2028: ₡ 2.800.000 2029: ₡ 2.800.000 2030: ₡ 2.800.000	ARSS/Programa Manejo Integrado de Vectores.
	<b>O2.AE2.I7.</b> Número de campañas de eliminación de criaderos	2024: 3	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: ₡ 4.800.000 2027: ₡ 4.800.000 2028: ₡ 4.800.000 2029: ₡ 4.800.000 2030: ₡ 4.800.000  2026-2030: Datos no facilitado por otros responsables.	ARSS/ Planificación /Promoción de la Salud / Programa manejo integrado de vectores / CCSS: ASHRF y ASPVS / Unidad de Gestión Ambiental Municipalidad de Sarapiquí/Funde Llantas, líderes comunales (IDA, Comités de Salud comunitarios).

	<b>O2.AE2.I8.</b> Número de casos de malaria detectados	2024: 2	2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	2026: ¢ 2.800.000 2027: ¢ 2.800.000 2028: ¢ 2.800.000 2029: ¢ 2.800.000 2030: ¢ 2.800.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / Programa manejo integrado de vectores / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE2.I9.</b> Número de pruebas de diagnóstico rápido para malaria realizadas	2024: PDR= 4678	2026: 4784 2027: 4838 2028: 4892 2029: 4946 2030: 5000	2026: ¢ 3.250.000 2027: ¢ 3.250.000 2028: ¢ 3.250.000 2029: ¢ 3.250.000 2030: ¢ 3.250.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / Programa manejo integrado de vectores / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE2.I10.</b> Número de toldos para malaria entregados.	2024: 0	2026: 95 2027: Pend. 2028: Pend. 2029: Pend. 2030: Pend.	2026: ¢ 1.000.000 2027: ¢ 1.000.000 2028: ¢ 3.250.000 2029: ¢ 3.250.000 2030: ¢ 3.250.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / Programa manejo integrado de vectores / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE2.I11.</b> Cantidad de casas rociadas por casos de malaria detectados	2024: 17	2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	2026: ¢ 3.250.000 2027: ¢ 3.250.000 2028: ¢ 3.250.000 2029: ¢ 3.250.000 2030: ¢ 3.250.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / Programa manejo integrado de vectores / CCSS: ASHRF y ASPVS.
<b>O2.AE3.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de enfermedades por medio de la vacunación del esquema básico.	<b>O2.AE3.I1.</b> Porcentaje de cobertura en niños al nacer de la vacuna BCG (una dosis).	2024: 94.19	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE3.I2.</b> Porcentaje de cobertura en niños menores de 1 año con tercera dosis de Hep.B	2024: 96.91	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE3.I3.</b> Porcentaje de cobertura en niños menores de 1 año con segunda dosis de Rotavirus.	2024: 92.71	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.

	<b>O2.AE3.I4.</b> Porcentaje de cobertura de pentavalente: (Polio, Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tétanos y Tosferina) en menores de 1 año con la II dosis en el cantón	2024: 96.54	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE3.I5.</b> Porcentaje de cobertura en niños menores de 1año con II dosis de Neumococco 13 valente en el cantón	2024: 95.06	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE3.I6.</b> Porcentaje de cobertura en niños de 15 meses con dosis de la vacuna contra la varicela.	2024: 106.43	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE3.I7.</b> Porcentaje de cobertura en niños de 4 años II dosis de la vacuna SRP (Sarampión-Rubéola-Paperas) una dosis.	2024: 96.49	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE3.I8.</b> Porcentaje de cobertura en niñas de 10 años con vacuna de VPH (Papiloma Humano) con II dosis.	2024: 88.09	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.
	<b>O2.AE3.I9.</b> Porcentaje de cobertura en niños de 10 años con vacuna de DT una dosis.	2024: 55.70	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000  2026-2030: Dato no facilitado por la CCSS.	ARSS/ Vigilancia de la Salud / CCSS: ASHRF y ASPVS.

