



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

## **PLAN LOCAL DE SALUD**

**2026-2030**

**DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD  
HEREDIA**

**04 febrero de 2026**



**307.12.8.47**

Ministerio de Salud.

Plan local de Salud del cantón de Heredia 2026-2030

Área Rectora de Salud de Heredia. Unidad de Planificación. San José, Costa Rica.

64 p. 1838 Kb

**ISBN 978-9977-62-356-6**

1. Plan local de salud. 2. Política pública. 3. Gestión para resultados. 4. Salud pública.

## Créditos

### **Ministerio de Salud.**

Dirección de Área Rectora de Salud Heredia

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

Dra. Johanna Chavarría Víquez

Dra. Kathleen Fallas Oviedo

Dra. Grettel Castiglioni Barrantes

Dra. Laura Patricia Chavarría Román

Licda. Cinthia Sancho Villalobos

Lic. Alex Álvarez Vega

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

Dra. Marianela Ramírez Chaves

Dra. Carol Barrantes Álvarez

Lic. Andrés Salazar Fonseca

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

MSc. Adriana Bolaños Cruz

Dra. Lady Fonseca Castro

### **Participantes en el proceso de formulación**

Ing. William Miranda Hernández, ESPH.

MSc. Estela Paguaga Espinoza, Municipalidad de Heredia.

Lic. Natalia Ulate Sancho, Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Heredia.

Lic. Gabriela Quesada Céspedes, CEN-CINAI

Ivania Bonilla Garita, CEN-CINAI

Bach. Kenneth Arguedas Navarro, Municipalidad de Heredia.

Lic. Karla Robles González, Municipalidad de Heredia.

Lic. María Quesada Zárate, IAFA

Lic. Laura Castro Chaves, ESPH

Dra. Priscilla Balmaceda Chaves, Hospital San Vicente Paúl

Dra. Priscila Víquez Jaikel, Área de Salud Heredia Cubujuquí

Lic. Sonia Camacho Fernández, CEN-CINAI

Dra. Laura Moreira Villalobos, Área de Salud Santa Bárbara

Lic. Silvia Álvarez Mora, Fuerza Pública

Dra. Marcela Garita Acuña, Hospital San Vicente Paúl

Lic. Francini Céspedes Rodríguez, MEP

Lic. Mauren Zúñiga Solano, MEP

Lic. Carlos Bonilla Brenes, Policía Municipal

Sra. Ana Lolette Searlethe, Representante de la población afrodescendiente

Lic. María Natalia Ramírez Hernández, PANI

Lic. Jorge Salas Cabrera, UNA

Lic. Rodrigo Vargas Municipalidad de Heredia

**Aprobado por**

Dra. Johanna Chavarría Víquez. Dirección Área Rectora de Salud

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

**Costa Rica.**

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

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

Heredia, 2025

## Tabla de Contenido

Créditos.....	3
1. Presentación .....	9
2. Introducción .....	10
3. Siglas o acrónimos .....	11
4. Marco Legal .....	12
5. Estado de situación o diagnóstico .....	15
5.1 Aspectos geográficos .....	15
5.2 Aspectos demográficos.....	16
5.3 Aspectos económicos .....	19
5.4 Aspectos sociales .....	21
5.5 Principales problemas identificados en el ASIS.....	23
6. Población Objetivo y Beneficiaria.....	32
7. Enfoques y principios .....	33
7.1 Enfoques.....	34
7.2 Principios.....	37
8. Marco Estratégico .....	38
9. Modelo de Gestión y Gobernanza.....	44
10. Plan de Acción 2026-2030.....	45
11. Modelo de seguimiento y evaluación .....	53
11.1 Responsabilidad compartida.....	53
11.2 Participación social.....	54
11.3 Seguimiento y Evaluación.....	54
11.4 Gestión por Resultados de Desarrollo .....	55
11.5 Aplicación del seguimiento y evaluación .....	55
11.6 Presentación de informes.....	56
11.7 Evaluación quinquenal. ....	57
12. Gestión de Riesgos.....	58
13. Referencias Bibliográficas .....	63

## **Índice de Ilustraciones**

Ilustración 1 Mapa de División Político-Administrativa. Heredia. Heredia. Todos los distritos .....	16
Ilustración 2 Esquema del modelo de gestión y gobernanza del Área Rectora de Salud de Heredia ..	44
Ilustración 3 Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.....	56
Ilustración 4 Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales. ....	57
Ilustración 5 Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030.....	58

## Índice de Tablas

Tabla 1. Tasa de fecundidad según año. Heredia, Heredia. ....	18
Tabla 2. Tasa de natalidad según año, cantón Heredia. ....	18
Tabla 3. Relación entre hogares pobres o no pobres con jefatura femenina del cantón de Heredia. .	20
Tabla 4. Mortalidad por grandes grupos de carga global de enfermedad. Heredia. 2015-2019.....	23
Tabla 5. Distribución de la mortalidad por grandes grupos de carga global de enfermedad. Heredia. 2015-2019. ....	24
Tabla 6. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019. ....	25
Tabla 7. Agrupación de códigos según enfermedades utilizado para el ASIS del cantón de Heredia 2023. ....	26
Tabla 8. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida del cantón de Heredia, del año 2015 al 2019. ....	27
Tabla 9. Tasas de suicidio por distrito según año, Cantón Heredia. ....	30
Tabla 10. Tasas de homicidio por distrito según año, Cantón Heredia. ....	31
Tabla 11. Beneficiarios del Plan Local de Salud del cantón central de Heredia. ....	33
Tabla 12. Enfoques y principios de la PNS 2023-2033.....	34
Tabla 13. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS.....	56
Tabla 14. Estructura reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS .....	56
Tabla 15. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030. ....	59
Tabla 16. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030. ....	60

**Índice de Gráficos**

Gráfico 1. Pirámide poblacional cantón central de Heredia, año 2010 y 2022.....17

Gráfico 2. Notificación de intento de suicido según sexo, cantón Heredia, año 2024. ....27

Gráfico 3. Notificación de intentos de suicidio por distrito, cantón Heredia, año 2024.....28

Gráfico 4. Notificación de intentos de suicidio por sexo según el Distrito, cantón Heredia, año 2024.  
.....28

Gráfico 5. Notificación de intentos de suicidio por sexo según semana epidemiológica, cantón  
Heredia, año 2024. ....29

Gráfico 6. Pirámide de Población cantón Heredia, año 2024 .....32



## 1. Presentación

El Área Rectora de Salud de Heredia, presenta el Plan Local de Salud, para el cantón central de Heredia 2026-2030, el cual se elabora con el objetivo coordinar y ejecutar las acciones estratégicas para la implementación de la política pública en el mejoramiento en las condiciones de salud, acceso y cobertura universal, vigilancia de la salud, salud ambiental y promoción de la salud; en conjunto y cooperación con las instituciones y actores sociales que presenta el cantón Central de Heredia bajo la aplicación del marco de rectoría de la salud durante el periodo 2026-2030.

El Área Rectora de Salud de Heredia, realiza un esfuerzo para concretar las diferentes estrategias propuestas en tratados internacionales, así como las diferentes políticas, planes y programas a nivel país, orientadas a contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

El plan implica 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.

Plantea la promoción de principios, valores y prácticas de participación, colaboración y compromiso de los actores sociales claves del cantón central de Heredia, así como indicadores de cumplimiento por parte de los actores sociales involucrados.

Como una herramienta de 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 y se relaciona con los avances de sus acciones estratégicas, indicadores y metas por responsables.

Por otra parte, enmarca el compromiso con la mejora del acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud en Costa Rica. La calidad es uno de los pilares para el logro del bienestar y la satisfacción de nuestra población, los objetivos de salud pública y el acceso a los servicios de salud.

El Área Rectora de Salud de Heredia, se compromete a mejorar la vigilancia y el control de cumplimiento de los indicadores propuestos, a fin de asegurar la calidad, potenciar los sistemas de gestión, y evaluar periódicamente los resultados obtenidos.

---

Dra. Karina Garita Montoya  
Directora Regional

---

Dra. Johanna Chavarría Víquez  
Directora de Área Rectora de Salud Heredia

## 2. Introducción

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

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

Como parte del proceso de planificación se debe definir el seguimiento y evaluación del plan, contenidos de la estructura propia de la formulación del Plan Local de Salud, con el fin de subsanar debilidades y generar oportunidades de mejora, que permitan alcanzar los objetivos propuestos, además, que sirva de base para futuras intervenciones.

Este planeamiento es importante ya que permite reunir en un solo documento las acciones que realizan los diferentes actores sociales, según su programación operativa, permitiendo dar seguimiento a las acciones implementadas y la trazabilidad con las diferentes políticas nacionales.

Coordinando y ejecutando las acciones estratégicas para la implementación de la política pública en el mejoramiento en las condiciones de salud, tales como:

El Plan Local de Salud para el cantón central de Heredia se enfoca en cuatro ejes a mencionar:

- 1) Calidad, acceso y cobertura universal en salud.
- 2) Vigilancia de la Salud
- 3) Salud Ambiental
- 4) Promoción de la Salud

Cada eje con acciones estratégicas e indicadores de cumplimiento según temas que se abordarán en el presente documento.

Finalmente hay que indicar que este Plan Local de Salud, posee valor público importante ya que toma en consideración las programaciones de los diferentes actores sociales involucrados y las centraliza en un solo instrumento, facilitando la trazabilidad y el seguimiento a las acciones ejecutadas.

Por otra parte, este plan permite identificar los componentes necesarios para el logro de los objetivos, facilitando organizar y combinar los recursos. Del mismo modo, establecen las bases para la evaluación y seguimiento de la política, cuyo propósito se centra en mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

### 3. Siglas o acrónimos

<b>ASIS</b>	Análisis de la Situación de Salud
<b>CCDR</b>	Comité Cantonal de Deporte y Recreación
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>CEN-CINAI</b>	Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
<b>CENADA</b>	Centro Nacional de Abastecimiento Distribución de Alimentos
<b>GPRD</b>	Gestión para Resultados en el Desarrollo
<b>IAFA</b>	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
<b>JPS</b>	Junta de Protección Social
<b>MEP</b>	Ministerio de Educación Pública
<b>MIDEPLAN</b>	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
<b>MiGoF</b>	Marco para la Gobernanza Migratoria
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>MGI</b>	Indicadores de Gobernanza Migratoria
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>ODS</b>	Objetivos Desarrollo Sostenible. Agenda 2030
<b>PANI</b>	Patronato Nacional de la Infancia

#### 4. Marco Legal

La elaboración del Plan Local de Salud 2025-2030, elaborado por el Área Rectora de Salud de Heredia, obedece al cumplimiento de los compromisos planteados en los planes nacionales que el país ha elaborado para abordar los temas relacionados con la salud, ambiente y que a su vez se fundamentan en los acuerdos internacionales a los que Costa Rica se ha suscrito.

De acuerdo con lo anterior, Costa Rica ha ratificado una serie de convenios y tratados internacionales que son la base para el desarrollo de derechos hacia la población; ha creado, a su vez, competencias y retos para la institucionalidad y la población en general. Entre los compromisos internacionales tomados en consideración para la elaboración del presente Plan Local de Salud, se pueden mencionar aquellos establecidos por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el Consenso de Montevideo, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y una serie de tratados internacionales que el estado costarricense ha suscrito, en la materia.

Los principales convenios, planes y programaciones consultados fueron:

- a) Compromisos de Costa Rica como miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2021.
- b) Consenso de Montevideo sobre población y Desarrollo.
- c) Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- d) Política Nacional de Salud 2023-2033.
- e) Política de Salud Mental 2024-2034.
- f) Política Nacional del Agua Potable Costa Rica 2017-2030.
- g) Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030.
- h) Política Nacional de Gestión de Residuos Sólidos (PNGIR).
- i) Análisis de la Situación Integral en Salud del cantón Central de Heredia (ASIS).
- j) Política Migratoria Municipal del cantón de Heredia 2024-2034.
- k) Proyecto Saneamiento Ambiental de Heredia.
- l) Programa de Intermediación Laboral de la Municipalidad de Heredia.
- m) Plan de Desarrollo Local a largo Plazo 2023-2028 de la Municipalidad de Heredia.

#### **Política Migratoria Municipal del cantón de Heredia 2024-2034**

La Política Migratoria Municipal del Cantón de Heredia representa un esfuerzo de la Municipalidad de Heredia en la transversalización del Marco de Gobernanza Migratoria (MiGoF) y los Indicadores de Gobernanza Migratoria (MGI) a nivel local, cuyo objetivo es fortalecer la gobernanza migratoria del cantón de Heredia para la promoción de una migración segura, regular y ordenada. Fundamentada en la promoción y protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas y en riesgo de apatridia que habitan o transitan por el cantón, con especial énfasis en la atención de grupos en situación de vulnerabilidad.

