



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Plan Local de Salud 2025-2030

Distrito Pavas,
Cantón de San José

San José, Costa Rica.

307.12.8.42

Ministerio de Salud.

Plan local de Salud distrito de Pavas 2026-2030. Dirección Regional de rectoría de la salud Central Sur. Área Rectora de salud de Pavas. San José, Costa Rica.

113 p. 1.55 Mb

ISBN 978-9977-62-350-4

1. Plan local de salud. 2. Política nacional de salud. 3. Plan de acción. 4. Planificación en salud. 5. Sector Salud. 6. Distrito de Pavas. 7. Costa Rica

Créditos

Ministerio de Salud.

Dirección de Área Rectora de Salud Pavas

Equipo Técnico conductor nivel Local

Ana Isabel Rodríguez Sánchez

Jorge Edson Fallas Chavarría

Hazel Borbón Quirós

Vanessa Chaves Araya

Silvia Cubero Orias

Lucía Godínez Rojas

Adriana Vargas Valverde

Christian Rojas Rojas

Bryan Arias Gutiérrez

Alfonso Porras Marín

Equipo Técnico conductor nivel regional

José Mauricio Carrillo López

Ana Lucía Bonilla Ceciliano

Karla Paola Obando Mata

María Jesús Solís Durán

Equipo Técnico conductor nivel central

Andrea Garita Castro

Henry Gutiérrez Fariñas

Flor Murillo Rodríguez

Participantes en el proceso de formulación

Silvia Jiménez Alvarado	Área de Salud Pavas, COOPESALUD R.L.
Nora Cruz Aburto	Área de Salud Pavas, COOPESALUD R.L.
Ana Cristina Tames Loría	Área de Salud Pavas, COOPESALUD R.L.
Eithel Campos Castro	Área de Salud Pavas, COOPESALUD R.L.
Kattia Gómez Brizuela	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Alma Ulloa Laínez	Municipalidad de San José
Vivian Villavicencio Jiménez	Municipalidad de San José
Vanessa Acosta Solorzano	Municipalidad de San José
Adan López Vargas	Patronato Nacional de la Infancia
Rebeca Obando Fuentes	Hospital Nacional de Salud Mental
Maritza Mena Hernández	Coalición Comunitaria Las Pavas
Grettel Cruz Mora	Instituto Mixto de Ayuda Social
Lizeth Pictan Chacón	Representante población Miskita
Doris Fallas Fonseca	Ministerio de Seguridad Pública
Patricia Campos Hidalgo	Comisión Comunitaria Dengue

Revisión general

Dr. Nelson Cordero Rodríguez. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur
MSc. Ana Lucía Bonilla Ceciliano. Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez. Dirección Área Rectora de Salud Pavas

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/>

Noviembre, 2025

Contenido

Índice de gráficos	6
Índice de figuras	6
Índice de tablas	7
Presentación	8
Introducción	9
Siglas o acrónimos	10
Marco legal	11
Estado de situación.....	19
Población objetivo.....	39
Metodología	41
Enfoques y principios	45
Marco estratégico	50
Modelo de gestión y gobernanza.....	56
Plan de acción.....	60
Modelo de seguimiento y evaluación	81
Gestión del riesgo.....	88
Referencias.....	106
Anexos	110

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de la población de Pavas por sexo y grupo etario, año 2025	21
Gráfico 2. Nacimientos según edad, Pavas 2024	23
Gráfico 3. Muertes según sexo en el distrito de Pavas, 2024	25
Gráfico 4. Muertes por grupos de edad en el distrito de Pavas, 2024	26
Gráfico 5. Pirámide poblacional del distrito de Pavas, 2023	39

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del distrito de Pavas.....	31
Figura 2. Diagrama de problemas priorizados por morbilidad o mortalidad en grupos poblacionales según edad	36
Figura 3. Ejes de la Política Nacional de Salud	51
Figura 4. Organigrama del Modelo de gestión y gobernanza del Plan Local de Salud distrito de Pavas	57
Figura 5. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.....	86
Figura 6. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales	86
Figura 7. Mapa de riesgo institucional	89
Figura 8. Niveles, parámetros de aceptabilidad y administración del riesgo.....	90

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización geográfica del distrito de Pavas	19
Tabla 2. Caracterización demográfica del distrito de Pavas	20
Tabla 3. Parámetros de natalidad 2024	22
Tabla 4. Tasa de fecundidad nacional durante los años 1960, 1975, 2015 y 2024	23
Tabla 5. Principales 10 causas de muerte en el distrito de Pavas, 2024	24
Tabla 6. Causas de muerte infantil en el distrito de Pavas, 2024	26
Tabla 7. Incidencia de los principales problemas de salud en Pavas, 2024	27
Tabla 8. Comparativo de prevalencia de los principales problemas de salud en Pavas	28
Tabla 9. Incidencia de los principales problemas de salud mental en Pavas, 2024.....	29
Tabla 10. Comparativo de prevalencia de los principales problemas de salud mental en Pavas 2023-2024.....	30
Tabla 11. Caracterización socioeconómica del distrito de Pavas	30
Tabla 12. Caracterización político-administrativa del distrito de Pavas	31
Tabla 13. Caracterización perfil cultural del distrito de Pavas.....	33
Tabla 14. Caracterización riesgos ambientales del distrito de Pavas	34
Tabla 15. Caracterización riesgos antrópicos del distrito de Pavas	35
Tabla 16. Resultado esperado eje calidad, acceso y cobertura universal	52
Tabla 17. Resultado esperado eje vigilancia de la salud	53
Tabla 18. Resultado esperado eje Salud Ambiental	54
Tabla 19. Resultado esperado eje Promoción de la Salud	55
Tabla 20. Matriz de riesgos identificados.....	91
Tabla 21. Gestión de riesgos identificados	101

Presentación

El Ministerio de Salud desde su representación local, el Área Rectora de Salud de Pavas, asumió el compromiso de desarrollar durante este año 2025 en concordancia con el trabajo que se había iniciado con el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del distrito de Pavas en el 2023, el Plan Local de Salud para el periodo 2025-2030.

El Plan Local de Salud 2025-2030 representa la contribución de las instituciones y los líderes comunales, quienes se unieron para integrar un análisis técnico, dar el aporte de profesionales expertos y líderes comunitarios comprometidos por la salud integral de la población de Pavas.

Desde nuestra institución agradecemos la colaboración de todas las personas e instituciones públicas, que atendieron el llamado a formar parte de este proceso y que contribuyeron en la construcción del plan. Con este Plan Local de Salud, reafirmamos nuestro compromiso de avanzar hacia un distrito que brinde condiciones de salud y un bienestar digno para todas las personas que habitan en Pavas, desde un enfoque donde el derecho a la salud y el resguardo de la salud pública sean el interés común.

Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez
Directora
Área Rectora de Salud de Pavas

Introducción

El presente Plan Local de Salud del distrito de Pavas tiene como finalidad fortalecer las acciones de salud pública que se desarrollan en el distrito para mejorar la salud y el bienestar de la población, durante el periodo 2025-2030. Teniendo en cuenta que la salud es el resultado de la interacción de las personas con su entorno y los factores determinantes de la salud (sociales, ambientales, económicos, biológicos, de acceso a servicios de salud) su abordaje requiere la construcción de acciones interinstitucionales e intersectoriales que respondan de una manera más amplia la complejidad del proceso salud-enfermedad.

El Plan Local de Salud, busca la vinculación con la Política Nacional de Salud vigente, así como a otros instrumentos legales como convenios internacionales, la Constitución Política y políticas públicas que abordan diferentes necesidades sociales y ambientales.

Su elaboración se dio mediante un proceso metodológico que implicó varias fases como lo fueron:

- Revisión documental y análisis de resultados del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) del distrito de Pavas en el 2023.
- Definición de los problemas y necesidades en salud de la población del distrito de Pavas.
- Construcción de propuesta de plan de acción para el plan local de salud.
- Diseño y ejecución de los talleres para la construcción y validación del Plan Local de Salud de Pavas.
- Compilación de los resultados obtenidos en los talleres y elaboración del documento.

El Plan Local de Salud está organizado en los siguientes capítulos: Marco Legal, Estado de Situación, Población Objetivo, Enfoques y principios, Marco Estratégico, Modelo de Gestión y Gobernanza, Plan de acción, Seguimiento y Evaluación, así como la Gestión del Riesgo.

Este plan se perfila como una herramienta de planificación estratégica que organiza las principales acciones en salud pública del distrito de Pavas para el periodo 2025-2030, donde las alianzas interinstitucionales e intersectoriales se fortalecen y permiten mejorar la calidad de vida de las personas.

Siglas o acrónimos

ASIS	Análisis de Situación Integral en Salud
AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEDAW	Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
DARS	Dirección de Área Rectora de Salud
DP	Dirección de Planificación
ENTO	Enfermedades no transmisibles y obesidad
GpRD	Gestión para Resultados en el Desarrollo
HNSM	Hospital Nacional de Salud Mental
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MSJ	Municipalidad de San José
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PdA	Plan de Acción
PIEG	Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030
PISAV	Plataforma Integrada de Servicios de Atención a la Víctima
PLANovi	Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres de Todas las Edades
PLS	Plan Local de Salud
IDESPO	Instituto de Estudios Sociales en la Población
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
UPS	Unidad de Planificación Sectorial
USE	Unidad de Seguimiento y Evaluación



Marco legal

Ámbito Internacional

El Plan Local de Salud 2025-2030 del Área Rectora de Salud de Pavas, encuentra su fundamento en compromisos internacionales adquiridos por el país como miembro de organismos internacionales, en la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la Constitución Política con la que se marca una pauta importante en la garantía de derechos, así como, en leyes, políticas públicas y otra normativa vigente que buscar dar una respuesta social adecuada a las necesidades de la población y abordar los factores determinantes de la salud.

A nivel internacional, es fundamental mencionar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en su artículo 25 reconoce que:

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

En la misma línea, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) en el artículo 12 recalca el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados parte en el Pacto a fin de asegurar la efectividad de este derecho se encuentran:

- La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
- El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- La creación de condiciones que aseguren a todos, asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966).

Así mismo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979), hace énfasis en el derecho de las mujeres de acceder a los servicios de atención médica y de salud sin discriminación, así como, la búsqueda de la igualdad entre hombres y mujeres (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979). Por otra parte, la Convención sobre los Derechos del niño (1989), es el tratado internacional más ratificado en el mundo y reconoce el derecho a la salud de las personas menores de edad.