<b>EJE 3</b>	<b>Salud Ambiental</b>				
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Sarapiquí y el crecimiento económico del cantón, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población del cantón de Sarapiquí con mejoramiento en el estado de salud debido a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
<b>ACCION ESTRATEGICA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META</b>	<b>ESTIMACION DE RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE O EJECUTOR</b>
<b>O3.AE1.</b> Fortalecimiento del suministro de agua apta para el consumo humano en el cantón de Sarapiquí	<b>O3.AE1.I1.</b> Porcentaje de población cubierta con servicios de agua apta para consumo humano	2024:12,48%	2026: 15,29% 2027: 15,9% 2028: 18,38% 2029: 19,78% 2030: 21,25%	2026:¢120.000.000,00 2027:¢89.700.000,00 2028:¢108.000.000,00 2029:¢123.000.000,00 2030:¢150.000.000,00	Asada Huetares
	abastecida por los entes operadores de agua.	2024: 89%	2026: 90,93% 2027: 91,85% 2028: 92,15% 2029: 92,45% 2030: 93,03%	2026:¢357.988.317 2027:¢361.288.317 2028:¢362.388.317 2029:¢363.488.317 2030:¢365.688.317	Asada Pablo Presbere
	<b>O3.AE1.I2.</b> Porcentaje de entes operadores de agua que cumplen con los parámetros de calidad en los reportes operacionales.	2024: 1002	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ¢83 333 2027: ¢83 333 2028: ¢83 333 2029: ¢83 333 2030: ¢83 333	ARSS
<b>O3.AE2.</b> Fortalecimiento del control de entes generadores de aguas residuales	<b>O3.AE2.I1.</b> Porcentaje de entes generadores de agua residual que cumplen con los parámetros establecidos para el manejo de aguas residuales.	2024: 98%	2026: 98% 2027: 98% 2028: 98% 2029: 98% 2030: 98%	2026: ¢312 500 2027: ¢312 500 2028: ¢312 500 2029: ¢312 500 2030: ¢312 500	ARSS
<b>O3.AE3.</b> Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	<b>O3.AE3.I1.</b> Porcentaje de denuncias por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente resueltas.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ¢750 000 2027: ¢750 000 2028: ¢750 000 2029: ¢750 000 2030: ¢750 000	ARSS
<b>O3.AE4.</b> Fortalecimiento de la articulación intersectorial para el adecuado manejo y disposición de	<b>O3.AE4.I1.</b> Porcentaje de denuncias por manejo inadecuado de residuos sólidos resueltas.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ¢1 411 774 2027: ¢1 411 774 2028: ¢1 411 774 2029: ¢1 411 774 2030: ¢1 411 774	Unidad Técnica de Gestión Ambiental e Inspector de Patentes, Urbanístico /ARSS.

residuos sólidos en el cantón	<b>O3.AE4.I2.</b> Porcentaje de cumplimiento del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.	2024: 74.5%	2026: 80% 2027: 85% 2028: 90% 2029: ND 2030: ND	2026: ¢663,308,678.52 2027: ¢714,533,335.06 2028: ¢764,893,663.30	Unidad de Planificación y Presupuesto, Unidad Técnica de Gestión Ambiental, Departamento de Sanidad.
-------------------------------	---	-------------	---	---	--

<b>EJE 4</b>	<b>Promoción de la Salud</b>				
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Sarapiquí por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población del cantón de Sarapiquí 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 salud				
<b>ACCION ESTRATEGICA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META</b>	<b>ESTIMACION DE RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE O EJECUTOR</b>
<b>O4.AE1.</b> Implementación del Programa Actívale	<b>O4.AE1.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento anual del Programa Actívale del Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Sarapiquí.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ¢312 000 2027: ¢312 500 2028: ¢312 500 2029: ¢312 500 2030: ¢312 500	Comité Cantonal de Deporte y Recreación de Sarapiquí- RECAFIS
<b>O4.AE2.</b> Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud	<b>O4.AE2.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) de Sarapiquí.	2024: 80%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ¢312 500 2027: ¢312 500 2028: ¢312 500 2029: ¢312 500 2030: ¢312 500	RECAFIS Sarapiquí
	<b>O4.AE2.I2.</b> Número de comités comunales de deportes formalmente constituidos y empadronados con el Comité Cantonal de Deporte y Recreación.	2024: 45	2026: 49 2027: 51 2028: 53 2029: 55 2030: 57	¢18 800 000,00	CCDR