Esta política plantea 4 ejes estratégicos:

**Eje Estratégico 1:** Información Oportuna y Accesible sobre Gestiones Migratorias e Identificación de Recursos.

**Eje Estratégico 2:** Desarrollo Integral y Protección de los Derechos Humanos.

**Eje Estratégico 3:** Seguridad Comunal y Espacios Libres de Violencia.

**Eje Estratégico 4:** Inclusión Sociocultural.

### **Programa de Intermediación Laboral de la Municipalidad de Heredia**

El programa de intermediación laboral de la Municipalidad de Heredia busca ayudar a la población herediana en los aspectos de empleabilidad, empresarial, capacitaciones a personas que buscan empleo, capacitación, asesoría, fortalecimiento y seguimiento a microempresas y vinculación de usuarios que están en búsqueda de empleo con empresas que requieren personal.

Está relacionada directamente con el desarrollo de habilidades y competencias para que los usuarios tengan un buen desempeño en un puesto de trabajo, brindando capacitación en las siguientes áreas: Curso Manipulación de Alimentos, Asesoría y seguimiento para desarrollo de Microempresas, Taller de requisitos para Trámite de Patente Comercial, entre otros.

### **Plan de Desarrollo Local a largo Plazo 2023-2028 de la Municipalidad de Heredia**

Tomando como referencia los instrumentos Planes de Desarrollo Cantonal de Largo y Mediano Plazo, planes de acciones y proyectos, recursos financieros y las acciones necesarias para llegar a los resultados con los presupuestos esperados, la Municipalidad de Heredia elabora el Plan de Desarrollo Cantonal de largo plazo con miras al 2034.

Mediante un proceso de consulta y validación de los principios orientadores que guiarán el Plan de Desarrollo Local de Largo Plazo al año 2034, con actores y grupos de interés se establecieron los ejes estratégicos que componen el Plan de Desarrollo Local, que a la vez fue vinculado con los objetivo de desarrollo sostenible de la agenda 2030 promovida por las Naciones Unidas, esto según se aprobó en el acuerdo del Concejo Municipal en sesión ordinaria N° 110-2021, celebrada 16 de agosto del 2021, donde el Consejo asumió el compromiso de vincular los ODS a la Planificación Institucional.

A partir de los insumos provistos por los actores y grupos de interés, y con el análisis y priorización del Comité Estratégico de la Municipalidad se han definido un total de seis ejes estratégicos que trazarán los derroteros de la planificación al año 2034, según se muestra a continuación:

- a) Desarrollo sociocultural.
- b) Ciudad Inteligente.
- c) Ordenamiento territorial e infraestructura.
- d) Ambiente y Sostenibilidad.
- e) Desarrollo Económico.
- f) Seguridad Ciudadana.

### **Proyecto Saneamiento Ambiental de Heredia impulsado por la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH)**

El proyecto de saneamiento ambiental en que trabaja la Empresa de Servicios Públicos y pretende llevar alivio a los ríos Virilla y Grande de Tárcos, al reducir el impacto que sufren por las aguas negras que actualmente llegan a los ríos, ya que al conectarse, las viviendas al alcantarillado sanitario, se disminuirá significativamente los vertidos de aguas residuales a las calles, aceras, patios y alcantarillas pluviales, y se eliminará en gran medida los vertidos directos a ríos y quebradas hasta su desembocadura, especialmente el río Virilla, el Grande de Tárcos y todos sus afluentes.

Además, reducirá las infiltraciones de contaminantes al subsuelo y subsecuentemente, a los mantos acuíferos, colaborando así con la protección de estas fuentes de agua, que abastecen a más de un millón de personas en la GAM, incluyendo, desde luego, la zona metropolitana herediana.

El Proyecto de Saneamiento Ambiental de Heredia permitirá a los abonados de la ESPH disponer sus aguas residuales de una manera responsable y solidaria, pues garantizará que el agua que se consume y utiliza en las actividades cotidianas, se devuelva al ambiente en condiciones de descontaminación aceptables, tal y como lo exige la legislación de Costa Rica.

Con estos beneficios, el Proyecto de Saneamiento Ambiental de Heredia contribuirá con la protección del ambiente, pero sobre todo con la salud pública y la calidad de vida, no sólo de las comunidades directamente beneficiadas, sino de otras tantas aguas abajo, incluso a nivel costero en el Golfo de Nicoya.

Actualmente se cuenta con alcantarillado sanitario principalmente en zonas del cantón central de Heredia. El proyecto consiste en construir una planta de tratamiento de aguas residuales nueva, con una tecnología moderna y con capacidad suficiente para tratar las aguas residuales de varios cantones, se ubicará en un terreno de la ESPH, en Ulloa de Heredia, al margen del río Virilla.

El Proyecto se divide en varias etapas, al año 2025 se encuentra realizada la etapa de construcción del alcantarillado sanitario, separación de las aguas pluviales de las aguas negras y servidas. El proyecto ya tiene todos los diseños, permisos y propiedades necesarias; sin embargo, la situación fiscal del país ha retrasado este proceso.

Actualmente se trabaja en el desarrollo de un modelo financiero que permita ejecutar y financiar el Proyecto de la mejor manera y afectando lo menos posible las tarifas del servicio.

## 5. Estado de situación o diagnóstico

A continuación, se presentan los resultados del análisis de situación de salud (ASIS) recopilada en el año 2023, con el propósito de determinar el estado actual de salud de la población del cantón de Heredia, el cual permitió identificar las áreas críticas, brechas y prioridades de intervención en el ámbito de la Salud Pública, aportando una base técnica para la formulación de estrategias y políticas orientadas a la mejora del bienestar poblacional, las cuales se reflejan en el presente Plan Local de Salud.

### 5.1 Aspectos geográficos

#### **Descripción de las Características Geográficas del Cantón Central de Heredia**

El cantón de Heredia es el número 1 de la provincia del mismo nombre que forma parte de la denominada “Gran Área Metropolitana” tiene una extensión territorial de 280.60 Km<sup>2</sup>. Se puede considerar una planicie con áreas de pequeños desniveles a diferencia del distrito quinto Vara Blanca cuyo territorio es sumamente quebrado con cumbres muy altas y cañones muy profundos. La zona urbana, al norte de su territorio se encuentra como parte de la cordillera Volcánica Central (46%) y del parque Nacional Braulio Carrillo (39%). Estas áreas silvestres constituyen parte de la segunda biosfera de Costa Rica y son muy visitadas por naturalistas y científicos del mundo.

Desde el punto de vista hidrográfico los ríos drenan en la subcuenca del río Tárcos entre los principales ríos se encuentran el Virilla, el Bermúdez (con afluentes Pirro y Quebrada Guaria) y el Burío (con su tributario Quebrada Seca) y en el distrito Vara Blanca es irrigado por los ríos Sarapiquí con sus afluentes río volcán, San Fernando, San Rafael, General, Mollejón, Sardinal, Patria, Nuevo y Chirripó.

**Simbología**

- Red Hidrica
- Red de Caminos
- Distritos Colindantes

**Distritos**

- Heredia
- Mercedes
- San Francisco
- Uruca

**Diagrama de Ubicación**

Mapa de la Zona Metropolitana de San José

Escala Numérica 1:10,000

Proyección: Transversal Mercator, Costa Rica, CRTMOS

Fecha: Marzo, 2014

Elaboración: Yajaira Margoth Herrera

Corrección: Carlos Ortega Nuñez

Prohibida la reproducción parcial o total sin autorización

## 5.2 Aspectos demográficos

Para el año 2022 se observa en el grafico N° 1, que es mayor el registro de nacimientos masculinos que femeninos, además, se concluye que existe un mayor registro de mujeres a partir de los 45 años, misma en la que la presencia de los hombres se ve afectada con una gran disminución decayendo conforme se avanza en edad.

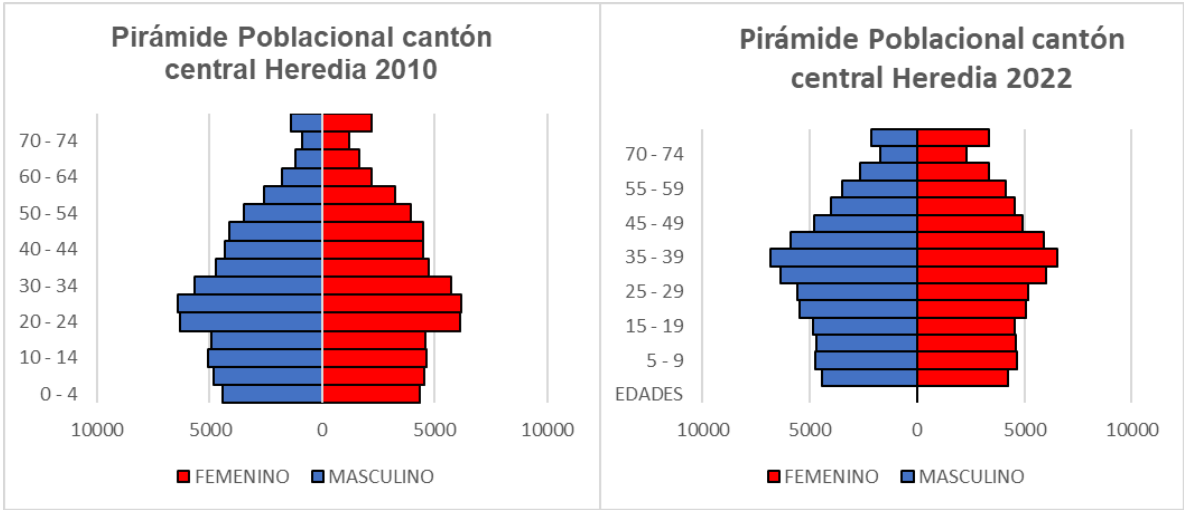


Los grupos poblacionales con la mayor cantidad de personas corresponde a las edades entre los 19 y 64 años, población que en su mayoría es económicamente activa.

Costa Rica cuenta con un alto registro en la esperanza de vida al nacer, en cuanto al cantón de Heredia se registra una edad de 80,6 según el INEC, Estimaciones y proyecciones de población por sexo y grupo etario 1950-2050.

Para el registro del año 2010, se observa que al igual que el año 2022, los masculinos predominan en número al nacer y disminuye el registro de este conforme se envejece, sin embargo, en este análisis se concluye que la reversión de dicha característica se presencia a partir de los 30 años.

Gráfico 1. Pirámide poblacional cantón central de Heredia, año 2010 y 2022.



Fuente: INEC. Proyecciones de población. INEC. Elaboración propia. DARS Heredia. Vigilancia de la Salud.

Visto los gráficos anteriores, se detalla que la población correspondiente al cantón central de Heredia es una población de mayor predominio de adultos mayores, se tiene una mayor cuantificación de mujeres que de hombres conforme avanzan en edad, se ha evidenciado una creciente en número importante lo cual se puede ver influenciado por el flujo migratorio, el incremento de embarazos adolescente y una mayor esperanza de vida. Por lo que se concluye que la pirámide poblacional para el cantón de Heredia se encuentra en un proceso de inversión, esto debido al envejecimiento de los habitantes.

**Tasa de fecundidad total**

Como se observa en la siguiente tabla, la población femenina aumentó de 30,931 en el año 2000 a 38,422 en 2024. Los nacimientos disminuyeron de 1,941 en 2000 a 1,104 en 2024. En cuanto a la tasa de fecundidad disminuyó de 62,75 a 28,73 nacimientos por cada mil mujeres.

El número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida para el año 2000 fue de 1,94, en el año 2005 correspondió a 1,72, para el 2010 un 1,58, en lo que respecta al 2015 el promedio fue de 1,53, para el 2020: 1,22 y el año 2024 0,96.

*Tabla 1. Tasa de fecundidad según año. Heredia, Heredia.*

Año	Tasa
2000	62,75
2005	55,06
2010	50,51
2015	48,50
2020	37,91
2024	28,73

Fuente: Elaboración propia con información del INEC. Estadísticas demográficas. 2000 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

#### **Tasa de natalidad:**

*Tabla 2. Tasa de natalidad según año, cantón Heredia.*

Año	Tasa
2000	18,09
2005	16,13
2010	14,61
2015	13,51
2020	10,18

Fuente: Elaboración propia con información del INEC. Estadísticas demográficas. 2000 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.

La población total se incrementó de 107,325 habitantes en el año 2000 a 142,202 en 2020. El total de nacimientos disminuyó de 1,941 en 2000 a 1,447 en 2020. Por lo que la tasa de natalidad decreció de 18,09 a 10,18 nacimientos por cada mil habitantes.

A pesar del crecimiento poblacional, la fecundidad general ha disminuido, lo que podría reflejar cambios en estilos de vida, acceso a métodos anticonceptivos, educación, o factores económicos que influyen en las decisiones de tener hijos.

## **Esperanza de vida al nacimiento**

Según Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la provincia de Heredia cuenta con la mayor esperanza de vida al nacer, esto con un promedio 82,5 años, desagregándose en 80,5 para los hombres y 85,2 para mujeres.