Se debe señalar que, la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2015, adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual constituye un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, con el que se busca fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia (Naciones Unidas, 2015).

Dicha agenda está conformada por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económicas, social y ambiental a nivel mundial, sin embargo, se destaca la vinculación de los objetivos ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, ODS 6: Agua limpia y saneamiento, ODS 10: reducción de las desigualdades, ODS 11: ciudades y comunidades sostenibles, ODS 13: acción por el clima y ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas (Naciones Unidas, 2015), por tener una mayor relación al accionar y competencias del sector salud.

Por otro lado, en el 2020 Costa Rica se unió a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), lo cual significó el establecimiento de compromisos para el sector salud en cuanto a la garantía de la aplicación de las mejores prácticas en temas de salud en las diferentes áreas, desde la promoción, atención e investigación y el desarrollo científico y tecnológico (Política Nacional de Salud, 2023, p.17).

Ámbito Nacional

A nivel nacional, la Constitución Política de Costa Rica debe ser el punto de partida; el artículo 21 reconoce que la vida humana es inviolable, así mismo, en el artículo 50 establece que:

El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.

El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho (Asamblea Nacional Constituyente, 1949, artículos 21 y 50).

Dicho artículo, reconoce el derecho a la salud de todas las personas y las comunidades; además, recalca el respaldo y responsabilidad del Estado, mediante sus instituciones y su legislación, en hacer cumplir dicho derecho.

Por lo anterior, en 1973, se establece la Ley General de Salud (N°5395) como el marco legal encargado de regular las acciones del Estado y los ciudadanos en materia de salud pública. La Ley N°5395, busca garantizar el derecho a la salud de toda la población mediante la prevención de la enfermedad, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; con esta ley se definió al Ministerio de Salud como autoridad máxima en temas de salud, lo que le permite dictar normas, coordinar acciones y vigilar el cumplimiento de esta ley (Ley N°5395, 1973).

Por otra parte, el Decreto Ejecutivo N° 14313 SPPS-PLAN llamado Constitución del Sector Salud, del 15 de febrero de 1983, regula su estructura y organización, definiendo claramente

las potestades que el/la presidente(a) de la Republica y el/la Ministro(a) de Salud tendrían sobre las instituciones que lo conforman:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Planificación y Política Económica.
- Ministerio de la Presidencia.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- Caja Costarricense de Seguro Social.
- Instituto Nacional de Seguros (programas de riesgos del trabajo y accidentes de tránsito).
- Universidad de Costa Rica (Instituto de Investigaciones en Salud y área de Ciencias de la Salud).
- Cualquier otra institución que determine el/la presidente(a) de la Republica en atención a propuestas del/ la Ministro(a) de Salud.

Desde entonces, el decreto estableció que al Ministerio de Salud le corresponden las funciones de dirigir y coordinar al sector y velar porque la organización y el funcionamiento de las instituciones del Sector Salud, respondan adecuadamente a los requerimientos de los objetivos sectoriales, así como a las directrices y disposiciones superiores en materia de política y reforma administrativa (CENDEISS, 2004, pp.11,12).

Adicionalmente, el Decreto Ejecutivo No. 19276-S del 9 de noviembre de 1989, creó el Sistema Nacional de Salud y se estableció el Reglamento General del Sistema mediante el cual se responsabilizó al Ministerio de Salud de la rectoría del sistema y de la coordinación y el control técnico de los servicios dirigidos a alcanzar salud y bienestar para toda la población. En este decreto se estableció que el Sistema Nacional de Salud está integrado, además de las instituciones estatales que conforman el Sector Salud, por otras del sector privado y por la comunidad, como se detalla a continuación:

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Instituto Nacional de Seguros
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A)
- Universidades e institutos, públicos y privados encargados de formar y capacitar a los profesionales y técnicos de salud

- Servicios de salud privados, cooperativas y empresas de autogestión que brindan servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la salud de las personas
- Municipalidades
- Comunidades (CENDEISSS, 2004, p. 12).

Por otro lado, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley 5412) establece las funciones y atribuciones de la institución, incluyendo la definición de la política nacional de salud, la organización y supervisión de los servicios de salud, y la fiscalización de actividades en materia de salud (Ley Orgánica del Ministerio de Salud, 2014).

En cuanto a legislación en temas específicos, la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley N°9028), promulgada en el 2012, establece las medidas necesarias para proteger la salud de las personas, de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

Dicha ley regula las medidas que el Estado implementa para instrumentalizar el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, Ley N°8655 (Ley N°9028,2012).

De igual modo, la Ley de Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares (N°10066) promulgada en el 2021, regula los sistemas mencionados en la ley y crea un impuesto sobre la importación o fabricación nacional de SEAN/SSSN y otros dispositivos electrónicos o accesorios y bienes complementarios, que se destinará a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) (Ley N°10066, 2021).

Es importante resaltar que, para la construcción del Plan Local de Salud del distrito de Pavas, se utiliza lo dispuesto en la Política Nacional de Salud 2024-2033, marco orientador de las acciones y estrategias en el contexto nacional, que guiarán las intervenciones desde seis ejes específicos, a saber:

1. Calidad, acceso y cobertura.
2. Investigación y gestión del conocimiento.
3. Vigilancia de la salud.
4. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias.

5. Salud ambiental.

6. Promoción de la Salud (Política Nacional de Salud, 2023, pp. 59,60).

De cada eje, surgen acciones estratégicas que permiten abordar las necesidades identificadas en la población, y que serán claves para la gestión por resultados para el desarrollo, lo cual pretende una mejora en la eficiencia y eficacia de las funciones institucionales, al permitir evidenciar y medir los resultados.

Aunado a lo anterior, existen otras políticas públicas, planes y reglamentos que complementan el actuar de lo identificado por la institución como prioridad y respaldan las acciones e intervenciones que se establecen en el plan local de salud, por lo que se mencionan a continuación:

En lo concerniente a Salud Mental, se tiene la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud mental de la población mediante la promoción y el fortalecimiento de los factores protectores, la prevención, la atención e inclusión social (Política Nacional de Salud Mental, p.84, 2023).

Esta política contempla tres ejes, entornos protectores y promotores de la salud mental, abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental; y abordaje integral del comportamiento suicida, con los cuales se busca trabajar de manera integradora y dar un rol activo a la comunidad.

Relacionado a la población infantil y adolescente, la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036, busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas menores de edad en procura de su bienestar y desarrollo integral, mediante intervenciones públicas institucionales, interinstitucionales e intersectoriales orientadas a la promoción, atención, defensa y protección de los derechos de la niñez y la adolescencia (Política Nacional de Niñez y Adolescencia, 2024, p.157).

Esta política establece ejes estratégicos para el cumplimiento de su objetivo general:

- Institucionalidad democrática.
- Vida en familia y comunidad.
- Protección especial.
- Salud.
- Educación.

- Cultura, juego, deporte, recreación y actividad física.
- Ambiente (Política Nacional de Niñez y Adolescencia, 2024, pp.175-243).

En el tema de violencia, Costa Rica cuenta con la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades (PLANOVI) 2017-2032, establece seis ejes de intervención:

- Promoción de una cultura no machista.
- Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia.
- Articulación de iniciativas público-privadas de desarrollo social para desvincular pobreza multidimensional, exclusión y violencia contra las mujeres.
- Protección efectiva, acceso real, debida diligencia, sanción y no revictimización.
- Prevención, atención integral y no-revictimización frente a la violencia sexual.
- Prevención del femicidio (Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades, 2017, pp. 77-137).

Además, se presenta el Modelo de Gestión de la política, donde se resalta que el Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar constituye el soporte técnico y político institucional desde el cual se pondrá en ejecución; y donde todas las instancias que lo conforman tendrán responsabilidades en las diferentes acciones estratégicas del PLANOVI y sus planes de acción en función de sus particulares competencias (Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades, 2017, p.143).

Del mismo modo, se tiene la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica (PIEG) 2018-2030, la cual responde a los compromisos internacionales sobre derechos humanos y la igualdad efectiva, sustentado en la convencionalidad ratificadas por Costa Rica que protegen los derechos de las mujeres; en particular la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1984) y, en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención Belem Do Pará, OEA 1994) (INAMU, 2025), establece cuatro ejes para su operacionalización:

- Cultura de los derechos para la igualdad.
- Distribución del tiempo.

- Distribución de la riqueza
- Distribución del poder (Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, 2018, pp. 67-82).

Con respecto a la situación del manejo de residuos, la Política Nacional para la gestión integral de residuos 2023-2033, tiene como objetivo transformar la gestión integral de los residuos en el país, dando énfasis al fortalecimiento de aspectos socioculturales, ambientales, institucionales, normativos, financieros, logísticos y tecnológicos (Política Nacional para la gestión integral de residuos, 2023, p.67). Cuenta con cuatro ejes temáticos, los cuales componen la ruta a seguir en el próximo decenio en el tema de gestión de residuos:

- Investigación, Desarrollo e innovación.
- Económico y Mecanismos financieros.
- Fortalecimiento institucional y organizacional.
- Educación, formación, capacitación e información (Política Nacional para la gestión integral de residuos, 2023, pp. 67,68).

Estado de situación

Pavas es el noveno distrito del cantón Central de San José, posee una serie de características geográficas, demográficas, socioeconómicas, político-administrativas, así como algunos riesgos ambientales y antrópicos, que determinan la salud de su población y la presencia de situaciones adversas que requieren ser abordadas.

A continuación, se presentan los datos que permiten conocer mejor el estado de situación del distrito:

Tabla 1. Caracterización geográfica del distrito de Pavas

Variable	Detalle
<i>Superficie</i>	9,34 km ²
<i>Densidad poblacional</i>	9827 habitantes por km ²
<i>Porcentaje de territorio respecto al cantón</i>	20,93%
<i>Porcentaje de población respecto al cantón</i>	24,8%
<i>Límites</i>	Norte: río Torres y el distrito Uruca Sur y Oeste: río Tiribí y el cantón de Escazú Este: distrito de Mata Redonda

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de la Municipalidad de San José 2022 – INEC 2025.

Localizado en el Gran Área Metropolitana, el distrito de Pavas en sus inicios fue un lugar destinado para la cría de animales, luego pasó a ser un poblado dedicado a la agricultura y posteriormente,

debido a su cercanía con el centro económico de la ciudad de San José, se convirtió en una zona urbano-marginal-industrial (Municipalidad de San José, 2022).