<b>O4.AE3.</b> Implementación de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	<b>O4.AE3.I1.</b> Número de centros educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.	2024: 0%	2026: 2 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: ¢9 000 000 2027: ¢9 000 000 2028: ¢9 000 000 2029: ¢9 000 000 2030: ¢9 000 000	MEP, Ministerio de Salud
<b>O4.AE4.</b> Implementación del Proyecto Enfoque de Mejoramiento de Vida en Sarapiquí	<b>O4.AE4.I1.</b> Número de grupos comunitarios con planes de mejoramiento de vida comunitario elaborados que incluya temas de prevención de tabaco o vapeo, salud mental, alimentación saludable, educación financiera y prevención de enfermedades vectoriales.	2024: 1%	2026: 5 2027: 6 2028: 7 2029: 8 2030: 9	2026: ¢2 750 000 2027: ¢2 750 000 2028: ¢2 750 000 2029: ¢2 750 000 2030: ¢2 750 000  2026-2030: Datos no facilitado por otros responsables.	ARSS/Municipalidad de Sarapiquí, UNA, CCDR.
<b>O4.AE5.</b> Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de la salud mental como factor protector de la salud	<b>O4.AE5.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento del Plan anual de la Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM) de Sarapiquí	2024: NA	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: ¢500 000 2027: ¢500 000 2028: ¢500 000 2029: ¢500 000 2030: ¢500 000  2026-2030: Datos no facilitado por otros responsables.	COLOSAM Sarapiquí
<b>O4.AE6.</b> Fortalecer la articulación interinstitucional para la regulación en materia de control de tabaco y sus derivados.	<b>O4.AE6.I1.</b> Número anual de operativos interinstitucionales en materia de control de tabaco y sus derivados.	2	2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026: ¢500 000 2027: ¢500 000 2028: ¢500 000 2029: ¢500 000 2030: ¢500 000  2026-2030: Datos no facilitado por otros responsables.	ARSS/ Fuerza Pública
<b>O4.AE7.</b> Aumento de la cobertura de servicios de atención especializada del IAFA para el abordaje de consumo de tabaco, nicotina o	<b>O4.AE7.I1.</b> Porcentaje de nuevos niños de centros educativos públicos de primaria, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	100%	2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: ND	MEP, IAFA

sustancias psicoactivas.	<b>O4.AE7.I2.</b> Número de personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva "Dynamo".	2024: 150	2026: 150 2027: 150 2028: 150 2029: 150 2030: 150	2026-2030: ND	MEP, IAFA
<b>O4.AE8.</b> Implementación de acciones de promoción de la seguridad vial y movilidad que promuevan un uso efectivo del sistema de infraestructura y transporte por parte de los usuarios	<b>O4.AE8.I1</b> Porcentaje de centros educativos que imparten lecciones dirigidas a estudiantes sobre el tema de educación vial.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: ND	MEP, Policía de Tránsito
	<b>O4.AE8.I2</b> Número de centros educativos que implementan el Programa Caminos Seguros a la escuela en Sarapiquí.	2024: 12%	2026: 12 2027: 12 2028: 12 2029: 12 2030: 12	2026-2030: ND	Policía de Tránsito
<b>O4.AE9.</b> Fortalecimiento de la articulación interinstitucional para la mejora de la seguridad comunitaria	<b>O4.AE9.I1</b> Número de comunidades con el Programa de Seguridad Comunitaria implementado.	25	2026: 25 2027: 28 2028: 28 2029: 31 2030: 31	2026-2030: ND	Fuerza Pública
<b>O4.AE10.</b> Implementación de acciones de promoción de la alimentación saludable dirigidas a la población de Sarapiquí	<b>O4.AE10.I1</b> Número de sesiones educativas en donde se incorporen las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) como referente.	1100	2026: 1100 2027: 1100 2028: 1100 2029: 1100 2030: 1100	2026-2030: ND	CEN CINAI
	<b>O4.AE10.I2</b> Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	40	2026: 40 2027: 40 2028: 40 2029: 40 2030: 40	2026-2030: ND	CEN CINAI
	<b>O4.AE10.I3</b> Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	30	2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	2026-2030: ND	CEN CINAI