## **5.3 Aspectos económicos**

### **Tasa de Alfabetización**

En lo que respecta a la tasa de alfabetización, según la estadística tomada del INEC, Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2011, en el Cantón Central de Heredia, se obtuvo una muestra total de 106 560 personas censadas, de las cuales 105 570 son alfabetos y solo 990 personas son analfabetas, teniendo así un porcentaje de 99,07 de alfabetismo.

De esta población, se clasificó en hombres y mujeres, teniendo un total de 50 051 masculinos, de ellos, 49 591 alfabetos y 460 analfabetas. En cuanto a las femeninas, se tuvo un total de 56 509, de ellas 55 979 son alfabetas y 530 son analfabetas. Al analizar la información obtenida por grupos poblacionales, se determina que las edades entre 30 a 39 años y 50 a 59 años son las que presentan un mayor grado de analfabetismo, seguidas por el grupo de 70 a 79 años, por el contrario, el mayor grado de alfabetismo se puede apreciar en el grupo poblacional de 20 a 29 años, seguido por el grupo de 10 a 19 años. Por lo que se concluye que el porcentaje de alfabetismo es mayor que el de analfabetismo, sin embargo, se observa una gran brecha entre hombres y mujeres.

### **Índices de Desarrollo**

Al ser cabecera de provincia y poseer una gran actividad comercial e industrial en su territorio, el cantón de Heredia ha sufrido una expansión demográfica importante por la inmigración y el aumento natural de la población, esto ha acarreado muchos problemas de salud por la falta de planeación urbanística y las capacidades de las instituciones para mantener el orden de la ciudad desde todo punto de vista (desechos sólidos, alcantarillado sanitario, desempleo, salud, etc.).

A pesar de esto, Heredia ha mantenido su desarrollo colocándose en una posición aceptable; según el Atlas del Desarrollo Cantonal de Costa Rica del 2019, el cantón de Heredia se encontraba en el rango de medio alto de 0.870 para el año 2015, 0.855 en el 2016, para el año 2017 en un 0.871, 0.878 en el 2018 y 0.880 para el año 2019 según el Índice de Desarrollo Humano (IDH).

En cuanto al Índice de Desarrollo Social Cantonal 2017, según División Territorial Administrativa el Cantón de Heredia, se encuentra en un nivel de mayor desarrollo relativo correspondiente a una puntuación de 80,22.

En cuanto a la proporción de viviendas individuales ocupadas según categorías o subcategorías, según el Censo del INEC del 2011; de un total de 35216 casas, 18217 son casas independientes, totalmente pagadas por sus dueños, esto corresponde a un 51.7% de la población, 8739 son alquiladas, el equivalente a un 24.8% y 6386 están en condición de hipoteca correspondiente al

18.1%. Se contabilizaron 683 viviendas en precarios, la mayoría se ubicó en el distrito de San Francisco evidenciando zonas de difícil condición socioeconómicas y hacinamiento por alto flujo de corrientes migratorias que predominan en esta ubicación.

### Relación entre hogares pobres o no pobres con jefatura femenina

*Tabla 3. Relación entre hogares pobres o no pobres con jefatura femenina del cantón de Heredia.*

Región Central	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	43,3	41,7	50,8	50,1	53,2

Fuente: Elaboración propia con información de INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

Como se puede observar en la tabla anterior, en cuanto al nivel de pobreza entre hogares pobres o no pobres con jefatura femenina, un 41,7% equivale a hogares no pobres y un 50,8% a hogares pobres, de ellos un 50,1% en pobreza no extrema y un 53,2% a pobreza extrema.

### Descripción de las características socioeconómicas

El término organización social conlleva la gestión de capital humano, así como de recursos económicos, materiales e inmateriales. Cada integrante de una organización social cuenta con características específicas que le permiten alcanzar el objetivo planteado a través de diferentes herramientas. En consecuencia, cada organización social es única según su función social. Algunos indicadores que incluye esta descripción son:

#### Organización política local

El gobierno municipal se encuentra guiado por la señora alcaldesa Ángela Aguilar Vargas y como Vicealcalde Víctor Sánchez González. El concejo municipal es integrado por las personas regidoras (propietarios y suplentes).

#### Organizaciones públicas

Dentro de las Organizaciones Públicas del cantón de Heredia se encuentran:

- Ministerio de Salud, Dirección de Área Rectora de Salud de Heredia y Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte.
- Municipalidad de Heredia.

- Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ministerio de Educación Pública, Supervisión del Circuito 01, 02 y 07.
- Cruz Roja Costarricense.
- Bomberos.
- Fuerza Pública.
- Instituto Mixto de Ayuda Social.
- Ministerio de Agricultura y Ganadería, Agencia Extensión Agropecuaria.
- Servicio Nacional de Salud Animal.
- Biblioteca Pública.
- Correos de Costa Rica.
- Entidades Bancarias: Banco Nacional, Banco de Costa Rica, Banco Popular.
- Patronato Nacional de la Infancia.
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.
- Universidad Nacional.

El cantón central de Heredia cuenta con 7 centros habilitados para CENCINAI.

El circuito 01 cuenta con un total de 34 centros educativos, de ellos 5 preescolares, 17 escuelas, 9 colegios y 3 instituciones de educación abierta. En cuanto al circuito 02, consta de 38 instituciones, de las cuales 13 corresponden a Preescolares, 13 Escuelas, 9 Colegios y 3 Subvencionados.

## 5.4 Aspectos sociales

### **Demografía y Desarrollo Humano**

Población aproximada: 146.000 habitantes. Índice de Desarrollo Humano (IDH): 0.860 (muy alto), lo que refleja buen acceso a educación, salud y calidad de vida. Forma parte de la Gran Área Metropolitana, con alta densidad poblacional y urbanización acelerada.

### **Educación y Cultura**

Heredia es conocida como la “Ciudad de las Flores” y tiene una fuerte identidad cultural. Cuenta con instituciones educativas importantes, como la Universidad Nacional (UNA), lo que genera una población joven activa y con alto nivel educativo. Existe una Política Cultural 2020-2024, que busca fortalecer la identidad herediana, promover actividades artísticas y participación comunitaria.

### **Economía y Empleo**

El cantón presenta bajos índices de pobreza y buena competitividad económica. Actividades principales: servicios, comercio, industria ligera y zonas francas. En el sur del cantón se ubican áreas industriales como La Valencia y El Barreal, además del CENADA (Centro Nacional de Distribución de Alimentos).

## **Salud y Bienestar**

Dispone de infraestructura sanitaria relevante: Hospital San Vicente de Paúl y clínicas de la CCSS. Indicadores de salud son favorables, aunque enfrenta retos por el crecimiento urbano y la presión sobre servicios públicos.

## **Dinámica Social y Urbana**

Ha experimentado una reconfiguración urbana y social desde los años 80, con expansión residencial y comercial que ha transformado las redes barriales. Problemas asociados: congestión vial, contaminación ambiental y falta de planificación urbana, comunes en la Región Central.

## **Seguridad y Participación**

El cantón cuenta con programas municipales orientados a la seguridad ciudadana y participación comunitaria. Se promueve la equidad de género y la inclusión social en políticas locales.

## **Perfil cultural cantón Central de Heredia.**

La Municipalidad de Heredia ha buscado promover la cultura, las ciencias y las artes, mediante diferentes actividades.

## **Creencias religiosas**

En Costa Rica, predomina la religión católica, sin embargo, existen otros grupos religiosos como las Iglesias Cristianas Evangélicas, Movimiento de los Santos de los últimos días, entre otras, sin embargo, se guarda el respeto para todos los ciudadanos independientemente de su religión, misma situación sucede en el cantón central de Heredia.

## **Deporte y recreación**

El cantón central de Heredia debido al crecimiento urbanístico cuenta con pocos lugares para la recreación de toda la población, entre los cuales están los parques, canchas de fútbol, parques con juegos para niños, polideportivos, estadios, parques y gimnasio público.

## **Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes.**

El cantón de Heredia cuenta con varias zonas comerciales, entre ellas destacan dos centros comerciales importantes, El Paseo de las Flores y Mall Oxígeno, donde se encuentra gran variedad de localidades que abarcan diferentes tipos de negocios, por ejemplo: bancos, tiendas de diferentes tipos, cine, entre otras atracciones. Se ha desarrollado una gran cantidad de bares y restaurantes en los alrededores de la Universidad Nacional y el centro de Heredia. Se ha producido un incremento importante en el desarrollo de inmobiliario urbanístico como lo son las torres residenciales en altura y los condominios horizontales en todo el cantón.

En los distritos de Ulloa y San Francisco se encuentran las zonas francas, en estos lugares se localizan una gran cantidad de empresas y parques industriales como Global Park, Ultra Park I y II, AFZ, Zona Franca Metro, entre otras.

El cantón de Heredia cuenta con el mercado mayorista de productos perecederos del país, el Centro Nacional de Distribución de Alimentos (CENADA) en este lugar se reúnen la mayor parte de los productores de todo Costa Rica.

### Medios de comunicación y transporte

En lo que respecta a los medios de comunicación en el cantón central de Heredia, se encuentra el acceso a telefonía, cable e internet con mucha facilidad ya que hay varias compañías que ofrecen dichos servicios, como Claro, Liberty, ICE que incluyen ambos servicios y existen otras empresas que ofrecen solamente cable e internet como Telecable y Sky.

En cuanto a los medios de transporte, la ubicación del cantón central al ser un lugar céntrico facilita el acceso por diferentes rutas, ya sea para el desplazamiento en transporte público como bus o tren, taxi o por medio de transporte privado como carro, taxi, moto, bicicleta o inclusive a pie, la mayor parte de las calles están asfaltadas y en buenas condiciones.

### 5.5 Principales problemas identificados en el ASIS

Según el Análisis de Situación Local de Salud del periodo 2023 elaborado por la DARS de Heredia se presentan a continuación los principales hallazgos:

#### Mortalidad General

De acuerdo con la información presentada en el Análisis de Situación de Salud de Heredia, año 2023, en cuanto a mortalidad se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD) correspondientes al quinquenio (2015-2019) para la población del cantón de Heredia, que se resume en la siguiente tabla:

*Tabla 4. Mortalidad por grandes grupos de carga global de enfermedad. Heredia. 2015-2019.*

	Total	Porcentajes
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	240	7,62%
2.Enfermedades no transmisibles	2574	81,77%
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	307	9,75%
4.Mal definidas	27	0,86%
<b>Total general</b>	<b>3148</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia, I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

*Tabla 5. Distribución de la mortalidad por grandes grupos de carga global de enfermedad. Heredia. 2015-2019.*

<b>Causas de mortalidad por grandes grupos</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>7,62%</b>
1.1 Infecciones respiratorias	3,81%
1.2 Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,38%
1.3 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,24%
1.4 Deficiencias de la nutrición	0,13%
1.5 Causas maternas	0,06%
<b>2.Enfermedades no transmisibles</b>	<b>81,77%</b>
2.1 Enfermedades cardiovasculares	27,22%
2.2 Tumores malignos	23,06%
2.3 Enfermedades digestivas	8,42%
2.4 Diabetes mellitus	6,13%
2.5 Enfermedades respiratorias	4,99%
2.6 Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	4,35%
2.7 Enfermedades del sistema genito-urinario	3,84%
2.8 Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	0,98%
2.9 Anomalías congénitas	0,86%
2.10 Enfermedades del sistema músculo esquelético	0,83%
2.11 Otros tumores	0,67%
2.12 Enfermedades de la piel	0,41%
<b>3.Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>9,75%</b>
3.1 Accidentes	5,50%
3.2 Lesiones intencionales	3,81%
3.3 Eventos (lesiones) de intención no determinada	0,44%
<b>4.Mal definidas</b>	<b>0,86%</b>
4.1 Causas mal definidas	0,86%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia, datos tomados del I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Como se puede observar en las tablas anteriores las enfermedades no transmisibles son los eventos de carga global que mayor mortalidad generan, siendo las patologías cardiovasculares las que ocupan el primer lugar, seguidas de los Tumores Malignos.

Para realizar la agrupación de las enfermedades se utilizaron los grupos y subgrupos de la CIE 10, los eventos priorizados de la desagregación se agrupan de la siguiente manera:



*Tabla 6. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019.*

Grupos de Edad	Diagnóstico Específico EVENTO (CIE-10)	Porcentaje
<b>Menores de 1 año</b>	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	13,33%
	P22 - Dificultad respiratoria del recién nacido	13,33%
	P52 - Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	6,67%
<b>1 a 9 años</b>	C22 - Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	8,33%
	C71 - Tumor maligno del encéfalo	8,33%
	C72 - Tumor maligno de la médula espinal, de los nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central	8,33%
<b>10 a 19 años</b>	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84)	21,62%
	Agresiones (X85-Y09)	16,22%
	Accidentes de transporte (V01-V99)	16,22%
<b>20 a 64 años</b>	I21 - Infarto agudo de miocardio	1
	X70 - Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	3,53%
	K70 - Enfermedad alcohólica del hígado	3,43%
<b>65 y más</b>	I21 - Infarto agudo de miocardio	7,92%
	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	5,16%
	J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4,23%

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Dirección de Vigilancia de la Salud

Como se puede observar en el cuadro anterior se detallan los problemas de mortalidad por grupos de edad, en el grupo etario de menores de 1 año, el primer problema corresponde a trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, el segundo problema es la Dificultad respiratoria del recién nacido y el tercero es Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido.