Sus principales barrios son: Aeropuerto, Alfa, Asturias, Asunción, Bribri, Favorita Norte, Favorita Sur, Galicia, Geroma, Hispania, Libertad, Lomas del Río, Llanos del Sol, María Reina, Metrópolis, Navarra, Pavas Centro, Pueblo Nuevo, Residencia del Oeste, Rincón Grandes, Rohrmoser, San Pedro (Finca San Juan), Santa Bárbara (Zona Industrial Pavas Este), Santa Catalina, Santa Fe, Triangulo, Villa Esperanza y Zona Industrial Pavas Oeste (Municipalidad de San José, 2022).

Es el distrito que experimentó el mayor crecimiento de población en el periodo de 1963 al 2009, llegando a incrementar su población en un 2669% desde 1963 a la fecha. Actualmente, alberga el 24,8% de la población del cantón (Municipalidad de San José, 2022).

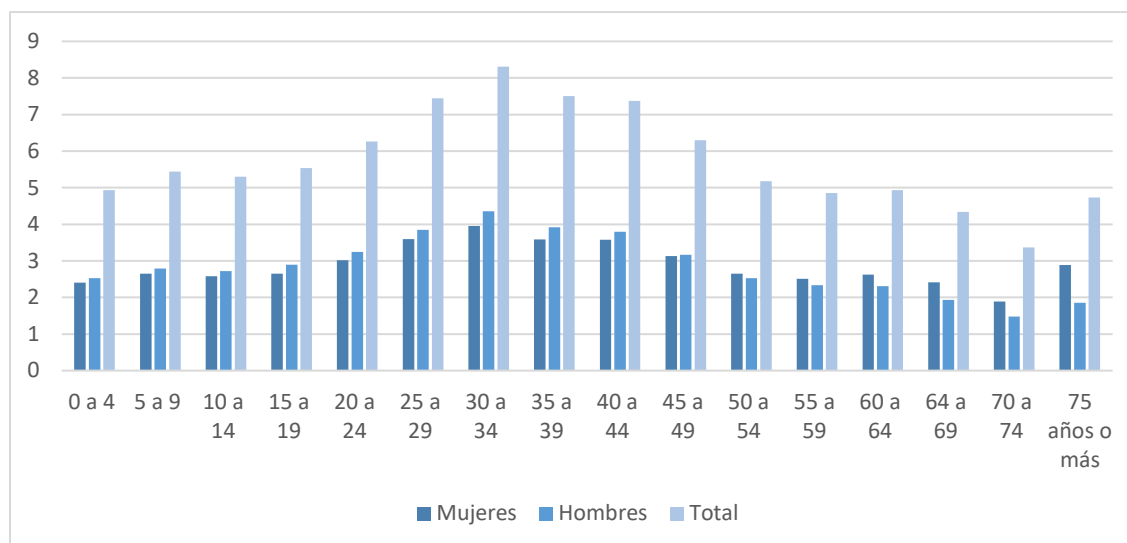
Tabla 2. Caracterización demográfica del distrito de Pavas

Variable	Detalle	Porcentaje
<i>Población total</i>	91792	100
<i>Hombres</i>	45687	49,8
<i>Mujeres</i>	46105	50,2
<i>Esperanza de vida al nacer</i>	81,05	-
<i>Población migrante</i>	n.d.	-
<i>Población indígena</i>	n.d.	-

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos del INEC, 2025

Según los datos de proyección del INEC para el 2025, la población total es de 91792, donde un 49,8% son hombres y un 50,2% mujeres, su distribución por sexo y grupo etario se muestra a continuación:

Gráfico 1. Distribución de la población de Pavas por sexo y grupo etario, año 2025



Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de proyecciones de población por distrito INEC, 2025.

En el gráfico anterior, se identifica que el grueso de la población se ubica en edades entre los 20 a 49 años, la cual representa la población económicamente activa, sumando un 47,3% del total; el segundo rango más cuantioso, es el de personas en edades entre los 0 a 19 años, etapa de niñez y adolescencia, representando un 23,8% del total. En tercer lugar, se ubica la población comprendida entre los 50 a 64 años siendo un 16,4% y considerada también como económicamente activas. Por su parte, las personas adultas mayores, de 65 años y más, representan un 12,6% del total de la población.

Se debe mencionar, que el distrito cuenta con la presencia de población migrante, principalmente de Nicaragua, pero también de países como: El Salvador, China, Rusia y otros.

Así mismo, se ha identificado la presencia de población indígena en el distrito, denominada población miskita, correspondiente a un grupo étnico indígena autóctono de la costa caribeña de Honduras y Nicaragua; quienes iniciaron un proceso migratorio (emigración) a raíz de las confrontaciones entre el pueblo miskito y el gobierno Sandinista en la década de 1980, a partir de lo cual se movilizaron a países como Costa Rica y Estados Unidos.

En nuestro país, se han ubicado en distintas zonas de Limón, Carpio, Goicoechea, Alajuelita, sin embargo, según un estudio realizado por el Instituto de Estudios Sociales en la Población (IDESPO)

en el 2014, el 74% de la población total se ubicaba en el distrito de Pavas, específicamente en Finca San Juan, Lomas, Bribri y Rincón Grande (Alesna, 2016).

Actualmente no se cuenta con el dato exacto de población migrante y población indígena miskita, en el distrito.

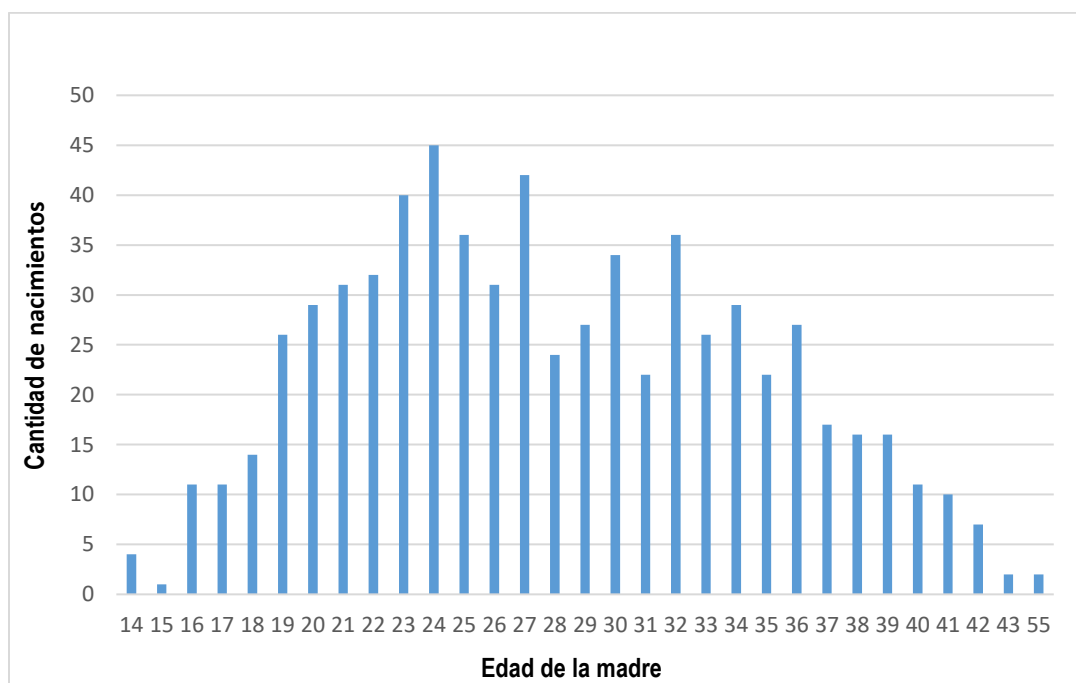
Tabla 3. Parámetros de natalidad 2024

Variable	Detalle
<i>Tasa de natalidad 2024</i>	9,0
<i>Tasa de mortalidad infantil por c/1000 nacidos vivos</i>	6,6
<i>Tasa general de fecundidad por cada 100000 habitantes</i>	1,5
<i>Nacimientos infantiles (menores de 15 años)</i>	5
<i>Nacimientos 10-18 años</i>	41
<i>Nacimientos en periodo reproductivo recomendado (19-39 años)</i>	608
<i>Nacimientos mayor o igual a 40 años</i>	32
<i>Población en periodo reproductivo</i>	31181
<i>Nacimientos totales</i>	681

Área Rectora de Salud de Pavas con base en datos del INEC, 2024

En el tema de natalidad, durante los últimos diez años, la tasa de natalidad ha mostrado un descenso marcado y continuo; dicho comportamiento se ha presentado tanto a nivel nacional como a nivel de la provincia de San José, por lo que, el distrito de Pavas no ha escapado de esa tendencia. Para el 2024, Pavas tuvo una tasa bruta de natalidad de 9.0, la cual fue similar a la reportada a nivel país, estimada en 8,87 (INEC, 2024).

Gráfico 2. Nacimientos según edad, Pavas 2024



Área Rectora de Salud de Pavas con base en datos INEC, 2024

Tabla 4. Tasa de fecundidad nacional durante los años 1960, 1975, 2015 y 2024

Variable	Año 1960	Año 1975	Año 2015	Año 2024
Tasa de fecundidad (hijos por mujer)	7,3	3,9	1,7	1,19

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos del INEC, 2024.

En cuanto a la tasa de fecundidad nacional, se ha identificado una disminución progresiva de la misma, y se atribuye a la difusión y aplicación de técnicas de anticoncepción. Se estima que, para el próximo quinquenio, la población continuará consolidando su proceso de transición demográfica hacia una estructura de edad envejecida como consecuencia de la disminución sostenida de los niveles de fecundidad y de mortalidad.

Mortalidad en el distrito de Pavas

En el tema de la mortalidad, el distrito de Pavas durante el 2024 registró una tasa de mortalidad general de 6.6 por cada mil habitantes, la cual fue superior a la tasa nacional durante el mismo periodo, 5.84 por cada mil habitantes, lo cual se puede atribuir a características sociales del lugar que exponen a la población a situaciones de violencia y afectación de la salud mental.

Adicionalmente, es importante mencionar que el distrito registró una tasa de mortalidad infantil de 7.34 por cada mil nacidos vivos en el 2024, siendo esta menor a la tasa nacional (10.66) durante el mismo periodo.