## **11. Seguimiento y evaluación**

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

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

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

### **Participación social**

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

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

de liderazgo, transparencia, proactividad, eficiencia, excelencia y orientación al servicio.

El seguimiento y evaluación 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 Plan de Acción y se relaciona con los avances de sus acciones estratégicas, indicadores y metas por responsables.

### **Seguimiento y Evaluación**

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

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

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

### **Gestión por Resultados de Desarrollo**

El modelo de Seguimiento y Evaluación 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 retroalimentación 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.

### **Aplicación del seguimiento y evaluación**

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

Las connotaciones de este modelo y enfoque sugieren la elaboración de los instrumentos de seguimiento y evaluación que permitan una valoración adecuada de los principales componentes de los Planes Locales de Salud. Vale destacar que sus metas cobran relevancia dentro de plazos definidos estratégicamente en su propio Plan de Acción, cuya expectativa supone siempre la presencia de resultados favorables con un determinado grado de cumplimiento.

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

**Tabla 1: Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS**

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

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

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

**Tabla 2: Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS**

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

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

## 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 3: Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.**

De acuerdo con lo programado	Con riesgo de cumplimiento	Con atraso crítico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el avance de la meta está de acuerdo con lo previsto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una amenaza controlable para su cumplimiento al final del año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una seria amenaza para su cumplimiento anual.</li> </ul>

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 4: Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.**

Cumplimiento alto	Cumplimiento medio	Cumplimiento bajo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el resultado anual de la meta es mayor o igual al 90%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el resultado anual de la meta es menor o igual a 89,99% o igual a 50%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el resultado de la meta es menor o igual a 49,99%.</li> </ul>

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 Plan de Acción.

Durante el período de ejecución entre 2026 y 2030, se realizará una evaluación en el primer trimestre del año 2031, con la idea de encauzar mejores insumos en la formulación del nuevo Plan Local de Salud 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 Plan de Acción y Plan Local de Salud 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 Plan de Acción y el Plan Local de Salud.

## **12. Gestión del riesgo**

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

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

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



**Figura 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 3. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 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. 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 podrían funcionar y otras necesitan ser reajustadas o definirse nuevas acciones.</p>

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

<b>Categoría del Riesgo</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor crítico</b>
Soberano político / cambios políticos	Probables cambios de tipo político.	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	Grave
Legal	Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Probable incumplimiento de legislación por	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente,	Medio

	parte de los administrados.	acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	Grave
	Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.		Grave
Comunicación	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio
Diseño de Procesos	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de	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	Medio

	capacitación insatisfechas.	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.	
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales .	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio
Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	Medio
Equipos	Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave

	para la ejecución de las actividades institucionales .		
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
Recurso humano insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de 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 insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad .	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	Grave
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y la	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el	Medio

	presupuestación institucional.	presupuesto no se administre adecuadamente e impida alcanzar las metas y objetivos.	
Información	Probable falta de adecuado monitoreo del entorno.	La falta de monitoreo del entorno puede causar que se mantengan las estrategias, a pesar de que no se ajusten a la realidad institucional. Este tipo de riesgo incluye también la inexactitud y oportunidad de la información, la cual es requerida como insumo para el análisis y toma de decisiones.	Medio
Factores psicosociales en el trabajo.	Posible organización inadecuada de las cargas de trabajo de los funcionarios(as)	Se relaciona con aspectos como clima organizacional, cargas de trabajo, entre otros, lo que puede generar pérdida de tiempo y desmotivación, provocando disminución en la productividad de los funcionarios y funcionarias.	Medio
Incumplimiento de la programación	Posible cambio en las prioridades.	Son aquellos riesgos que puedan afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica u operativa, relación plan-presupuesto, obtención de 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.