Con respecto al grupo de 1 a 9 años, se observa el mismo porcentaje entre los tres primeros lugares con un 8,33% para el Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas, Tumor maligno del encéfalo, Tumor maligno de la médula espinal, de los nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central, sin embargo, los últimos dos corresponden al Sistema Nervioso.

Para el grupo de 10 a 19 años, se puede observar como primer lugar las lesiones autoinfligidas intencionalmente con un 21,62%, seguido en segundo lugar por las agresiones y los accidentes de transporte con un 16,22% cada uno.

La población de 20 a 64 años muestra en primer lugar con un 11,28% el Infarto agudo de miocardio, seguido por la Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento estrangulamiento o sofocación 3,53% y en tercer lugar con un 3,43% la Enfermedad alcohólica del hígado.

Por último, el grupo de 65 años y más, al igual que la población de 20 a 64 años comparten el mismo problema en primer lugar, el Infarto agudo de miocardio, seguida por la Enfermedad isquémica crónica del corazón y por último Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Para realizar la agrupación de las enfermedades se utilizaron los grupos y subgrupos de la CIE 10 de la siguiente manera:

*Tabla 7. Agrupación de códigos según enfermedades utilizado para el ASIS del cantón de Heredia 2023.*

<b>Códigos Grupos y subgrupos CIE-10</b>	<b>Enfermedad que representa</b>
P05-P08	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
P20-P29	Dificultad respiratoria del recién nacido
P50-P61	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
X60-X84	Lesiones autoinfligidas intencionalmente
X85-Y09	Agresiones
V01-V99	Accidentes de transporte
I20-I25	Infarto agudo de miocardio
I20-I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón
K70-K77	Enfermedad alcohólica del hígado
J40-J47	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
<b>Códigos Grupos y subgrupos CIE-10</b>	<b>Tumor maligno que representa</b>
C00-C97	Tumores malignos
C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas
C71	Tumor maligno del encéfalo
C72	Tumor maligno de la médula espinal, de los nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Dirección de Vigilancia de la Salud

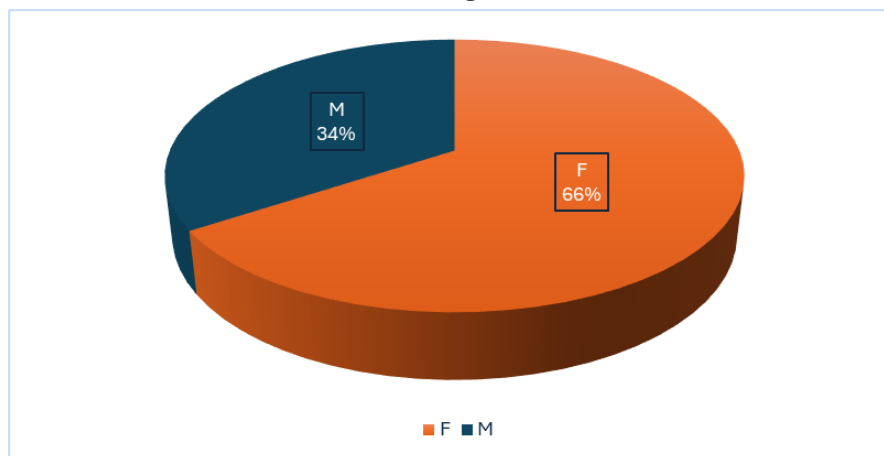
En el siguiente cuadro se puede observar la priorización de problemas por mortalidad por grupo etario según la información extraída del INEC para el cantón de Heredia.

*Tabla 8. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida del cantón de Heredia, del año 2015 al 2019.*

Grupos de Edad			
	EVENTO (CIE-10)	NUMEROS ABSOLUTOS	PORCENTAJE
Menores de 1 año	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	10	13,33%
1 a 9 años	Tumor maligno de la médula espinal, de los nervios craneales y de otras partes del sistema nervioso central (C72)	1	8,33%
10 a 19 años	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84)	8	21,62%
20 a 64 años	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	68	11,28%
65 y más	Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	161	7,92%

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Dirección de Vigilancia de la Salud.

**Gráfico 2. Notificación de intento de suicidio según sexo, cantón Heredia, año 2024.**

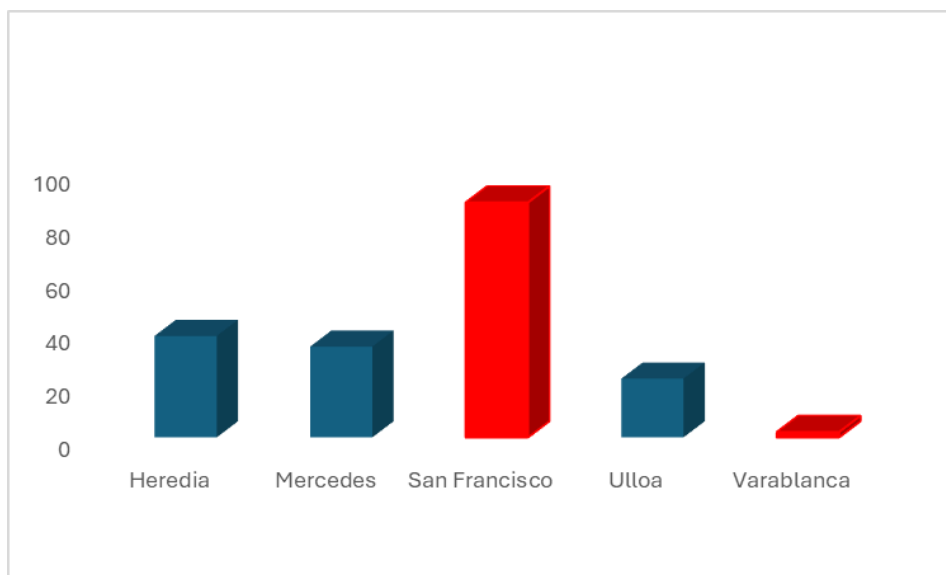


Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Heredia, año 2024.

Durante el año 2024, en el cantón de Heredia se registraron 184 casos de intento de suicidio. De este total, 121 correspondieron a mujeres, lo que representa un 65,8%, mientras que 63 casos correspondieron a hombres, equivalentes al 34,2%. Esta diferencia muestra una marcada predominancia femenina en los intentos de suicidio, siendo las mujeres quienes reportan casi el doble de casos que los hombres.

Con base en las proyecciones poblacionales del INEC para el año 2024, la tasa de intentos de suicidio en el cantón de Heredia fue de 160,6 por cada 100,000 mujeres y 86 por cada 100,000 hombres. Esto confirma que la tasa femenina es casi el doble de la masculina, lo que evidencia una mayor incidencia de intentos de suicidio en mujeres.

*Gráfico 3. Notificación de intentos de suicidio por distrito, cantón Heredia, año 2024.*

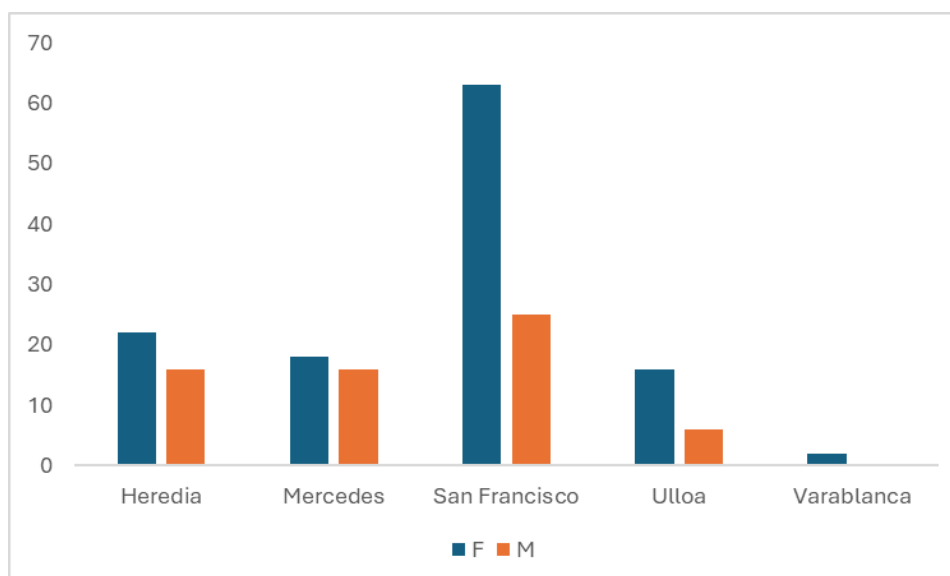


Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Heredia, año 2024.

En cuanto a la distribución por distrito, San Francisco concentra la mayor proporción de intentos de suicidio con 88 casos (47,8%), seguido por Heredia centro con 38 casos (20,7%), Mercedes con 34 (18,5%), Ulloa con 22 (12%) y Varablanca con solo 2 casos (1%).

En cuanto a las tasas por distrito (por cada 100,000 habitantes), los resultados fueron los siguientes: Heredia centro 201,9; Mercedes 110,4; San Francisco 142,8; Ulloa 60,4 y Vara blanca 200,4. Aunque Varablanca presenta la tasa más alta, este resultado debe interpretarse con cuidado ya que su población es muy reducida (998 habitantes).

*Gráfico 4. Notificación de intentos de suicidio por sexo según el Distrito, cantón Heredia, año 2024.*

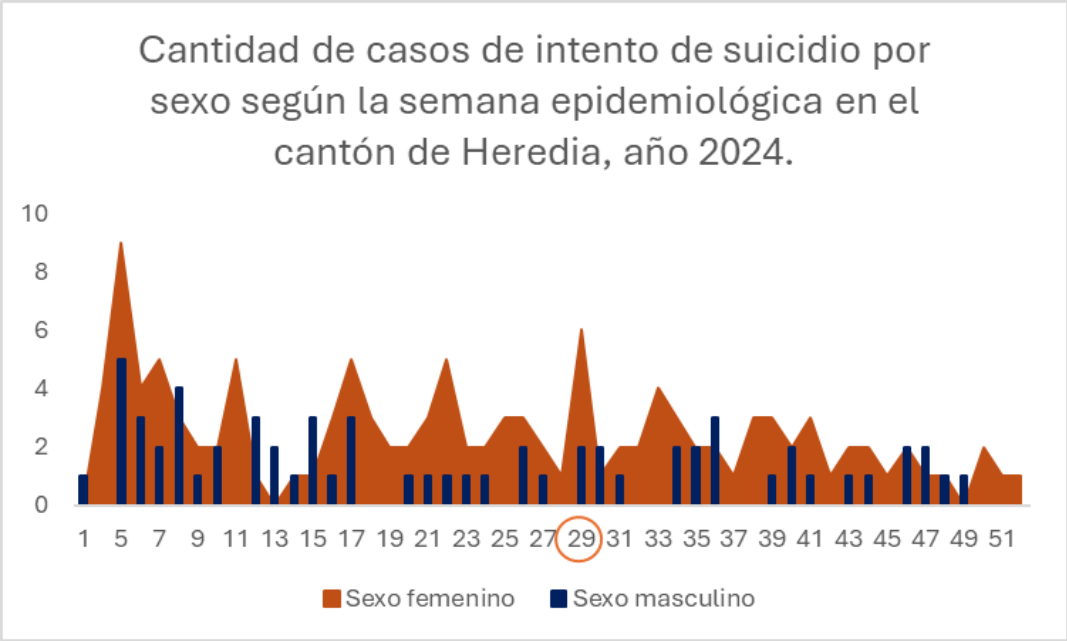


Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Heredia, año 2024.

Al analizar la distribución por distritos, se observa que San Francisco concentra la mayor cantidad de casos (88 en total, 63 en mujeres y 25 en hombres), esto traduce cerca del 48% de casos reportados en el cantón, sin embargo, la cantidad de población y los factores socioeconómicos de la zona hacen que se incremente el riesgo.

Para el distrito central de Heredia, se reportaron 38 casos (22 en mujeres y 16 en hombres), mientras que en Mercedes se registraron 34 casos (18 en mujeres y 16 en hombres). Ulloa contabilizó 22 casos (16 en mujeres y 6 en hombres), donde se puede observar que las mujeres tienen un predominio. Por último, Varablanca registró solo 2 casos, ambas femeninas, sin embargo, al tener una cantidad de población baja con respecto a los demás distritos, estos casos podrían representar una tasa relativamente alta, aunque el número absoluto sea menor.

*Gráfico 5. Notificación de intentos de suicidio por sexo según semana epidemiológica, cantón Heredia, año 2024.*



Fuente: Elaboración propia, datos tomados de Vigilancia de la Salud, Área Rectora de Salud Heredia, año 2024.