A continuación, se detalla la información referente a las causas de muerte reportadas:

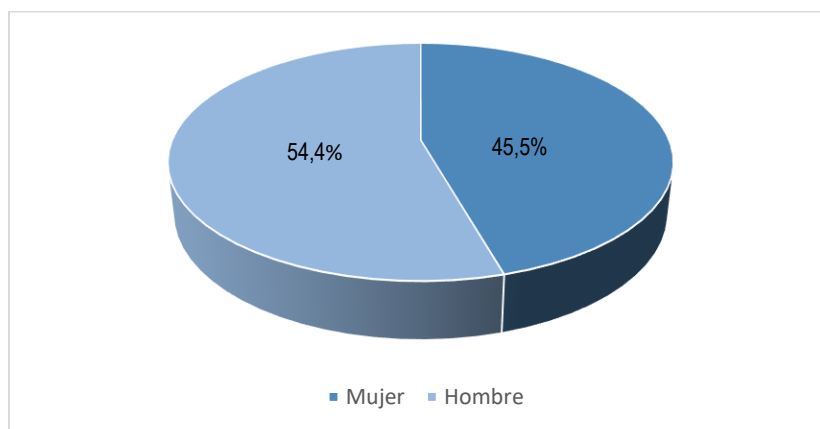
Tabla 5. Principales 10 causas de muerte en el distrito de Pavas, 2024

Causa de muerte	Cantidad de defunciones
<i>Enfermedades del sistema circulatorio</i>	156
<i>Tumores (neoplasias)</i>	137
<i>Causas externas de morbilidad y mortalidad</i>	54
<i>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</i>	48
<i>Enfermedades del sistema respiratorio</i>	35
<i>Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides)</i>	25
<i>Trastornos mentales y del comportamiento</i>	23
<i>Enfermedades del sistema digestivo</i>	22
<i>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</i>	17
<i>Enfermedades del sistema genitourinario</i>	12

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de INEC, 2024

Las principales causas de muerte reportadas son las enfermedades del sistema circulatorio (infartos, accidentes cerebrovasculares, entre otros), tumores (mama, próstata, pulmonar, digestivo, entre otros), causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes de tránsito, agresiones con armas de diferente tipo, homicidios, entre otros) que reflejan problemas de violencia, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (diabetes mellitus, síndrome metabólico), así como también trastornos mentales y del comportamiento (uso de sustancias psicoactivas y suicidios) que evidencian el deterioro de la salud mental de la población del distrito.

Gráfico 3. Muertes según sexo en el distrito de Pavas, 2024

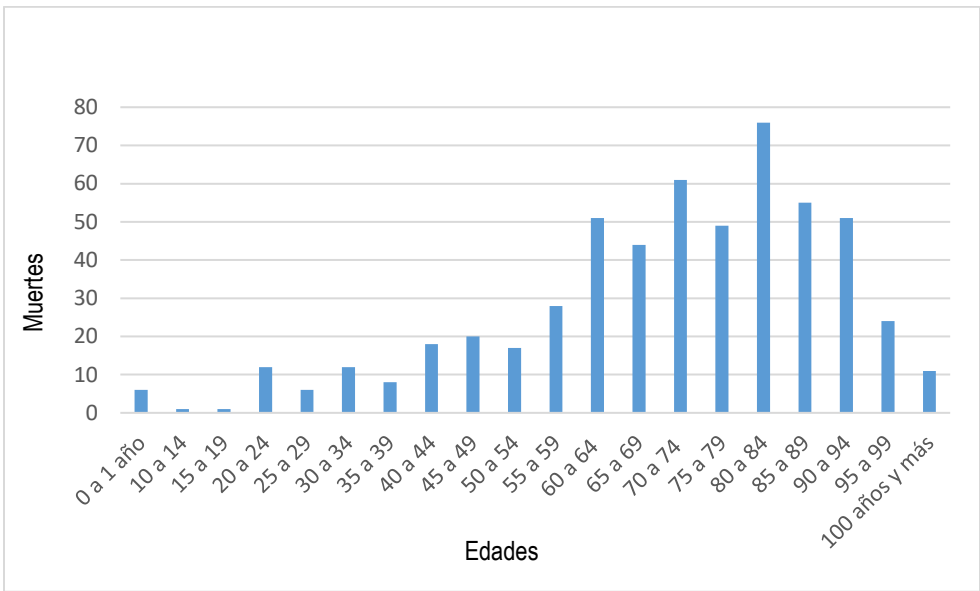


Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos INEC, 2024

Durante el 2024 se registraron 551 fallecimientos en el distrito, donde 300 de los fallecimientos correspondieron a hombres, es decir un 54.44% y 251 fallecimientos a mujeres, representando un 45.55% (INEC, 2024).

La distribución de estas muertes según rango de edades se muestra en el gráfico a continuación:

Gráfico 4. Muertes por grupos de edad en el distrito de Pavas, 2024



Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos INEC, 2024

Acorde al gráfico anterior, el mayor rango de edad que reportó defunciones fue el comprendido entre las edades de 60 a 94 años, sumando un total de 387 personas fallecidas.

Por su parte, la mortalidad materna y la mortalidad infantil según datos del 2024 reportaron 0 casos de mortalidad materna y 6 casos de mortalidad infantil según los reportes de COLEAMMI Pavas y datos INEC 2024.

Tabla 6. Causas de muerte infantil en el distrito de Pavas, 2024

Causa de muerte	Cantidad de defunciones
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de INEC, 2024

En cuanto a la mortalidad infantil, es posible observar que se encuentran dos grandes causas, las malformaciones congénitas y las demás afecciones originadas en el periodo perinatal (traumatismo al nacer o consecuencias del parto prematuro).

Morbilidad distrito de Pavas

El distrito de Pavas presenta un perfil epidemiológico caracterizado por la coexistencia de diversas condiciones de morbilidad, que son el reflejo de las dinámicas demográficas y los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. En el lugar hay registro de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, infecciones respiratorias, diarreas y enfermedades transmitidas por vectores, donde el riesgo endémico de Dengue visibiliza la necesidad de vigilancia permanente y de intervenciones intersectoriales, debido a que el distrito se idéntica como una zona de transmisión activa del virus.

A continuación, se muestra la incidencia de casos para los 10 principales problemas de salud en Pavas:

Tabla 7. Incidencia de los principales problemas de salud en Pavas, 2024

Evento	Cantidad
Obesidad	5385
Violencia intrafamiliar	1480
Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas	587
Hipertensión arterial	500
Depresión	435
Accidentes laborales	305
Embarazo de alto riesgo	239
Neumonía	212
Diabetes	189
Enfermedad renal	155

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de reportes VE-01 del Área Rectora de Salud de Pavas, 2024

En cuanto a la prevalencia de estas enfermedades, se realiza un comparativo de las tasas de prevalencia de estos problemas durante los años 2023-2024:

Tabla 8. Comparativo de prevalencia de los principales problemas de salud en Pavas

Evento	Tasa de prevalencia por cada mil habitantes	
	Año 2023 Población 90319	Año 2024 Población 91105
Obesidad	44.91	59.1
Violencia intrafamiliar	2.49	16.24
Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas	8.50	6.44
Hipertensión arterial	6.0	5.44
Depresión	2.4	4.77
Accidentes laborales	4.20	3.34
Embarazo de alto riesgo	2.74	2.62
Neumonía	1.10	2.32
Diabetes	2.98	2.07
Enfermedad renal	4.27	1.70

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de reportes VE-01 2023-2024 del Área Rectora de Salud de Pavas, 2024

Tomando en consideración este contexto, es importante priorizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora en la equidad en el acceso a servicios de atención, de manera que se pueda reducir la carga de morbilidad de la población y se fortalezca el bienestar de la comunidad.

Salud mental

De igual modo, la salud mental emerge como una dimensión clave en el perfil de morbilidad local, reflejando tanto los retos sociales como las dinámicas individuales de bienestar de la población. A nivel nacional, se ha registrado un incremento considerable en las atenciones por trastornos mentales,

aumentando un 44% las emergencias por esos motivos en el periodo 2020-2024, siendo los trastornos de ansiedad y episodios depresivos los más frecuentes.

En el caso del distrito de Pavas, se muestra a continuación los principales problemas reportados durante el 2024:

Tabla 9. Incidencia de los principales problemas de salud mental en Pavas, 2024

Evento	Cantidad
Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas	587
Depresión	435
Intento de suicidio	75
Autismo	67
Demencia	62
Distimia	50
Esquizofrenia	19
Trastorno afectivo bipolar	17

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de reportes VE-01 del Área Rectora de Salud de Pavas, 2024

Así mismo, se realiza un comparativo de las tasas de prevalencia de los problemas de salud mental que han reportado el Área de Salud de Pavas y el Hospital Nacional de Salud Mental durante los años 2023-2024:

Tabla 10. Comparativo de prevalencia de los principales problemas de salud mental en Pavas 2023-2024

	Cantidad Casos Año 2023	Cantidad Casos Año 2024	Tasa por cada mil Habitantes año 2023	Tasa por cada mil Habitantes año 2024
Población Pavas año 2023 90 319				
Población Pavas año 2024 91 105				
Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas	720	587	7.97	6.44
Depresión	210	435	2.32	4.77
Intento de suicidio	93	75	1.02	0.82
Autismo	5	67	0.05	0.73
Demencia	5	62	0.05	0.68
Distimia	8	50	0.09	0.54
Esquizofrenia	1	19	0.01	0.2
Trastorno afectivo bipolar	3	17	0.03	0.18