### 13. Referencias Bibliográficas

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>.

Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí. (2023). *Análisis de situación en salud de Sarapiquí*.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Política nacional de salud 2023-2033 y anexos técnicos*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politica-nacional-de-salud-2023-2033/7517-politica-nacional-de-salud-2023-2033-y-anexos-tecnicos/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029*. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/politica-salud-mental>

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible 2030*. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.



## 14. Anexos

### Carta de Compromiso

#### Para la implementación del Plan Local de Salud 2025-2030

Nosotros, Emilio Araya Martínez, Director de Área Rectora de Salud Sarapiquí, y la Dra. Názarín Isela Gómez Navarro, Directora Área de Salud Horquetas Río Frío.

#### CONSIDERANDO:

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.
- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.

- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.
- Que el Plan Local de Salud, como instrumento de planificación, es un instrumento para considerar en toda técnica de formulación de los presupuestos; esto debido a que, el proceso presupuestario, toma como base la planificación operativa que cada institución debe realizar en concordancia con las políticas y planes de mediano y largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud, junto con las instituciones del Sector Salud, y las aquí representadas por sus directores, ha conducido el proceso de elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, así como los Anexos Técnicos. Este proceso se ha llevado a cabo considerando el marco normativo y así como distintas guías, entre ellas la Guía para la elaboración de Políticas Públicas establecida por MIDEPLAN, el procedimiento institucional de Formulación de Planes Local de Salud. Lo anterior se enmarca en el modelo de Gestión para Resultados del Desarrollo en aras de lograr mejores y mayores resultados considerando la generación de valor público.
- Que, por lo anterior, se hace necesario y oportuno oficializar la "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

## **ACORDAMOS**

Oficializar y apoyar para efectos de su implementación el Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción de la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí del cantón de Sarapiquí, como instrumento de dirección y planificación sectorial de mediano plazo, los cuales forman parte integral del presente documento de

compromiso, disponibles en formato impreso en la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí del Ministerio de Salud y en formato digital en la página web del Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr>. Estos instrumentos de planificación precisan responsabilidades institucionales en congruencia con la Política Nacional de Salud, Política Nacional de Salud Mental, Políticas Institucionales, planes, programas y proyectos de las instituciones firmantes. El Plan Local de Salud, se emite como esfuerzo entre las instituciones públicas lideradas por el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, con el objetivo de mejorar y/o disminuir el impacto de los principales problemas identificados 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, así como la respuesta del Estado ante cada una de las necesidades en salud en el cantón de Sarapiquí; basado en el enfoque de gestión para resultados en el desarrollo, interculturalidad, derechos humanos, participación social, intersectorialidad, igualdad de género, transparencia, así como principios de equidad, solidaridad, ética, diversidad e inclusión social. Para ello se trabaja desde los determinantes sociales de la salud y que se establece como ejes los siguientes:

1. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura
2. Eje 2. Vigilancia de la Salud
3. Eje 3. Salud Ambiental
4. Eje 4. Promoción de la Salud

Firmamos como compromiso de apoyo a la instancia rectora en salud y de ésta para con las otras instituciones del Sector, y acogiendo como propias la acciones que colaborativamente se han definido en el documento PLAN LOCAL DE SALUD y su Plan de Acción y anexos técnicos del cantón de Sarapiquí adjunto.