Según la gráfica anterior, se observa que en cuanto a temas de intento de suicidio existe una diferencia de comportamiento entre hombres y mujeres.

El análisis semanal muestra variaciones importantes en la ocurrencia de los casos; las semanas con mayor número de eventos fueron la semana 5, con 14 casos (9 en mujeres y 5 en hombres), y la semana 29, con 8 casos (6 en mujeres y 2 en hombres).

También se evidencian semanas epidemiológicas sin registro de casos, lo que se podría interpretar como un periodo de estabilidad o una posible subnotificación. Estos picos podrían estar asociados a factores sociales, escolares o familiares específicos que incrementan la vulnerabilidad psicológica en determinados periodos.

Cabe recalcar que la presencia de casos femeninos se mantiene constante a lo largo del año, con registros en 44 de las 52 semanas a diferencia de los hombres, quienes tienden a manifestarse de forma aislada o menos concurrente, lo que reafirma las estadísticas de una exposición predominante en la población femenina.

Estos datos identifican la necesidad de trabajar estrategias de prevención en suicidio y atención en salud mental con enfoques para mujeres y hombres por separado, donde se tomen en cuenta características emocionales, sociales, culturales y económicas que afectan a cada sexo, dando énfasis a la idiosincrasia de cada grupo.

De igual manera, este análisis demuestra que la comunidad rural está expuesta a ser más vulnerable y se ve más limitadas a servicios de salud mental, viéndose afectados por diferentes factores a la zona urbana como lo son el aislamiento, la presión social, las dificultades económicas y el escaso apoyo social.

Al integrar toda la información mencionada anteriormente, se concluye que las mujeres tienen una mayor frecuencia de intentos de suicidio en todos los distritos, teniendo una concentración notable en el distrito de San Francisco, y una gran importancia en Varablanca, lo que sugiere la necesidad de enfocar estrategias preventivas en estos dos distritos y en las poblaciones femeninas más vulnerables.

Tabla 9. Tasas de suicidio por distrito según año, Cantón Heredia.

Año	Heredia	Mercedes	San Francisco	Ulloa	Vara Blanca
2000	5,19	4,6	9,65	0,0	0,0
2005	10,55	16,45	4,33	3,62	0,0
2010	0,0	0,0	9,85	9,82	0,0
2015	31,9	0,0	1,73	6,07	0,0
2020	10,73	3,39	17,12	11,49	0,0
2024	5,56	0,0	8,27	5,57	0,0

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de, Mortalidad de INEC.

Al analizar las tasas de suicidio en los distritos del cantón de Heredia entre los años 2000 y 2024, se observa una variabilidad significativa entre los diferentes distritos.

El distrito de San Francisco muestra tasas elevadas a lo largo del periodo, con valores que alcanzan un máximo de 17,12 por cada 100 000 habitantes en 2020, lo que evidencia una incidencia sostenida del fenómeno en esta zona.

Por otra parte, el distrito de Heredia presenta un comportamiento más irregular, con un pico excepcional en 2015 (31,9 por cada 100 000 habitantes), seguido de una disminución a 5,56 para el 2024.

Ulloa muestra tasas intermedias, con variaciones entre 3,6 y 11,5, mientras que Mercedes para el 2005 tuvo su pico máximo de 16,45 por cada 100 000 habitantes y para el 2024 mantuvo un valor nulo. Vara Blanca prácticamente no registra casos durante el periodo.

En términos generales, las tasas de suicidio no muestran una tendencia lineal, sino fluctuaciones anuales, con un repunte entre 2014 y 2020 representado principalmente por los distritos de Heredia y San Francisco.

Como conclusión, el comportamiento de las tasas de suicidio en los distritos del cantón de Heredia refleja diferencias territoriales que ameritan una atención diferenciada en materia de salud mental y prevención del suicidio. San Francisco destaca como el distrito de mayor riesgo, lo cual debería considerarse en la planificación de estrategias locales de apoyo psicológico y social. En cambio, los distritos con menores tasas, como Mercedes y Varablanca, evidencian menor incidencia, aunque la vigilancia debe mantenerse constante para evitar incrementos en el futuro.

*Tabla 10. Tasas de homicidio por distrito según año, Cantón Heredia.*

Año	Heredia	Mercedes	San Francisco	Ulloa	Vara Blanca
2000	15,57	4,6	2,41	0,0	0,0
2005	10,55	4,11	10,81	0,0	0,0
2010	15,91	3,79	15,76	6,55	0,0
2015	10,63	10,67	18,19	6,07	0,0
2020	5,36	3,39	13,7	2,87	0,0
2024	5,56	6,6	23,15	2,78	0,0

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de, mortalidad de INEC.

El presente análisis se basa en las tasas de homicidio por cada 100 000 habitantes, calculadas para los distritos del cantón de Heredia (Heredia, Mercedes, San Francisco, Ulloa y Varablanca) en los años 2000, 2005, 2010, 2015, 2020 y 2024, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Las tasas de homicidio del cantón de Heredia muestran una variabilidad entre distritos y años. El distrito de San Francisco presenta los valores más altos durante todo el periodo analizado, pasando de 2,41 en 2000 a 23,15 (23 homicidios por cada 100 000 habitantes) en 2024, lo cual muestra una tendencia ascendente en la violencia, especialmente a partir del año 2010.

Se observa en la tabla anterior, que el distrito de Heredia tiene una tendencia descendente, pasando de 15,57 en 2000 a 5,56 en 2024, mostrando una reducción considerable en su tasa de homicidios, de más del 60 % entre los años mencionados.

Mercedes mantiene tasas bajas y estables, con ligeros incrementos hacia 2015 (10,67) y 2024 (6,60), pero sin un patrón de crecimiento sostenido.

Ulloa, aunque con tasas moderadas, no presenta un comportamiento constante; alcanza su punto máximo en 2010 (6,55), pero luego desciende progresivamente hasta 2,78 en 2024. Finalmente, Varablanca conserva una tasa nula durante todo el período, lo cual es coherente con su baja población y ruralidad.

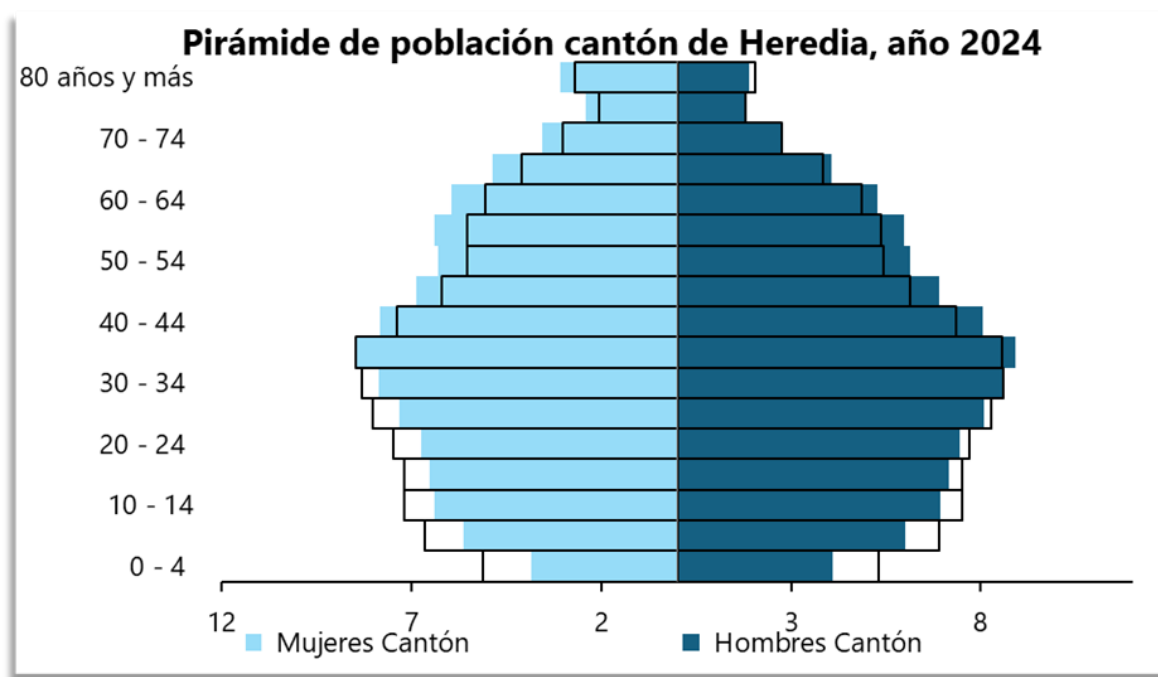
En términos generales, el comportamiento de las tasas revela como el principal foco de homicidios a San Francisco, mostrando una concentración de la violencia homicida, la cual se puede ver afectada por los factores socioeconómicos o demográficos que difieren con la estabilidad o reducción observada en los demás distritos. Estos resultados sugieren la necesidad de políticas diferenciadas de prevención y control, enfocadas especialmente en ese distrito urbano de alta densidad poblacional.

## 6. Población Objetivo y Beneficiaria

### Población Objetivo

La población objetivo del presente Plan Local de Salud es la que habita en el cantón de Heredia. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), según las proyecciones de población cantonal para el año 2010, 142203 habitantes, de ellos el 51,09% (72658) eran mujeres y el 48,91% (69545) hombres, se estima que para el año 2025 será de 146599 habitantes, correspondiente a 51,08% (74876) de mujeres y 48,92% (71723) hombres.

*Gráfico 6. Pirámide de Población cantón Heredia, año 2024*



Fuente: Elaboración propia con información del INEC. Estadísticas demográficas. 2000 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y cantón. [Archivo de datos]. Recuperado de <https://inec.cr/es/tematicas/listado?topics=91%252C646>.



Es importante destacar que la estructura poblacional del cantón de Heredia tiene una tendencia hacia el envejecimiento con una pirámide poblacional regresiva, en donde el grupo poblacional de 80 años y más, es más amplio que el grupo de 70 a 74 años, lo cual evidencia una evolución con decrecimiento dada por el aumento en la esperanza de vida, la disminución de nacimientos junto con la disminución en la fecundidad.

El proceso del envejecimiento es de interés en salud pública, por los efectos que conlleva el aumento de población envejecida que requiere, además, un incremento de los recursos sanitarios y hospitalarios especializados entre otros servicios para este tipo de población.

### **Población Beneficiaria**

Los beneficiarios del Plan Local de Salud, 2026-2030, del cantón central de Heredia son todos los habitantes de este, con especial énfasis en grupos en condición de vulnerabilidad, como personas adultas mayores, mujeres, niños, adolescentes, personas con discapacidad y poblaciones en situación de pobreza o exclusión.

Lo anterior considerando que el Plan Local de Salud se construyó con la participación comunitaria e institucional a partir de la elaboración del ASIS, Plan Nacional de Salud entre otros, los cuales definieron prioridades de salud de su propio territorio, de esta manera, los habitantes dejan de ser simples receptores y se convierten en actores activos en la planificación de la salud local.

Por otra parte, las instituciones involucradas también se benefician, así como los profesionales de salud, ya que, aunque los ciudadanos son los beneficiarios directos, también se busca fortalecer al personal sanitario y las instituciones públicas.

*Tabla 11. Beneficiarios del Plan Local de Salud del cantón central de Heredia.*

<b>Grupo beneficiario</b>	<b>Tipo de beneficio principal</b>
<b>Población general</b>	Acceso universal a servicios de salud
<b>Adultos mayores</b>	Atención integral y prevención de enfermedades crónicas
<b>Niños y adolescentes</b>	Programas de vacunación, nutrición y salud mental
<b>Mujeres</b>	Salud sexual y reproductiva, prevención de violencia
<b>Personas con discapacidad</b>	Inclusión y accesibilidad en servicios de salud
<b>Migrantes y refugiados</b>	Atención sin discriminación
<b>Poblaciones en pobreza</b>	Reducción de brechas de acceso y cobertura

Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud Heredia.

## **7. Enfoques y principios**

Basado en la Política Nacional de Salud, el Plan Local de Salud del cantón de Heredia, se fundamenta en 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.

Tabla 12. Enfoques y principios de la PNS 2023-2033.

Enfoques y principios de la PNS 2023-2033	
ENFOQUES	PRINCIPIOS
Acceso y cobertura universal en salud	Equidad
Desarrollo Humano sostenible e inclusivo	Solidaridad
Curso de Vida	Ética
Promoción de la salud	Calidad
Derechos Humanos	Cohesión Social
Género	Inclusión Social
Participación Social	Diversidad
Intersectorialidad	Transparencia
Interculturalidad	Salud en todas las políticas
Igualdad y no discriminación	Gestión por Resultados

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

### 7.1 Enfoques

Apegados a la Política Nacional de Salud 2023-2033, se describen los siguientes enfoques:

- **Acceso y la cobertura universal en salud:** implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, 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 sólo 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 por resultados:** consiste en la aplicar de sistemas de gestión por objetivos al adoptar de 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).