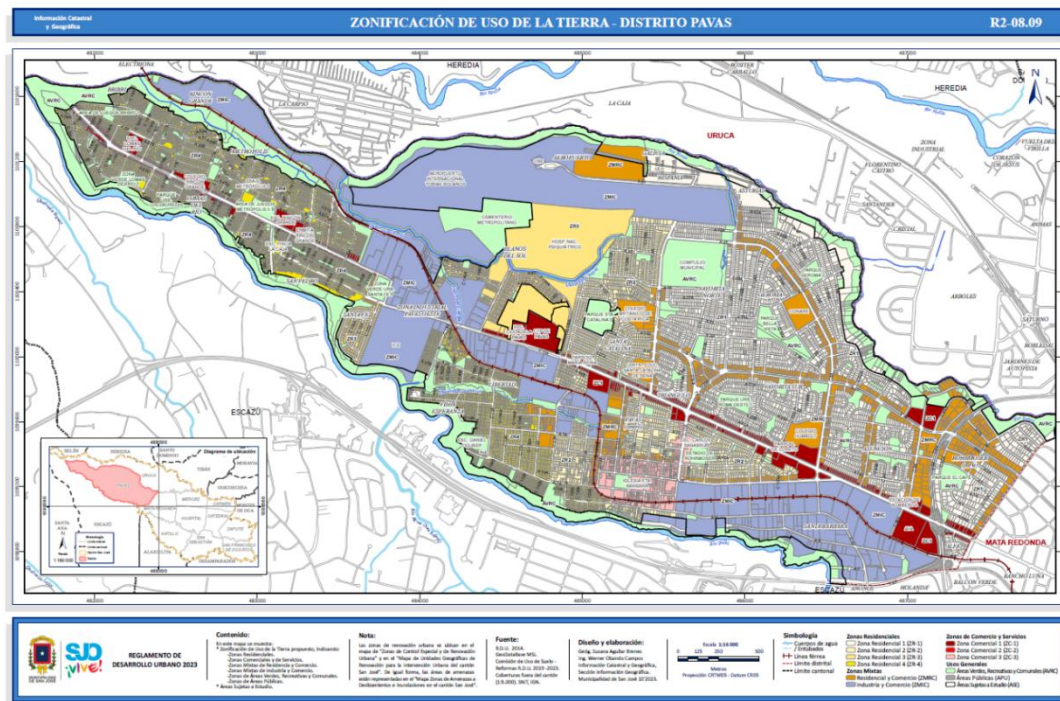
Área Rectora de Salud de Pavas a partir de reportes VE-01 2023-2024 del Área Rectora de Salud de Pavas,
2024

Tabla 11. Caracterización socioeconómica del distrito de Pavas

Variable	Detalle
Actividades económicas	Comercio, industria.
Medios de transporte	Tren interurbano Aeropuerto internacional Tobías Bolaños Servicio de buses y taxis públicos Servicios privados denominados porteadores y plataformas de servicios.

Área Rectora de Salud de Pavas con datos ASIS 2023.

Figura 1. Mapa del distrito de Pavas



Municipalidad de San José, 2023

Actualmente, las principales actividades económicas de la zona son la industria y el comercio, como se puede observar en el mapa anterior. Se cuenta con una oferta de medios de transporte variada, la cual permite la movilidad de la población tanto dentro como fuera del distrito, mediante el tren interurbano, el servicio de transporte público de autobuses y taxis, así como plataformas de servicios privadas e informales. Además, de contar con el aeropuerto internacional Tobías Bolaños.

Tabla 12. Caracterización político-administrativa del distrito de Pavas

Variable	Detalle
<i>Autoridades locales</i>	Municipalidad de San José
<i>Organizaciones públicas</i>	Ministerio de Salud (DARS Pavas) COOPESALUD R.L. (CCSS) Hospital Nacional de Salud Mental

Variable	Detalle
	PANI MEP INA IMAS Fuerza Pública PISAV SINEM AyA
<i>Organizaciones no gubernamentales</i>	Asociación Artística y Recreativa para Niños (ASART), UNICEF
<i>Asociaciones de desarrollo</i>	ADIPA, Bribri, Metrópolis, Laureles, Finca San Juan, Lomas 1, Lomas 2
<i>Grupos comunitarios</i>	Coalición Comunitaria Las Pavas, Rescatando Terreno.

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de ASIS Pavas, 2023

La organización política del distrito de Pavas corresponde a la Municipalidad de San José, cuyo representante es el alcalde en turno; se cuenta además con la representación de oficinas locales de diversas Instituciones públicas, dentro de las que se encuentra el Ministerio de Salud (Área Rectora de Salud Pavas), COOPESALUD R.L., el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Ministerio de Educación Pública (MEP) con la Supervisión del Circuito 02, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Poder Judicial (múltiples dependencias), el Hospital Nacional de la Salud Mental, Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM), el Instituto de Acueductos y Alcantarillados (AyA), el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), el Comité Cantonal de Deportes, la Fuerza Pública, la Policía Municipal y la Junta de Salud (ASIS Pavas, 2023).

En relación con las asociaciones de desarrollo, en Pavas existen 56 barrios, de los cuales solo 7 cuentan con asociación de desarrollo: ADIPA, Bribri, Metrópolis, Laureles, Finca San Juan, Lomas 1,

Lomas 2, cada una de ellas está conformada por una Junta Directiva cuyos miembros son elegidos en Asamblea Popular y están regidas por DINADECO (ASIS Pavas, 2023).

También se cuenta con la presencia de algunas organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios como la Asociación pro-rescate a la Pobreza, la Asociación Artística y Recreativa para Niños (ASART), UNICEF así como la Coalición Comunitaria Las Pavas, conformada por líderes comunales, representantes de Instituciones públicas y privadas, asociaciones deportivas, grupos recreativos, asociaciones de adultos mayores, asociaciones Indígenas, agrupaciones artísticas y culturales (ASIS Pavas, 2023).

Tabla 13. Caracterización perfil cultural del distrito de Pavas

Variable	Detalle
<i>Creencias religiosas</i>	Catolicismo, Morava, Testigos de Jehová, budistas, judíos entre otras
<i>Idiomas</i>	Español, miskito, mandarín, inglés.

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de ASIS Pavas, 2023.

Por otra parte, es necesario mencionar algunos aspectos culturales que destacan en el distrito, como por ejemplo la religión; en la mayoría de la población se identifica que se profesa la fe católica, sin embargo, es posible encontrar múltiples congregaciones religiosas como la Iglesia Morava, los Testigos de Jehová, budistas, judíos, entre otras. Otro aspecto es la confluencia de migrantes de múltiples países como chinos, nicaragüenses, colombianos, venezolanos, salvadoreños, estadounidenses; donde cada una de las nacionalidades enriquece la cultura del distrito y lo convierte en un territorio multiétnico y multicultural (ASIS Pavas, 2023).

Tabla 14. Caracterización riesgos ambientales del distrito de Pavas

Variable	Detalle
<i>Inundaciones</i>	Principalmente por obstrucción del alcantarillado pluvial en los sectores donde hay más concentración de personas
<i>Plagas</i>	Roedores, vectores.
<i>Deslizamientos</i>	Terrenos en las laderas de los ríos Tiribí y Torres
<i>Contaminación de afluentes</i>	Botaderos clandestinos, todos los desechos de San José.
<i>Zonas de producción industrial</i>	Hornos de fundición, empresas de alimentos con plantas de tratamiento deficientes o sin ellas, empresas con calderas.

Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de ASIS Pavas, 2023.

El distrito de Pavas a nivel ambiental presenta una serie de características importantes a tomar en consideración, como por ejemplo la inestabilidad de terrenos en las laderas de los ríos Tiribí y Torres, resultado de la alteración de la capa de suelo superficial por el depósito de materiales poco compactados y basura, lo que propicia deslizamientos y donde se ubican asentamientos informales, poniendo en riesgo la vida de las personas que habitan en estas zonas (ASIS Pavas, 2023).

La disponibilidad de agua para consumo humano se da a través de la red de servicio del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, sin embargo, parte de la población que se ubica principalmente en los asentamientos informales, accede a conexiones ilegales e inadecuadas para abastecer sus necesidades diarias de agua.

Otros aspectos ambientales, a tomar en consideración son los sismos, las inundaciones, principalmente por obstrucción del alcantarillado pluvial en los sectores donde hay más concentración de personas, y existen algunas acequias que afectan como por ejemplo el caso de precario de Metrópolis II (ASIS Pavas, 2023).

Tabla 15. Caracterización riesgos antrópicos del distrito de Pavas

Variable	Detalle
<i>Crimen organizado</i>	Venta de drogas, prostitución, sicariato, asaltos a peatones y comercios, robos a particulares y viviendas, transporte informal, venta informal de lotería.
<i>Incendios</i>	Inadecuadas instalaciones eléctricas, por sobrecargo, o conexiones ilegales.
<i>Manejo de desechos</i>	Acúmulos de desechos en diferentes sectores del distrito

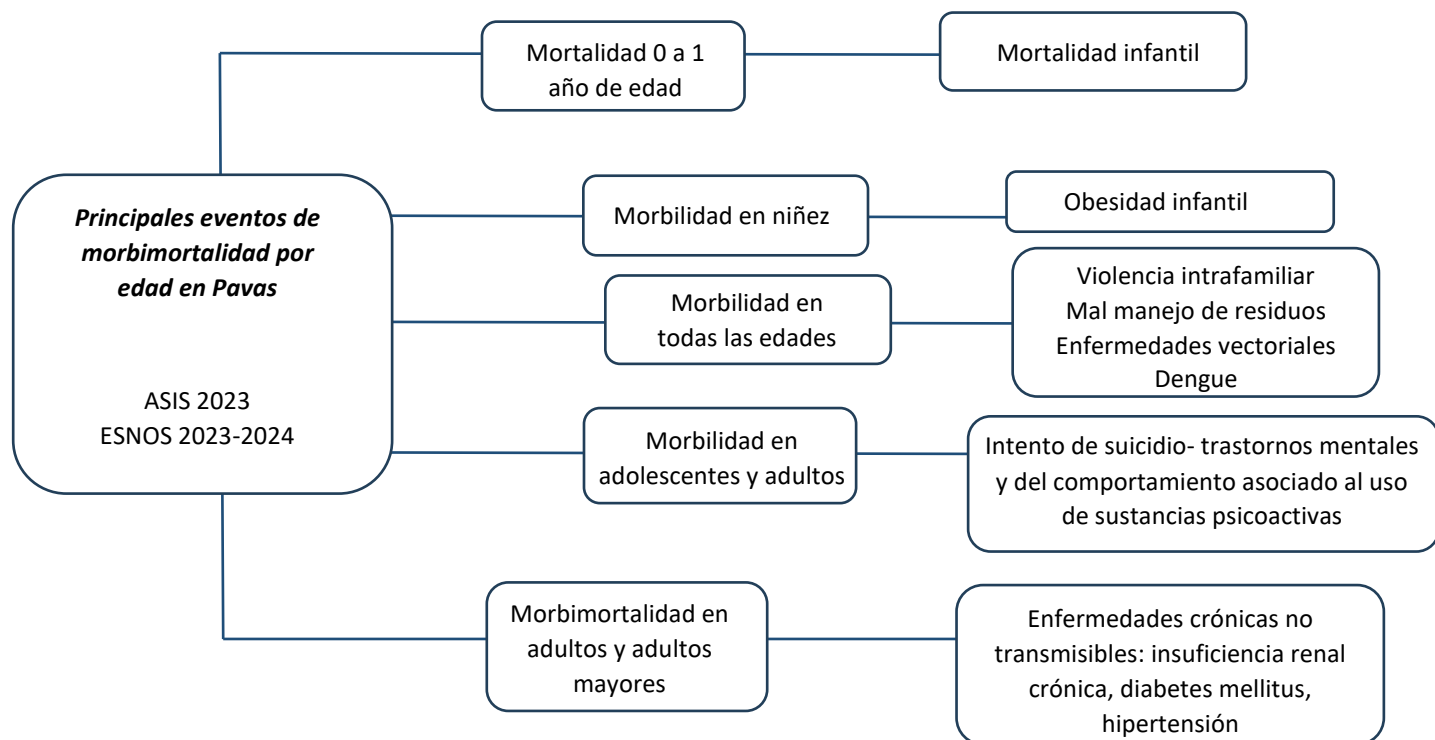
Área Rectora de Salud de Pavas a partir de datos de ASIS Pavas, 2023.