Heredia, Sarapiquí, 18 de diciembre del 2025

<p>Firmado digitalmente por EMILIO ALFONSO ARAYA MARTINEZ (FIRMA) Fecha: 2025.12.18 08:20:45 -06'00'</p> <p>Dr. Emilio Araya Martinez Director Área Rectora de Salud Ministerio de Salud</p>	<p>NAZERIN ISELA GOMEZ NAVARRO (FIRMA) Firmado digitalmente por NAZERIN ISELA GOMEZ NAVARRO (FIRMA) Fecha: 2025.12.18 11:48:18 -06'00'</p> <p>Dra. Názarin Isela Gómez Navarro Director Área de Salud Horquetas-Rio Frio Caja Costarricense de Seguro Social</p>
--	--

## **Carta de Compromiso**

### **Para la implementación del Plan Local de Salud 2025-2030**

Nosotros, Emilio Araya Martínez, Director de Área Rectora de Salud Sarapiquí, y el Dr. Keylor Valenciano Vargas, Director Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí.

#### **CONSIDERANDO:**

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.
- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.



- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.
- Que el Plan Local de Salud, como instrumento de planificación, es un instrumento para considerar en toda técnica de formulación de los presupuestos; esto debido a que, el proceso presupuestario, toma como base la planificación operativa que cada institución debe realizar en concordancia con las políticas y planes de mediano y largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud, junto con las instituciones del Sector Salud, y las aquí representadas por sus directores, ha conducido el proceso de elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, así como los Anexos Técnicos. Este proceso se ha llevado a cabo considerando el marco normativo y así como distintas guías, entre ellas la Guía para la elaboración de Políticas Públicas establecida por MIDEPLAN, el procedimiento institucional de Formulación de Planes Local de Salud. Lo anterior se enmarca en el modelo de Gestión para Resultados del Desarrollo en aras de lograr mejores y mayores resultados considerando la generación de valor público.
- Que, por lo anterior, se hace necesario y oportuno oficializar la "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

## **ACORDAMOS**

Oficializar y apoyar para efectos de su implementación el Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción de la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí del cantón de Sarapiquí, como instrumento de dirección y planificación sectorial de mediano plazo, los cuales forman parte integral del presente documento de

compromiso, disponibles en formato impreso en la Dirección de Área Rectora de Salud Sarapiquí del Ministerio de Salud y en formato digital en la página web del Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr>. Estos instrumentos de planificación precisan responsabilidades institucionales en congruencia con la Política Nacional de Salud, Política Nacional de Salud Mental, Políticas Institucionales, planes, programas y proyectos de las instituciones firmantes. El Plan Local de Salud, se emite como esfuerzo entre las instituciones públicas lideradas por el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, con el objetivo de mejorar y/o disminuir el impacto de los principales problemas identificados 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, así como la respuesta del Estado ante cada una de las necesidades en salud en el cantón de Sarapiquí; basado en el enfoque de gestión para resultados en el desarrollo, interculturalidad, derechos humanos, participación social, intersectorialidad, igualdad de género, transparencia, así como principios de equidad, solidaridad, ética, diversidad e inclusión social. Para ello se trabaja desde los determinantes sociales de la salud y que se establece como ejes los siguientes:

1. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura
2. Eje 2. Vigilancia de la Salud
3. Eje 3. Salud Ambiental
4. Eje 4. Promoción de la Salud

Firmamos como compromiso de apoyo a la instancia rectora en salud y de ésta para con las otras instituciones del Sector, y acogiendo como propias las acciones que colaborativamente se han definido en el documento PLAN LOCAL DE SALUD y su Plan de Acción y anexos técnicos del cantón de Sarapiquí adjunto.

Heredia, Sarapiquí, 18 de diciembre del 2025

<p>Firmado digitalmente por EMILIO ALFONSO ARAYA MARTINEZ (FIRMA) Fecha: 2025.12.18 08:22:18 -06'00'</p> <p>Dr. Emilio Araya Martinez Director Área Rectora de Salud Ministerio de Salud</p>	<p>KEYLOR VALENCIANO VARGAS (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por KEYLOR VALENCIANO VARGAS (FIRMA) Fecha: 2025.12.18 11:38:31 -06'00'</p> <p>Dr. Keylor Valenciano Vargas Director Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí Caja Costarricense de Seguro Social</p>
--	---