## 7.2 Principios

Dentro de los principios que se detallan en la Política Nacional de Salud 2023-2033:

- **Equidad:** es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita. Además, busca disminuir las diferencias en salud. El principio de equidad busca identificar las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales, para generar acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2015).
- **Solidaridad:** asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2015).
- **Ética:** es la orientación racional de la conducta humana hacia la consecución de fines determinados que, evidentemente, no pueden atentar contra condición de seres sociales. Con ello, se afirma que los fines que se planteados deben tener presente 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 realizado en el marco del Análisis Situacional de la Salud del cantón central de Heredia 2023, en los diferentes componentes señalados por parte de los actores sociales involucrados en cada proceso de análisis, se realizaron dos priorizaciones: la primera basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la segunda priorización con la comunidad y los actores sociales.

Los 3 problemas principales, según el puntaje otorgado por los participantes de la comunidad se mencionan a continuación:

1. Inseguridad Ciudadana.
2. Problemas de salud mental- emocional (depresión, estrés, suicidios).
3. Problemas de acceso, calidad de atención en el sistema de salud tales como: los medicamentos de mayor conveniencia para el tratamiento de diferentes enfermedades que la CCSS no supe, listas de espera, atención medica con medica con largas fechas y incapacidad de cubrir demanda de usuarios).

### **Objetivo General**

Coordinar y ejecutar las acciones estratégicas para la implementación de la política pública en el mejoramiento en las condiciones de salud, acceso y cobertura universal, vigilancia de la salud, salud ambiental y promoción de la salud; en conjunto y cooperación con las instituciones y actores sociales que presenta el cantón Central de Heredia bajo la aplicación del marco de rectoría de la salud durante el periodo 2026-2030.

### **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 Heredia 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.	2024: 0	2030: 0 muertes por cada 10 mil nacimientos.
1.2 Tasa de mortalidad infantil a nivel cantonal por cada 1000 nacidos vivos.	2024: 9 por cada mil nacimientos	2030: 6 muertes por cada mil nacimientos.
1.3 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares cantonal I60-I69.	Período 2022-2024: 14,50	2030: 14,20
1.4 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica cantonal I20-I25.	Período 2022-2024: 33,80	2030: 33,40
1.5 Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus cantonal E10-E14.	Período 2022-2024: 20,10	2030: 20,00
1.6 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16), colon (C18) y recto (C20).	Período 2022-2024: Cérvix: 32,87 Mama: 76,87 Estómago: 45,62 Colon: 41,71 Recto: 9,12	2030: Cérvix: 32,7 Mama: 76,5 Estómago: 45,6 Colon: 41,6 Recto: 9,11
1.7 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.	Período 2022-2024: 4,30	2030: 4,20
1.8 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50.	Período 2022-2024: N18:5,6- U50: 0	2030: N18:5,0- U50: 0
1.9 Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24. X.	2024: 4,0	2030: 4,0
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: 2,0 %	2030: 2,0 %
1.11 Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del	2024: 0,6%	2030: 0,6 %

comportamiento en servicios de salud.		
1.12 Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.	2024: 45,0%	2030: 45,0%
1.13 Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud.	2024: 32,0%	2030: 32,0%
1.14 Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud	2024: 21,0%	2030: 21,0%
1.15 Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria en los servicios de salud.	2024: 1,0%	2030: 1,0%
1.16 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: 1,0%	2030: 1,0 %

## 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 Heredia.



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

INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
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: 5	2030: 4
2.4 Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 100,000 habitantes	2024: 0	2030: 2
2.5 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años.	2024: 0	2030: 1
2.6 Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2024: 85%	2030: 95%
2.7 Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).	2024: 90%	2030: 95%
2.8 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas).	2024: 85%	2030: 95%
2.9 Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra milar (BCG),	2024: 84%	2030:95%
2.10 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.	2024: 89 %	2030: 95%
2.11 Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.	2022: 84%	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 Heredia 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 Heredia con mejoramiento en el estado de salud debido a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META AL 2030</b>
3.1 Porcentaje de población del cantón de Heredia cubierta con servicio de agua potable en forma segura	2024: 99%	2030: 99%
3.2 Porcentaje de tratamiento de aguas residuales en plantas de tratamiento de aguas residuales del cantón.	2024: 25,49% (ESPH) 2024: 100% (Sector privado)	2030: 27% (ESPH) 2024: 100% (Sector privado)
3.3 Tasa de generación de residuos valorizables por habitante	2024: 0.6 Kg/día	2030: No suministrado por Municipalidad de Heredia
3.4 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón.	2024: 100%	2030: 100%

### 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).

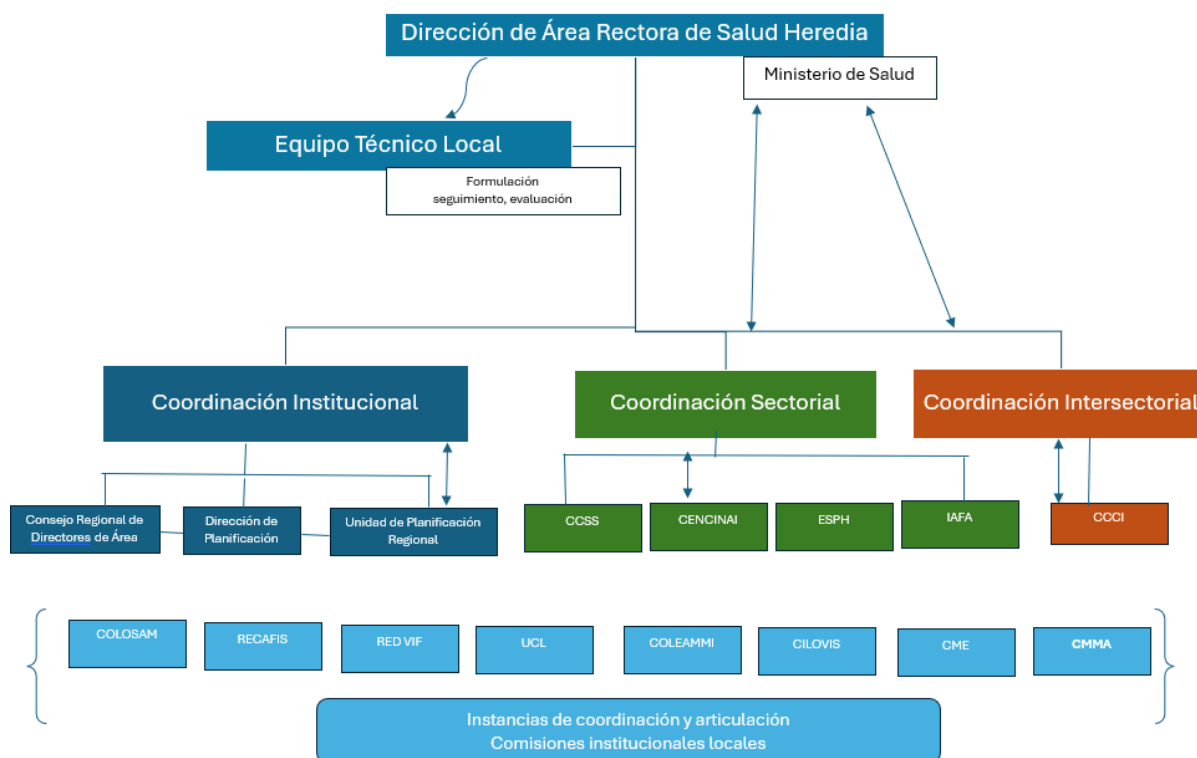
**Objetivo específico.** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Heredia por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

<b>Resultado esperado:</b> población del cantón de Heredia 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.	2023: 2.1	2030: 2
4.2 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 16	2030: 14
4.3 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2024: 8.8%	2030: 7.3%
4.4 Tasa de mortalidad cantonal por suicidios por 100. 000 habitantes.	2021: 2.7	2030: 2.0
4.5 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 0	2030: 0
4.6 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 2.2	2030: 2.1

## 9. Modelo de Gestión y Gobernanza

El siguiente esquema del modelo de gestión y gobernanza del Área Rectora de Salud de Heredia muestra cómo se organiza el Plan Local de Salud, donde la rectoría del Ministerio de Salud a través del ARSH, articula a los diferentes actores sociales, encaminando parte de sus funciones y ámbitos estratégicos para garantizar la equidad y la promoción de la salud en el país.

*Ilustración 2 Esquema del modelo de gestión y gobernanza del Área Rectora de Salud de Heredia*



Fuente: Elaboración propia, 2025

## 10. Plan de Acción 2026-2030

A continuación, se describe el Plan de Acción del cantón de Heredia, el cual fue elaborado por el equipo técnico del Área Rectora de Salud de Heredia y los representantes de instituciones y organizaciones comunales del cantón.

EJE 1 CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA EN SALUD					
OBJETIVO ESPECIFICO	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 Heredia				
RESULTADO ESPERADO	Población del cantón de Heredia 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.				
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O1.AE1 Desarrollo de una estrategia para el fortalecimiento del control prenatal en el primer nivel de atención	O1. AE1. I1. Porcentaje de mujeres embarazadas con tamizaje para streptococcus agalactiae	2024: 82%	2026: 82%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE1. I2. Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal adecuado.	2024: 82%	2026: 82%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE1. I3. Porcentaje de mujeres embarazadas con clasificación del riesgo antes del tercer trimestre.	2024: 82%	2026: 82%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE1. I4. Número de profesionales en salud capacitados en la normativa de control prenatal	2024: 21	2026: 21	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE1. I5. Número de líderes comunitarios capacitados en signos y síntomas de alarma y control prenatal	2024: 0	2026: 1	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
O1. AE2. Desarrollo de una estrategia para el fortalecimiento de la atención integral de las personas con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial en el primer nivel de atención	O1. AE2 I1. Porcentaje de avance de la estrategia para el fortalecimiento de la atención integral de las personas con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial en el primer nivel de atención	2024: 79%	2026: 80%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE2 I2. Porcentaje de población con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial atendida en servicios de salud de la CCSS	2024: 79%	2026: 80%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE2 I3. Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus con tamizaje de fondo de ojo	2024: ND	2026-2030: Dato no facilitado por la institución responsable	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE2 I4. Número de pacientes con Diabetes Mellitus captados por primera vez	2024: 114	2026: 114 2027: 112 2028: 112 2029: 110 2030: 110	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O1. AE2 I5. Número de pacientes con Hipertensión Arterial captados por primera vez	2024: 156	2026: 156 2027: 154 2028: 152 2029: 150 2030: 148	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
O1. AE3. Fortalecimiento de competencias para la detección temprana,	O1. AE3. I1. Número de funcionarios (as) de la salud de primer nivel de	2024: 21	2026: 24 2027: 30 2028: 30	Dato no facilitado por la	CCSS

abordaje y tratamiento del cáncer por parte del personal en salud.	atención capacitados en el abordaje del cáncer en CCSS		2029: 32 2030: 32	institución responsable	
O1. AE4. Fortalecer las capacidades interinstitucionales para la articulación de acciones en detección de la obesidad	O1. AE4. I1. Número de personas detectadas con obesidad	2024: 489	2026: 489 2027: 489 2028: 492 2029: 492 2030: 492	Dato no facilitado por las instituciones responsables	CCSS- CEN-CINAI
	O1. AE4. I2. Número de actividades de fortalecimiento interinstitucionales para la detección de obesidad	2024: 14	2026: 14 2027: 15 2028: 16 2029: 16 2030: 7	Dato no facilitado por las instituciones responsables	CCSS- CEN-CINAI
O1.AE5. 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.	O1. AE5. I1. Porcentaje de la población del cantón de Heredia cubierta por algún régimen de aseguramiento de la CCSS	2024: 98%	2026: 98% 2027: 98% 2028: 99% 2029: 99% 2030: 99%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
O1. AE6. Implementación del servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN-CINAI	O1. AE6. I1. INTRAMUROS Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias en la Dirección Nacional de CEN-CINAI	2024: 1164	1164	Dato no facilitado por la institución responsable	CEN-CINAI
	O1. AE6. I2. EXTRAMUROS Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias en la Dirección Nacional de CEN-CINAI	2024: 1126	1126	Dato no facilitado por la institución responsable	CEN-CINAI
O1. AE7. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento	O1. AE7. I1. Número de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento en el II Nivel de Atención en la especialidad de psiquiatría	2024: 11342	2026: 11100 2027: 11100 2028: 11100 2029: 11100 2030: 11100	Dato no facilitado por la institución responsable	Hospital San Vicente de Paul-CCSS
	O1. AE7. I2 Número de funcionarios capacitados y actualizados en la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento en el II Nivel de Atención	2024: 3	2026: 3 2027: 3 2028: 4 2029: 4 2030: 5	Dato no facilitado por la institución responsable	Hospital San Vicente de Paul-CCSS
	O1. AE7. I3 Número de usuarios que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.	2024: 312	2026: 450 2027: 450 2028: 450 2029: 450 2030: 450	Dato no facilitado por la institución responsable	Hospital San Vicente de Paul-CCSS
	O1. AE7. I4 Porcentaje de tres o más consultas en los servicios ambulatorios del IAFA por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	2024: 98%	2026: 98% 2027: 98% 2028: 99% 2029: 99% 2030: 99%	Dato no facilitado por la institución responsable	IAFA
O1. AE8. Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de	O1. AE8. I1 Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria en la CCSS	2024: 436 días	2026: 436 2027: 430 2028: 430 2029: 425 2030: 425 días	Dato no facilitado por la institución responsable	Hospital San Vicente de Paul-CCSS
	O1. AE8. I2 Plazo promedio en días de	2024: 667 días	2026: 660 2027: 655	Dato no facilitado por la	Hospital San Vicente de Paul-CCSS