En cuanto a riesgos antrópicos, la población del distrito esta expuesta al crimen organizado, el cual constituye un determinante social crítico que tiene un impacto en la salud pública, ya que genera entornos inseguros y condiciones que favorecen o amplifican la vulnerabilidad social en la que ya parte de la población vive. Actividades ilícitas como la venta de sustancias psicoactivas, la prostitución, el sicariato, entre otras, elevan la exposición de la población a la violencia física y psicológica, aumentando la incidencia de lesiones, homicidios y trastornos mentales.

Por otra parte, existe el riesgo de incendios, debido a que preexisten condiciones óptimas para su manifestación como son las inadecuadas instalaciones eléctricas, por sobrecargo, o conexiones ilegales que se utilizan en los asentamientos informales, en las viviendas de madera, lata o materiales de baja calidad.

El inadecuado manejo de los desechos sólidos es otro factor importante, ya que es el distrito donde más se recolecta desechos del Cantón Central de San José, y aunque se cuenta con un horario de recolección es posible encontrar acúmulos de desechos en diferentes sectores del distrito, donde proliferan roedores, insectos, aguas estancadas, lixiviados, lo que constituye un daño a la salud de la población y al ambiente del distrito.

Figura 2. Diagrama de problemas priorizados por morbilidad o mortalidad en grupos poblacionales según edad



Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Acorde con el diagrama anterior, es posible identificar que existen situaciones de salud que aquejan de manera específica por morbilidad o mortalidad a los grandes grupos poblacionales de edad del distrito, por lo que a continuación se describen brevemente.

Mortalidad de 0 a 1 año

La mortalidad infantil es uno de los problemas al que se enfrenta la población comprendida entre los 0 a 1 año, es además uno de los principales indicadores del nivel de desarrollo y bienestar de una comunidad. En el distrito de Pavas, este problema de salud pública refleja las desigualdades sociales, económicas y de acceso a servicios de salud que afectan aún a las familias, principalmente las más vulnerables. Factores como las condiciones de vida, la atención prenatal insuficiente, la nutrición materno-infantil y la calidad de los servicios médicos influyen directamente en la supervivencia de los

recién nacidos, por lo que desde COLEAMMI se analizan los factores que influyeron en esas muertes, y así orientar estrategias integrales para mejorar la salud y el desarrollo infantil en esta población.

Para el año 2024, se reportaron 6 casos de mortalidad infantil, los cuales se vincularon principalmente a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, así como afecciones originadas en el periodo perinatal.

Morbilidad en niñez

La población infantil y juvenil del distrito, enfrenta la obesidad como el principal problema de salud pública que los afecta, lo cual refleja los cambios en los hábitos alimentarios, el sedentarismo y las condiciones socioeconómicas de la población. Este trastorno no solo afecta la salud física aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, sino también el bienestar emocional y su calidad de vida.

Para el año 2024, se reportaron 74 casos de obesidad en niños y niñas en edad de 6 a 12 años, y 50 casos para la población de 13 a 18 años.

Morbilidad en todas las edades

La población de Pavas se enfrenta a algunas situaciones y enfermedades que constantemente requieren de una atención que demanda acciones institucionales e interinstitucionales para un mejor abordaje. Entre los problemas que aquejan a la población están la violencia, el inadecuado manejo de los residuos sólidos y la presencia de enfermedades vectoriales, destacando el dengue.

Estos factores reflejan no solo condiciones sociales y ambientales desfavorables, sino también la necesidad de fortalecer la educación comunitaria, la atención integral y las políticas de prevención. La violencia intrafamiliar genera importantes repercusiones físicas y emocionales, mientras que la acumulación inadecuada de desechos favorece la proliferación de vectores transmisores de enfermedades. Analizar estos problemas de manera conjunta permite comprender su interrelación y orientar estrategias efectivas para mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de Pavas.

Durante del 2024 se registraron por Boleta VE-01 25 casos de violencia intrafamiliar, lo cual puede representar un subregistro de la situación. En el caso de las muertes por fallecimientos por dengue, no se reportó ninguna, pero representa un problema de salud año con año, muy relacionado al mal manejo de residuos sólidos y valorizables, donde la tasa de generación por habitante no es tan alta, apenas un 3.92 kg por persona por año durante el 2024 según datos de la Municipalidad de San José.

Morbilidad en adolescentes y adultos

El comportamiento suicida en jóvenes y adultos del distrito de Pavas se ha convertido en una preocupación creciente para las autoridades de salud y la comunidad en general, debido a su impacto profundo en las familias y en el tejido social. Este problema de salud mental refleja múltiples factores de riesgo, entre ellos la depresión, la ansiedad, la falta de redes de apoyo, el desempleo y la violencia, que afectan significativamente el bienestar emocional de la población. La presencia de estos comportamientos evidencia la necesidad de fortalecer la atención en salud mental, promover espacios de escucha y contención, así como desarrollar estrategias preventivas que fomenten la resiliencia y la calidad de vida de los habitantes de Pavas.

Pese a que la tasa de suicidios durante el 2024 fue de 0 casos, si se tuvo un registro considerable de referencias por comportamiento suicida que evidencia la necesidad de mantener el trabajo con las comunidades para fortalecer las herramientas y habilidades sociales que promuevan la salud mental.

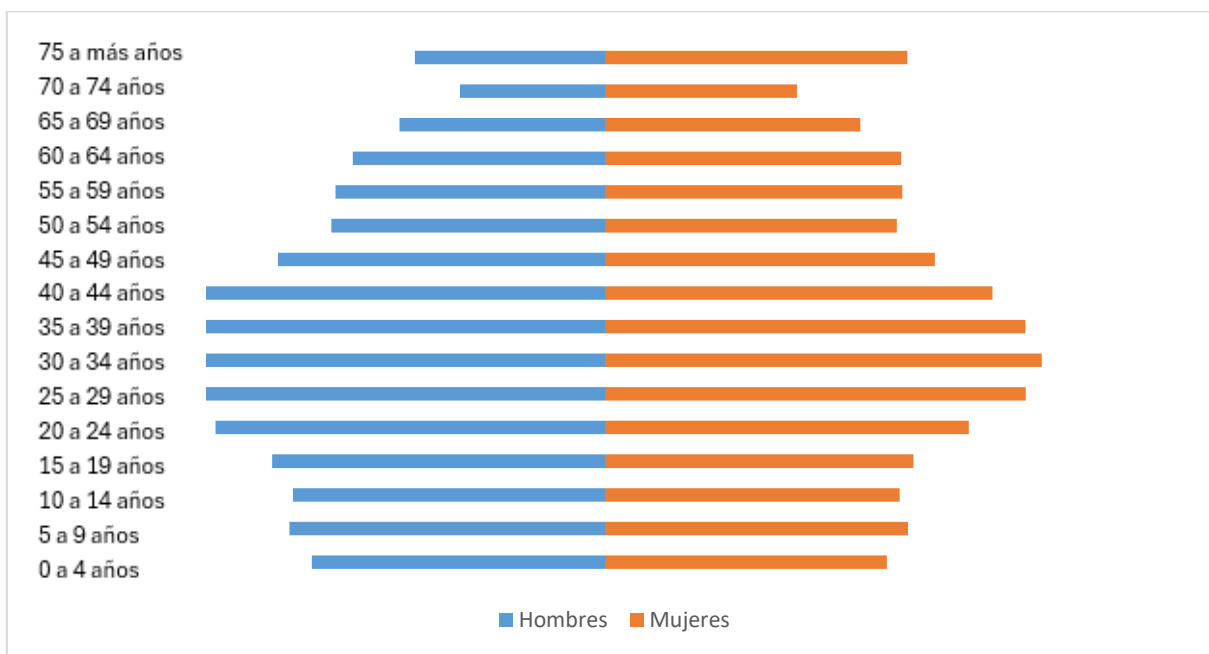
Morbimortalidad en adultos y adultos mayores

La morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en adultos y adultos mayores del distrito de Pavas representa un desafío importante para el sistema de salud y la comunidad. Patologías como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se han vuelto cada vez más frecuentes, afectando la calidad de vida y generando una alta carga económica y social. Estos padecimientos están estrechamente relacionados con factores como el envejecimiento poblacional, los estilos de vida poco saludables, la inactividad física y una alimentación inadecuada. Ante esta realidad, resulta fundamental fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención y control oportuno de estas enfermedades, con el fin de mejorar el bienestar y prolongar la vida saludable de los habitantes de Pavas, así como la adecuada adherencia a los tratamientos para el control de las enfermedades crónicas.

Población objetivo

El plan Local de Salud contempla como población objetivo a todos los habitantes del distrito de Pavas, los cuales acorde con los datos del INEC para el 2025, son un total de 91792 personas, donde un 49,8% son hombres y un 50,2% mujeres.

Gráfico 5. Pirámide poblacional del distrito de Pavas, 2023



Municipalidad de San José con datos del INEC 2023

La distribución en la pirámide poblacional con datos del año 2023, muestran una mayor concentración en los grupos etarios de 20 a 49 años, representando esta la población económicamente activa y en edades reproductivas. Sin embargo, hay una considerable cantidad de personas adultas mayores y menores de edad a tomar en consideración en las acciones a desarrollar por el Plan Local de Salud.

La estructura de la población de Pavas, al predominar el grupo de 20 a 49 años, tiene una tendencia a las enfermedades crónicas no transmisibles, a los trastornos de salud mental relacionados al abuso de sustancias psicoactivas, a enfrentar situaciones de violencia, vivir en un ambiente donde predomina el mal manejo de los residuos sólidos y el predominio de enfermedades vectoriales, principalmente el dengue.