intervenciones costo efectivas.	espera para ultrasonidos en el Hospital San Vicente de Paul		2028: 650 2029: 645 2030: menor a 600 días	institución responsable	
	O1. AE8. I3 Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS	2024: 250 días	2026: 250 2027: 245 2028: 240 2029: 235 2030: menor a 230 días	Dato no facilitado por la institución responsable	Hospital San Vicente de Paul-CCSS
	O1. AE8. I4 Porcentaje de ocupación hospitalaria	2024: 96%	2026: 95 2027: 94 2028: 93 2029: 92 2030: menor a 90%	Dato no facilitado por la institución responsable	Hospital San Vicente de Paul-CCSS
	O1. AE8. I5 Porcentaje de hospitalizaciones prevenibles	2024: 6,25%	2026:	Dato no facilitado por la institución responsable	Hospital San Vicente de Paul-CCSS
O1. AE9. Acreditación de los servicios de salud para Unidades de Cuidados Paliativos y Hogares de Larga Estancia	O1. AE9. I1 Porcentaje de los servicios de salud para Unidades de Cuidados Paliativos que solicitan fondos públicos de la JPS acreditadas	2024: 100%	2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100 2030: 100	Dato no facilitado por las instituciones responsables	CCSS-Asociación de Cuidados Paliativos del Hospital San Vicente de Paul
	O1. AE9. I2 Porcentaje de Hogares de Larga Estancia que solicitan fondos públicos en proceso de acreditación	2024: 6 %	2026: 7 2027: 8 2028: 8 2029: 9 2030: 10%	Dato no facilitado por la institución responsable	Municipalidad de Heredia - Dirección de Desarrollo Social y Económico - Oficina de Persona Adulta Mayor

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 Heredia.				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población del cantón de Heredia 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.				
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O2. AE1. Desarrollo de una estrategia con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de comportamientos, actitudes y prácticas frente a las arbovirosis.	O2. AE1.I1 Porcentaje de avance en la Comunicación y Planificación de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	0 %	2026: 50% en preescolar año 2027: 100% preescolar 2028: 50% primaria en 2029: 100% primaria 2030: 100% preescolar y primaria	Dato no facilitado por la institución responsable	MEP
O2. AE2 Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	O2. AE2.I1 Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	Año 2026: 70% Año 2027: 75% Año 2028: 80% Año 2029: 85% Año 2030: 90%	Año 2026: 75% Año 2027: 80% Año 2028: 85% Año 2029: 90% Año 2030: 95%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
	O2. AE2.I2 Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia	Año 2026: 100% Año 2027: 100% Año 2028: 100% Año 2029: 100% Año 2030: 100%	Año 2026: 100% Año 2027: 100% Año 2028: 100% Año 2029: 100% Año 2030: 100%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS

O2. AE3 Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis en todas sus formas; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE3.I1 Cantidad de sintomáticos respiratorios detectados y cantidad de sintomáticos respiratorios examinados anualmente en el cantón de Heredia	Año 2026: 450 sintomáticos respiratorios detectados y 420 sintomáticos respiratorios examinados Año 2027: 470 sintomáticos respiratorios detectados y 450 sintomáticos respiratorios examinados Año 2028: 490 sintomáticos respiratorios detectados y 470 sintomáticos respiratorios examinados Año 2029: 510 sintomáticos respiratorios detectados y 490 sintomáticos respiratorios examinados Año 2030: 530 sintomáticos respiratorios detectados y 510 sintomáticos respiratorios examinados	Año 2026: 500 sintomáticos respiratorios detectados y 450 sintomáticos respiratorios examinados Año 2027: 520 sintomáticos respiratorios detectados y 470 sintomáticos respiratorios examinados Año 2028: 540 sintomáticos respiratorios detectados y 490 sintomáticos respiratorios examinados Año 2029: 560 sintomáticos respiratorios detectados y 510 sintomáticos respiratorios examinados Año 2030: 580 sintomáticos respiratorios detectados y 530 sintomáticos respiratorios examinados	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
O2. AE4 Desarrollo de análisis de coberturas de vacunación del país, según tipo de vacuna del esquema de vacunación de país	O2. AE4.I1 Número de análisis de coberturas de vacunación anual	Año 2026: 1 Año 2027: 1 Año 2028: 1 Año 2029: 1 Año 2030: 1	Año 2026: 1 Año 2027: 1 Año 2028: 1 Año 2029: 1 Año 2030: 1	CCSS Dato no facilitado por la institución Ministerio de Salud 2026: €1.000.000 2027: €1.000.000 2028: €1.000.000 2029: €1.000.000 2030: €1.000.000	Ministerio de Salud-CCSS
	O2. AE4.I2 Porcentaje de cumplimiento anual de planes remediales implementados por Áreas de Salud (en caso de tener coberturas extremas de vacunación)	Año 2026: 70% Año 2027: 75% Año 2028: 80% Año 2029: 85% Año 2030: 90%	Año 2026: 75% Año 2027: 80% Año 2028: 85% Año 2029: 90% Año 2030: 95%	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS
O2. AE5 Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) implementada y en funcionamiento.	O2. AE5.I1 Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de salud de las Áreas de Salud en el cantón de Heredia	Año 2026: 15 Año 2027: 20 Año 2028: 25 Año 2029: 30 Año 2030: 35	Año 2026: 20 Año 2027: 25 Año 2028: 30 Año 2029: 35 Año 2030: 40	Dato no facilitado por la institución responsable	CCSS



EJE 3 SALUD AMBIENTAL					
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Heredia y el crecimiento económico del cantón, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población del cantón de Heredia con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O3. AE 1. Desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de Heredia	O3. AE 1.I1 Porcentaje de avance del Proyecto de Alcantarillado Sanitario en el Cantón Central de Heredia	Por definir según avance al año base del proyecto (por ejemplo, 2023).	100 % de avance físico y financiero al cierre del proyecto.	¢900 millones para la primera etapa	Municipalidad / Empresa de Servicios Públicos de Heredia
O3. AE 2 Vigilancia de la calidad del agua potable	O3.AE2.I1. Número de entes administradores de agua potable que presentan reportes de calidad en el cantón central de Heredia	2024: 10	2026: 13 2027: 15 2028: 17 2029: 19 2030: 21	2026-2030: ¢7.500.000 2026: ¢1.500.000 2027: ¢1.500.000 2028: ¢1.500.000 2029: ¢1.500.000 2030: ¢1.500.000	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud de Heredia
O3.AE 3 Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al medio ambiente	O3.AE3.I1 Porcentaje de cumplimiento de parámetros de reportes operacionales de aguas residuales presentados en el Área Rectora de Salud de Heredia	2024: 92,3%	2024: 92,3%	2026-2030: ¢196.000.000 2026: ¢39.200.000 2027: ¢39.200.000 2028: ¢39.200.000 2029: ¢39.200.000 2030: ¢39.200.000	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud de Heredia
	O3.AE3.I2 Número de denuncias atendidas en el Área Rectora de Salud de Heredia por manejo inadecuado de aguas residuales	2024: 131	2024: 131	2026-2030: ¢250.000.000 2026: ¢50.000.000 2027: ¢50.000.000 2028: ¢50.000.000 2029: ¢50.000.000 2030: ¢50.000.000	Empresa de Servicios Públicos de Heredia
	O3.AE3.I3 Porcentaje de averías atendidas de manera oportuna por la Empresa de Servicios Públicos de Heredia	2024: 98%	2024: 98%	2026-2030: 11375000000 2026: 2275000000 2027: 2275000000 2028: 2275000000 2029: 2275000000 2030:2275000000"	Municipalidad de Heredia
O3.AE 4 Implementación del Plan Cantonal para la Gestión Integral de Residuos.	O3.AE4.I1 Porcentaje de avance en la implementación del Plan cantonal para la Gestión Integral de Residuos (PGRS Municipal)	2024: 82%	2026: 85% 2027: 88% 2028: 91% 2029: 94% 2030: 97%"	2026-2030: ¢11375000000 2026: ¢2275000000 2027: ¢2275000000 2028: ¢2275000000 2029: ¢2275000000 2030: ¢2275000000	Municipalidad de Heredia
O3.AE 5 Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados.	O3.AE5.I1 Número anual de inspecciones realizadas en materia de Control de Tabaco y sus derivados	2024: 456	2026-2030: 2390 2026: 700 2027: 400 2028: 420 2029: 430 2030: 440"	Dato no facilitado por resto de las instituciones responsables	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud de Heredia- Policía Municipal de Heredia- Fuerza Pública- Empresa BSS

	O3.AE5.I2 Número de acciones institucionales orientadas al manejo de los residuos de productos de tabaco (colillas, SEAN, SSSN y PTC)	2024: 10	2026: 10 2027: 12 2028: 14 2029: 14 2030: 16	2026: c19.505.000 2027: c23.400.000 2028: c27.300.000 2029: c27.300.000 2030: c31.200.000	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud de Heredia Municipalidad de Heredia
	O3.AE5.I3 Número de acciones institucionales orientadas al control muestreo de productos de tabaco y dispositivos de vapeo	2024: 2	2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: c7.500.000 2026: c1.500.000 2027: c1.500.000 2028: c1.500.000 2029: c1.500.000 2030: c1.500.000	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud de Heredia

EJE 4 PROMOCIÓN DE LA SALUD					
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Heredia 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 Heredia 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.				
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O4.AE1.Desarrollo de campañas de educación en Estilos de Vida Saludable	O4.AE1.I1. Número de campañas de educación en Estilos de Vida Saludable ejecutadas.	2024: 9	2026: 9 2027: 9 2028: 9 2029: 9 2030: 10	2026: c51.300.000 2027: c51.300.000 2028: c51.300.000 2029: c51.300.000 2030: c51.300.000	CCSS Municipalidad de Heredia Policía Municipal Comité Cantonal de Deportes y Recreación Universidad Nacional Comités de Salud y Nutrición Escolar IAFA
	O4.AE1.I2. Número centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 8	2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8 2030: 8	2026: c3.900.000. 2027: c3.900.000. 2028: c3.900.000. 2029: c3.900.000. 2030: c3.900.000.	Ministerio de Educación Pública IAFA Municipalidad de Heredia
	O4.AE1.I3 Número de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva "Dinamo" para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 6	2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	2026: c4.848.559,14. 2027: c4.848.559,14. 2028: c4.848.559,14. 2029: c4.848.559,14. 2030: c4.848.559,14.	IAFA Ministerio de Educación Pública
O4.AE2. Ejecución de la Política Migratoria Municipal del Cantón de Heredia 2024-2034.	O4.AE2.I1. Número de acciones desarrolladas en la ejecución de la Política Migratoria Municipal del Cantón de Heredia.	2024: 7	2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026: c6.200.000 2027: c6.200.000 2028: c6.200.000 2029: c6.200.000 2030: c6.200.000	Municipalidad de Heredia Ministerio de Salud

O4. AE3. Ejecución de la estrategia de Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores del cantón de Heredia.	O4. AE3.I1. Número de acciones desarrolladas en la ejecución de la estrategia de Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores del cantón de Heredia.	2024: 10	2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026: c96 948 000. 2027: c96 948 000. 2028: c96 948 000. 2029: c96 948 000. 2030: c96 948 000.	Municipalidad de Heredia: Oficina de persona adulto mayor Ministerio de Salud
O4. AE4. Ejecución de acciones para la promoción y Prevención de Violencia intra Familiar y Femicidio.	O4. AE4.I1. Número de acciones desarrolladas.	2024: 17	2026: 15 2027: 15 2028: 15 2029: 15 2030: 15	2026: c50.000.000 2027: c50.000.000 2028: c50.000.000 2029: c50.000.000 2030: c50.000.000	Red Local de Prevención de la Violencia contra las Mujeres Municipalidad de Heredia
O4. AE5. Promoción de acciones interinstitucionales en el tema de seguridad alimentaria y nutrición.	O4. AE5.I1. Número de acciones desarrolladas.	2024: 5	2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026: c13.200.000. 2027: c13.200.000. 2028: c13.200.000. 2029: c13.200.000. 2030: c13.200.000.	Ministerio de Salud. CCSS Universidad Nacional CENCINAI Comités de Salud y Nutrición Escolar
O4. AE6. Contribución a la disminución del porcentaje de nacimientos en personas adolescentes.	O4. AE6.I1 Número de acciones orientadas a la disminución del porcentaje de nacimientos en personas adolescentes.	2024: 3	2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026: c7.400.000 2027: c7.400.000 2028: c7.400.000 2029: c7.400.000 2030: c7.400.000	Municipalidad de Heredia
O4. AE7. Implementación de acciones de atención de adolescentes madres.	O4. AE7.I1 Número de adolescentes madres que participan de programas especializados en el tema.	2024: 27	2026: 27 2027: 27 2028: 27 2029: 27 2030: 27	2026: c140.000.000. 2027: c140.000.000. 2028: c140.000.000. 2029: c140.000.000. 2030: c140.000.000.	CCSS Ministerio de Educación Pública Ministerio de Salud. IMAS Municipalidad de Heredia PANI
O4. AE8. Promoción y prevención de afecciones a la salud mental.	O4. AE8.I1. Número de proyectos en salud mental dirigidos a la población.	2024: 9	2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8 2030: 8	2026: c20.000.000. 2027: c20.000.000. 2028: c20.000.000. 2029: c20.000.000. 2030: c20.000.000.	CCSS Universidad Nacional Ministerio de Salud. Municipalidad de Heredia
O4. AE9. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de la salud mental como factor protector de la salud.	O4. AE9.I1 Número de planes de trabajo anual de la Comisión Local de Salud Mental, COLOSAM Heredia ejecutados.	2024: 0	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: c9.600.000. 2027: c9.600.000. 2028: c9.600.000. 2029: c9.600.000. 2030: c9.600.000.	COLOSAM - Comisión Local de Salud Mental
	O4. AE9.I2 Número de acciones desarrolladas por la COLOSAM para la promoción de la salud mental.	2024: 0	2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 5	2026: c9.600.000 2027: c9.600.000 2028: c9.600.000 2029: c9.600.000 2030: c9.600.000	COLOSAM - Comisión Local de Salud Mental

O4. AE10.Desarrollo del Plan Nacional de Salud Mental.	O4. AE10.I1. Porcentaje de avance del Plan Nacional de Salud Mental.	2024: 0%	2026:10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 10% 2030: 10%	N/D.	Ministerio de Salud CCSS
	O4.AE10.I2. Número de acciones desarrolladas. para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud Mental.	2024: 5	2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	N/D.	Ministerio de Salud
O4. AE11. Fortalecimiento de la atención integral en salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O4.AE11.I1. Número de personas con trastorno por uso de sustancias atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral.	2024: 1352	2026: 1068 2027: 1068 2028: 1068 2029: 1068 2030: 1068	2026: c121.789.602,84. 2027: c121.789.602,84. 2028: c121.789.602,84. 2029: c121.789.602,84. 2030: c121.789.602,84.	IAFA
	O4.AE11.I2. Número de personas con depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral.	2024: 105	2026: 90 2027: 90 2028: 90 2029: 90 2030: 90	N/D.	CCSS Ministerio de Salud
O4. AE12.Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa.	O4.AE12.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CENCINAI.	2024: 197	2026: 197 2027: 197 2028: 197 2029: 197 2030: 197	2026: c90.000.000. 2027: c90.000.000. 2028: c90.000.000. 2029: c90.000.000. 2030: c90.000.000.	CCSS CENCINAI
O4. AE13.Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.	O4.AE13.I1. Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	2024: 0	2026: 1 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026: c15.600.000. 2027: c15.600.000. 2028: c15.600.000. 2029: c15.600.000. 2030: c15.600.000.	Ministerio de Educación Pública Ministerio de Salud
O4. AE14. Implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida.	O4.AE14.I1. Número de acciones realizadas para el avance en la implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026.	2024: 2	2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 3	2026: c1.200.000. 2027: c1.200.000. 2028: c1.200.000. 2029: c1.200.000. 2030: c1.200.000.	Ministerio de Salud
O4. AE15. Implementación de la Política Pública para el Desarrollo Inclusivo de las Personas con Discapacidad.	O4.AE15.I1. Acciones implementadas para el desarrollo de la Política Pública para el Desarrollo Inclusivo	2024: 10	2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026: c57.000.000. 2027: c57.000.000. 2028: c57.000.000. 2029: c57.000.000. 2030: c57.000.000.	Municipalidad de Heredia

	de las Personas con Discapacidad.				
O4. AE16. Implementación del Proyecto Enfoque de Mejoramiento de Vida del cantón de Heredia.	O4.AE16.I1. Número de grupos comunitarios con el plan de mejoramiento de vida comunitario elaborado.	2024: 1	2026: 1 2027: 1 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026: c14.600.000. 2027: c14.600.000. 2028: c14.600.000. 2029: c14.600.000. 2030: c14.600.000.	CENCINAI Ministerio de Salud Comité Cantonal de Deportes y Recreación
O4. AE17. Ejecución de acciones para la promoción de los derechos de las personas menores de edad.	O4.AE17.I1. Número acciones desarrolladas desde el Subsistema de la Niñez y adolescencia.	2024: 28	2026: 28 2027: 28 2028: 28 2029: 28 2030: 28	2026: c42.000.000. 2027: c42.000.000. 2028: c42.000.000. 2029: c42.000.000. 2030: c42.000.000.	Subsistema de la Niñez y Adolescencia
O4. AE18. Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados.	O4.AE18.I1. Número de acciones intersectoriales realizadas para la prevención del fumado o vapeo.	2024: 0	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	N/D.	Ministerio de Salud CCSS IAFA Ministerio de Educación Pública Fuerza Pública
O4. AE19. Implementación del Programa Municipal de Educación Vial	O4.AE19.I1. Número de acciones realizadas en el marco del programa municipal de educación vial.	2024: 20	2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	2026: c20.000.000. 2027: c20.000.000. 2028: c20.000.000. 2029: c20.000.000. 2030: c20.000.000.	Municipalidad de Heredia

## 11. Modelo de seguimiento y evaluación

### 11.1 Responsabilidad compartida

El Ministerio de Salud, mediante 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). La Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE) ejecutan estas tareas en coordinación con enlaces técnicos en los tres niveles de gestión y otros enlaces institucionales.

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.

Como parte de las acciones estratégicas de la DP, la USE asume el proceso de SyE para que las ARS como Unidades Organizativas (UO) involucradas aporten diligentemente en este procesamiento mediante una gestión institucional, interinstitucional e intersectorial ante requerimientos del PdA

quinquenal de los PLS, de la Política Nacional de Evaluación (PNE) y del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

### 11.2 Participación social

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

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

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

### 11.3 Seguimiento y Evaluación

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

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

#### 11.4 Gestión por Resultados de Desarrollo

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

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

Un aspecto importante deriva en la gestión de riesgos en la medida en que puede minimizar amenazas y posibilitar certezas a lo largo de la implementación y ejecución del plan, condición que se torna inevitablemente en algo prioritario. Cualquier contingencia presente requiere de una gestión oportuna y adecuada que oriente su abordaje hacia la identificación, el análisis, el plan de respuesta y el seguimiento y control de riesgos.

#### 11.5 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. Elaborándose de esta manera los informes de seguimiento semestral y seguimiento anual; considerando en este último, lo ejecutado durante el año de programación. La evaluación se realizará quinquenalmente (del 01 de enero del primer año al 31 de diciembre del quinto año); obteniendo de esta manera el informe de evaluación quinquenal.

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

Los componentes del instrumento de seguimiento semestral del PdA serán Eje, Resultado estratégico, 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 13. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS.

Eje	Resultado Esperado	Objetivo	Acción Estratégica	Indicador	Categoría	Línea Base	Meta Anual	I Semestre	Avance (%)	Clasificación	Obstáculos	Riesgo	Acciones de Mejora	Medio de Verificación	Responsable	Observaciones Metodológicas

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

Los componentes del instrumento de seguimiento anual del PdA serán Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, I Semestre, II Semestre, 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 14. Estructura reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS

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

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

## 11.6 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:

*Ilustración 3 Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales*

<b>De acuerdo con lo programado</b>	<b>Con riesgo de cumplimiento</b>	<b>Con atraso crítico</b>
<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:

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

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

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

### 11.7 Evaluación quinquenal.

La información recopilada de la evaluación quinquenal tiene como punto de partida los insumos derivados de los informes de seguimientos anuales y la experiencia de gestión y asesoría acumulada a lo largo del tiempo. Se contempla el avance alcanzado por resultado esperado, objetivo, acción estratégica, indicador, meta, ejecución presupuestaria y, adicionalmente, la percepción de las partes involucradas que participaron en los diferentes momentos de la formulación o implementación del Plan o del PdA.

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

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

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

## 12. Gestión de Riesgos

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.

*Ilustración 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 15. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.*

Actividad	Descripción
<b>Identificación de riesgos</b>	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.
<b>Análisis de riesgos</b>	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. 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. 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.
<b>Plan de respuestas</b>	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.
<b>Monitoreo y control</b>	Constituye una actividad continua que se realiza durante todo el periodo de implementación de los planes de acción, en tanto los riesgos cambian, ya sea porque desaparecen o por que se presenten nuevos riesgos no identificados. De igual manera deben revisarse las respuestas planificadas, en tanto algunas podrían funcionar y otras necesitan ser reajustadas o definirse nuevas acciones.

Fuente: Dirección de Planificación 2023.

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

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

Tabla 16. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Soberano político / cambios políticos	Probables cambios de tipo político.	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	Grave
Legal	Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	Grave
	Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.		Grave
Comunicación	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio
Diseño de Procesos	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas	Medio

	capacitación insatisfechas.	funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	
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 para la ejecución de las actividades institucionales.	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
Recurso humano insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de 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	Grave

		para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad.	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	Grave
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el presupuesto no se administre adecuadamente e impida alcanzar las metas y objetivos.	Medio
Información	Probable falta de adecuado monitoreo del entorno.	La falta de monitoreo del entorno puede causar que se mantengan las estrategias, a pesar de que no se ajusten a la realidad institucional. Este tipo de riesgo incluye también la inexactitud y oportunidad de la información, la cual es requerida como insumo para el análisis y toma de decisiones.	Medio
Factores psicosociales en el trabajo.	Posible organización inadecuada de las cargas de trabajo de los funcionarios(as)	Se relaciona con aspectos como clima organizacional, cargas de trabajo, entre otros, lo que puede generar pérdida de tiempo y desmotivación, provocando disminución en la productividad de los funcionarios y funcionarias.	Medio
Incumplimiento de la programación	Posible cambio en las prioridades.	Son aquellos riesgos que puedan afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica u operativa, relación plan-presupuesto, obtención de 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

Área Rectora de Salud Heredia. 2022. Registros anuales de Programa de Vigilancia Calidad de Agua Potable Heredia, Heredia.

Área Rectora de Salud Heredia. 2023. Registros anuales de Área de Cobertura de Agua Potable ESPH Heredia, Heredia.

Área Rectora de Salud Heredia. 2023. Registros anuales Sistema comercial empresarial de base de datos de los usuarios que tiene la ESPH para la comercialización de los servicios (AXIS) Heredia, Heredia.

Área Rectora de Salud Heredia. 2021 Registros anuales Informe sobre Área de Cobertura de la Empresa De Servicios Públicos de Heredia S.A. Heredia, Heredia.

Área Rectora de Salud Heredia. 2023 Registros anuales Programa de control calidad de la ESPH, Heredia, Heredia.

Área Rectora de Salud Heredia. 2023 Registros anuales Programa de aguas residuales. Heredia, Heredia

Base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. Sistema de Consultas, Censo 2011. Se encuentra en [www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr).

CEPAL. (2018). Hoja informativa del Consenso de Montevideo. Obtenido de [https:// crpd.cepal.org/3/sites/](https://crpd.cepal.org/3/sites/)

Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Plan nacional de desarrollo e inversión pública 2023-2026 (2022) / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. -- San José, CR: MIDEPLAN

INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (07 de 11 de 2023). *sitio web del Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://inec.cr/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Indicadores demográficos cantonales. 2013. Indicadores Demográficos, San José, <https://doi.org/10.1017/9789968683975>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). Estadísticas Vitales 2011: Población, Nacimientos Defunciones y Matrimonios. INEC. San José: INEC

MIDEPLAN. (2016). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica*. San José.

MIDEPLAN. (2017). *Manual de Evaluación para intervenciones públicas*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

MIDEPLAN. (2019). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. San José.

MIDEPLAN. (2019). *Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo*.

MIDEPLAN. (2021). *Metodología para el análisis de riesgos con enfoque multiamenaza y criterios*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

Ministerio de Salud. (2015). *Política Nacional de Salud 2015*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2023). *Análisis de la Situación Integral en Salud-ASIS*. Heredia, Costa Rica.

Municipalidad de Heredia. (2025). *Política Migratoria Municipal del Cantón Central de Heredia. 2024-2034*

Ministerio de Salud. (2022) Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. San José. Costa Rica.

OCDE. (2023). *OECD Better policies for better lives*. Obtenido de <https://www.oecd.org/> acerca/

Organización de Naciones Unidas. (2025). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra. Obtenido de Organización de Naciones Unidas