Estas características de la población son de interés de la salud pública por los altos costos que representan en la seguridad social la atención y seguimiento de las enfermedades crónicas transmisibles, el impacto en la esperanza de vida de los años de vida productivos perdidos debido a discapacidad o muerte derivadas de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como por las situaciones de violencia o los trastornos de salud mental que incluso desencadenan algunos casos en suicidio. Además, del alto impacto que tiene el mal manejo de los residuos sólidos en el ambiente ocasionando su degeneración son aspectos que requieren una intervención articulada de los diferentes actores sociales relacionados a la salud pública.

Metodología

El Plan Local de Salud constituye un instrumento de planificación estratégica que orienta a las autoridades locales en el diseño y ejecución de acciones, programas y proyectos encaminados a proteger y mejorar la salud de la población en un territorio determinado.

La formulación del presente plan, se sustentó principalmente en los hallazgos del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), en los compromisos, metas e indicadores establecidos en la Política Nacional de Salud (PNS) y su Plan de Acción (PdA), así como otros instrumentos de planificación de nivel local, regional y nacional.

La metodología aplicada garantiza de manera razonable que el presente plan:

- Aborde los principales problemas de salud locales identificados.
- Proyecte la situación deseada para el territorio, a través de los resultados esperados y las metas establecidas.
- Defina acciones estratégicas alineadas con el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD).
- Promueva la participación y articulación de actores sociales clave del Sistema de Producción Social de la Salud desde la formulación, ejecución y evaluación de las acciones.

- Incorpore mecanismos de seguimiento y evaluación orientados a la mejora continua y a la toma de decisiones basada en evidencia.

A continuación, se detallan algunos de los aspectos más relevantes del proceso de formulación del Plan Local de Salud 2025-2030, el cual se base en el procedimiento MS.NI.LI.10.02 (*versión 1*)

1. Conformación del equipo técnico:

La Dirección del Área Rectora de Salud a partir de los resultados obtenidos en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), la Política Nacional de Salud, el Plan de Acción de la Política así como otros instrumentos de planificación utilizados en este proceso, conformó el equipo técnico responsable de conducir la formulación del Plan Local de Salud, integrado por representantes de los procesos de Dirección Política, Vigilancia de la Salud, Regulación de la Salud, Planificación Estratégica de la Salud, Salud Mental, y Apoyo Logístico y Administrativo.

Este equipo fue responsable de liderar el proceso metodológico, facilitar la articulación interinstitucional, organizar talleres participativos, elaborar apartados del documento, los anexos correspondientes, las bitácoras, así como validar la información y asegurar la calidad técnica del documento final.

El equipo técnico consideró durante la formulación, los recursos locales disponibles, los cuales primordialmente refieren al recurso humano existente, la capacidad instalada de las instituciones públicas y de otras organizaciones responsables de ejecutar acciones estratégicas, así como otros recursos disponibles y asignados en el ámbito local.

2. Revisión de Insumos Técnicos Previos

Antes de iniciar la concertación con actores sociales, el equipo técnico revisó y analizó:

- La Política Nacional de Salud y su Plan de Acción 2023-2033.
- El Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) local 2023.
- Otros instrumentos de planificación relevantes para el territorio.

Como punto de partida se utiliza la estructura oficial de la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción en cuanto a ejes, objetivos y resultados esperados.

3. Organización y Clasificación de Ejes

Con base en la PNS, su PdA y los hallazgos del ASIS, el equipo técnico:

1. Analizó, clasificó y agrupó las acciones estratégicas e indicadores existentes según los ejes de la Política, esto acorde con la priorización de las problemáticas y necesidades locales a atender.
2. A partir del punto anterior, el equipo convirtió las líneas de acción del ASIS en acciones estratégicas, formulándolas de manera que generen productos o efectos dentro de la cadena de resultados del enfoque GpRD.
3. De la misma manera, tanto las acciones estratégicas como los indicadores seleccionados para su seguimiento y medición se integran en el instrumento oficial del Plan de acción.

Este análisis permitió al Equipo Técnico contar con los elementos necesarios para desarrollar las siguientes etapas de trabajo con la participación de actores sociales clave.

4. Concertación con los Actores Sociales del Nivel Local

El equipo técnico responsable de la formulación del Plan Local de Salud identificó, convocó a los actores sociales clave del territorio. Para ello, tomó como base el mapeo de actores elaborado durante el Análisis de Situación Integral de Salud complementándolo con otros actores cuyo involucramiento sea pertinente para atender los problemas y necesidades en salud identificadas de manera previa.

Cada institución participante designó de manera formal un responsable con capacidad de toma de decisiones, con la finalidad de para garantizar la validez de los acuerdos y la eficiencia en la formulación del Plan Local de Salud. La concertación con actores se desarrolló mediante talleres, sesiones de trabajo, entrevistas y otros espacios de diálogo que fortalecieron la construcción colectiva del plan.

5. *Realización de Sesiones con Actores Sociales para la Formulación del Plan Local de Salud*

Para garantizar la construcción participativa del Plan Local de Salud, se desarrollaron sesiones de trabajo con los actores sociales identificados y aplicaron la metodología de construcción y validación que fue diseñada por el nivel local con base en las características de sus actores y los ejes definidos de manera previa.

6. *Desarrollo de los apartados del documento del Plan Local de Salud*

El plan local de salud cuenta con una serie de apartados, que fueron planteándose de manera paralela al proceso de construcción y validación de las líneas estratégicas, para ello el equipo técnico conducido por el Director (a) de Área, utilizó para realizar las entregas de los avances del Plan, el cronograma de trabajo definido por la Unidad de Planificación mediante oficio CARTA-MS-DRRSCS-UP-258-2025.

7. *Acompañamiento y supervisión técnica*

En el marco de las funciones de acompañamiento y supervisión establecidas en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y en el Manual de Organización y Funciones, se contó con el acompañamiento, la asesoría y la supervisión técnica de la Unidad de Planificación de la Región, durante todas las etapas del proceso.

Asimismo, la Unidad de Rectoría de la Salud brindó su apoyo en la validación técnica en relación con las acciones estratégicas correspondientes a los ejes situados bajo su ámbito de competencia.

8. *Oficialización y divulgación del plan*

En esta fase del proceso, se realizó un acto de oficialización del Plan Local de Salud 2025-2030. Además, dicho documento se encontrará disponible en la página web de la institución y se remitirá oficialmente a todos los actores involucrados.

Enfoques y principios

Es importante determinar los enfoques y principios que delimitan el accionar de este plan de salud, para trazar con claridad el rumbo que tomaran las acciones que aquí se establezcan. Es por ello por lo que, en concordancia a lo establecido en la Política Nacional de Salud 2023-2033, de donde se fundamentan muchas de las acciones estratégicas del plan, se toman los siguientes enfoques y principios:

Enfoques

Derechos Humanos: las personas tienen todos los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición [...]. La salud es un derecho humano fundamental, el cual está consagrado internacionalmente y en el marco normativo nacional, se señala que es un bien de interés público y es función del Estado tutelar y garantizarlo para la población, por lo que se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde con la dignidad de cada ser humano (Política Nacional de Salud, 2023, p.53).

Desarrollo humano sostenible e inclusivo: se reconoce la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica (Política Nacional de Salud, 2023, p.53).

Curso de vida: es 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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.53).

Promoción de la salud: constituye un proceso político y social global que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes, que, abarcando acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (Política Nacional de Salud, 2023, p.53).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.52).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.54).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.54).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.54).

Interculturalidad: plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos (Ministerio de Salud, 2015). Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Política Nacional de Salud, 2023, p.54).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.54).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.54).

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” (Política Nacional de Salud, 2023, p.55).

Principios

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.55).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.55).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.55).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.55).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.56).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.56).

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 (Política Nacional de Salud, 2023, p.56).

Marco estratégico

El Área Rectora de Salud de Pavas como ente rector en el nivel local de gestión, asume su compromiso para dirigir y conducir acciones de salud públicas necesarias de implementar en el distrito de Pavas durante el periodo 2025-2030, partiendo de los ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033 e integrando otras políticas públicas de interés para la salud de la población, lo que permite establecer un compromiso de trabajo articulado de manera interinstitucional e intersectorial para dar una respuesta integral a las problemáticas priorizadas.

Toma en cuenta, además, los enfoques y principios señalados en este plan para tener un marco orientador que recuerde a los actores sociales institucionales y comunales que todas aquellas acciones que se implementen se regirán bajo la equidad, la solidaridad, la ética y la calidad, lo que asegura que las intervenciones sean respetuosas de los derechos humanos, la interculturalidad, la igualdad y no discriminación, la perspectiva de género; y además propicien la participación social, la promoción de la salud, el acceso y cobertura universal, entre otros.

Para llevar a cabo dicha labor, se establece como objetivo estratégico del Plan Local de Salud:

Objetivo estratégico

Fortalecer la implementación de acciones estratégicas de salud pública que abordan factores protectores ante las enfermedades vectoriales y las enfermedades crónicas no transmisibles, la enfermedad mental, las situaciones de violencia y los procesos socioeducativos de gestión integral de residuos para el mejoramiento de la calidad de vida de la población de Pavas durante el periodo 2025-2030.

Para alcanzar el cumplimiento de este objetivo estratégico, las acciones establecidas en el Plan Local de Salud se alinean principalmente a cuatro ejes de la Política Nacional de Salud, y se complementan con otros instrumentos como la Política Nacional de Salud Mental, PIEG-PLANOVI, PENSPA, la Política Nacional de Gestión Integral de Residuos, la estrategia ENTO y la estrategia EGI.

Además, las acciones propuestas en este plan, así como su cumplimiento se buscan ejecutar desde las diferentes instancias de coordinación interinstitucionales del distrito de Pavas de las cuales el ARS forma parte.

En el caso de la Política Nacional de Salud, es importante resaltar que acorde a los problemas priorizados y expuestos en el diagnóstico, se dará énfasis a cuatro de sus ejes estratégicos:

Figura 3. Ejes de la Política Nacional de Salud



Área Rectora de Salud, 202

Eje: Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Mediante la función rectora que desempeña el Ministerio de Salud, la cual le permite: liderar, promover y articular de manera efectiva esfuerzos entre los diferentes actores sociales, y ejercer la autoridad sanitaria que le compete para proteger y mejorar la salud de la población; se busca alcanzar un acceso universal, es decir, libre de barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización o de género. Así como, una cobertura universal en salud donde el sistema logre responder a las necesidades de la población, incluyendo la disponibilidad de infraestructura, el recurso humano, las tecnologías en salud y el financiamiento (Política Nacional de Salud, 2023, p.62) requerido para dicho propósito.

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

Tabla 16. Resultado esperado eje calidad, acceso y cobertura universal

Población del distrito de Pavas con mejoramiento de su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.		
<i>Indicador</i>	<i>Línea base 2025</i>	<i>Meta 2030</i>
Índice de cobertura a servicios esenciales		
Razón de mortalidad materna a nivel distrital por cada 10mill nacimientos	0 casos	0 casos
Tasa de mortalidad infantil a nivel distrital por cada mil nacidos vivos	6.6 casos por cada mil nacidos vivos	6.6 casos por cada mil nacidos vivos

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje: Vigilancia de la Salud

Es el eje que enfoca sus esfuerzos en el análisis de indicadores en salud, implicando la recolección, integración y depuración de los datos aportados por los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de comprender la determinación de la salud en sus diferentes dimensiones (sociales, económicas, políticas, circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamientos, biológicas y ambientales), para la toma oportuna de decisiones de las autoridades y actores sociales clave (Política Nacional de Salud, 2023, pp.64,65).

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

Tabla 17. Resultado esperado eje vigilancia de la salud

Población del distrito de Pavas con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.		
Indicador	Línea base 2025	Meta 2030
Porcentaje de letalidad por dengue de la población del distrito de Pavas	0 muertes	0 muertes
Tasa de cobertura de vacunación según esquema de vacunación.	95%	Mantener

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje: Salud Ambiental

La salud ambiental es la intersección entre el ambiente y la salud pública, donde se abordan los factores ambientales que influyen en la salud humana (físicos, químicos y biológicos, así como los comportamientos relacionados con estos). Por su parte, el cambio climático es uno de los principales

desafíos ambientales que afectan la salud de las poblaciones por sus efectos directos y el impacto en los determinantes sociales y ecológicos de la salud.

La mitigación del cambio climático es una gestión de corresponsabilidad entre instituciones públicas y privadas, por lo que el eje de salud ambiental, busca contribuir al mejoramiento de la salud general, la regulación sobre los determinantes ambientales clave, mediante la articulación de la provisión de servicios que prestan los diversos actores sociales, tanto públicos como privados, para mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población y proteger el ambiente (Política Nacional de Salud, 2023, p.68).

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas, con corresponsabilidad comunitaria para su crecimiento económico, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Tabla 18. Resultado esperado eje Salud Ambiental

Población del distrito de Pavas con mejoramiento en el estado de salud debido a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
Indicador	Línea base 2024	Meta 2030
Tasa de generación de residuos valorizables por habitante.	3.92 kg por persona al año	4,5 kg por persona al año

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje: Promoción de la Salud

La promoción de la salud es un proceso político y social global, que dirige sus acciones a la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer el impacto positivo en la salud individual y colectiva; considerándose clave para que las personas sean más saludables y al mismo tiempo disminuir los gastos derivados de la enfermedad.

Este eje busca la implementación de acciones intersectoriales e interinstitucionales orientadas a contribuir en los factores protectores de la salud y la prevención de factores de riesgo con la finalidad de que las personas desarrollen su mayor potencial de salud, tomando en cuenta los activos de la

comunidad y las condiciones sociales, para incentivar hábitos de vida saludables y posibilitar el acceso a oportunidades que favorezcan el control sobre la propia salud (Política Nacional de Salud, 2023, p.68).

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

Tabla 19. Resultado esperado eje Promoción de la Salud

Población del distrito de Pavas con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.		
Indicador	Línea base 2024	Meta 2030
Incidencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años	74 casos	70 casos
Incidencia de obesidad en población de 13 a 18 años.	50 casos	45 casos
Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	9.84% nacimientos en personas menores de 20 años	9% nacimientos en personas menores de 20 años
Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitados de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.	ND	Disminuir
Tasa de mortalidad por suicidios por 100. 000 habitantes.	1 caso	1 caso
Incidencia de casos de violencia		Disminuir

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Modelo de gestión y gobernanza

El Plan Local de Salud es una herramienta de planificación estratégica con la que se busca gestionar de manera integral la salud de la población desde los niveles locales, respondiendo a la necesidad de alinear las prioridades nacionales con las realidades locales, donde se comprenden las diferencias en los factores determinantes de la salud (económico, sociales, ambientales, culturales, de acceso a servicios de salud) que influyen en la calidad de vida de las personas.

Desde esta perspectiva de intervención, este enfoque busca consolidar una estructura organizativa que promueva la corresponsabilidad entre instituciones, organizaciones comunitarias y ciudadanía, asegurando que las acciones respondan a las características demográficas, los determinantes sociales y las prioridades en salud para el Distrito.

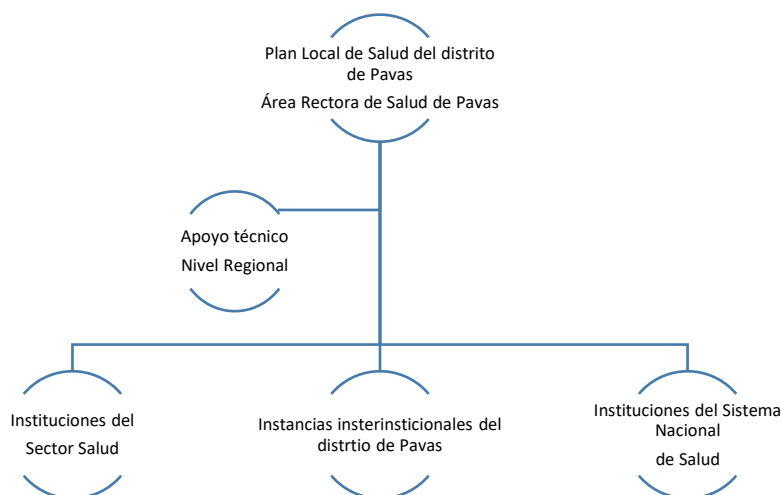
La gobernanza del plan se orienta hacia la creación de mecanismos claros de coordinación interinstitucional, rendición de cuentas y gestión basada en resultados. Se contempla así mismo, espacios de diálogo y concertación que permitan la construcción de consensos y la sostenibilidad de las intervenciones, integrando la perspectiva comunitaria como eje central del proceso.

El modelo de gestión y gobernanza para el presente plan busca detallar la estructura de organización y el proceso de planificación, ejecución y evaluación al que se someterá el Plan Local de Salud del distrito de Pavas.

Así mismo, se busca fortalecer la gestión institucional, la cual se caracteriza por responder a procesos articulados, participativos, transparentes y que integren el enfoque de la Gestión para Resultados en el Desarrollo promovido por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

Desde la realidad local del distrito de Pavas, el Área Rectora de Salud de Pavas busca fortalecer la articulación y coordinación con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como del Sector Salud, para el cumplimiento y logro de los resultados propuestos en el Plan Local de Salud.

Figura 4. Organigrama del Modelo de gestión y gobernanza del Plan Local de Salud distrito de Pavas



Elaboración Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

La elaboración del Plan Local de Salud es una responsabilidad del DARS Pavas donde los diferentes procesos se ven involucrados desde sus competencias; en el caso de la Dirección, esta lleva la batuta al ser la encargada de la dirección política del Área Rectora y tener la potestad de convocar a los diferentes actores sociales y representantes institucionales que se ven involucrados en el proceso de producción social de la salud en el distrito.

El proceso de vigilancia de la salud colabora con la estadística y situación epidemiológica de la población del distrito, así como en la coordinación de acciones interinstitucionales para abordar la mortalidad materno-infantil, el seguimiento a la atención de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, así como otros eventos de salud pública.

Regulación y Servicios de salud se encarga del seguimiento al cumplimiento de la normativa que regula las acciones en salud pública y acompañamiento a la población para el acatamiento oportuno.

Planificación y Salud mental se encargan de la coordinación interinstitucional de acciones y procesos que buscan mejorar la calidad de vida de la población y trabajar la salud mental de las personas del distrito.

El Nivel Regional brinda un apoyo técnico de orientación en la elaboración del Plan Local de Salud, para asegurar que el proceso se lleve a cabo cumpliendo con los parámetros solicitados desde el Nivel Central del Ministerio de Salud.

En cuanto a los actores sociales vinculados al Plan Local de Salud, por competencias institucionales o trabajo desde el ámbito comunitario a través de grupos organizados u organizaciones sin fines de lucro; designarán mínimo un representante para dar apoyo en la ejecución y seguimiento de la implementación del Plan Local de Salud, así como su aporte desde la perspectiva de las funciones que desempeña para complementar dicho plan.

Es importante mencionar, que existen mecanismos de coordinación interinstitucional de los cuales el Área Rectora de Salud de Pavas desde su función rectora en salud, se encarga de coordinar algunos, así como de formar parte de otras instancias interinstitucionales distritales y cantonales que permiten llevar a cabo coordinaciones, espacios de discusión e intervención en pro de mejorar la calidad de vida de la población, por lo que serán utilizados para la ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones establecidas. Algunas de las comisiones y redes en las que se participan son:

CILOVIS

COLEAMMI

CORESPI

COLOSPI

Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia de Pavas

Red Cantonal de Niñez y Adolescencia de San José

Red de Salud Mental

RECAFIS

Red VIF Pavas

Red de Cuido de Adultos Mayores

Comité Municipal de Emergencias de San José

Programa Municipal de Gestión de Residuos

Plan de acción

Este apartado presenta la operativización del Plan Local de Salud a través de las alianzas y acciones estratégicas acordadas por los actores sociales involucrados en el proceso de construcción y validación del plan.

Política Nacional de Salud

Eje	Calidad, acceso y cobertura universal				
Objetivo específico	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con mejoramiento de su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Índice de cobertura a servicios esenciales		2025: 90%		95%	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Monitoreo y seguimiento al índice de cobertura de los servicios esenciales brindados por el Área de Salud de Pavas.	1.3 AE1. I.1 Porcentaje de decisiones de planificación local de salud sustentadas en análisis del Índice de Cobertura a Servicios Esenciales desagregado por sexo y edad.	95%	2026:3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3	2026-2030: ₡ 371 032 680 2026: ₡74 206536 2027: ₡74 206536 2028: ₡74 206536 2029: ₡74 206536 2030: ₡74 206536	Área Rectora de Salud de Pavas (Vigilancia, Médico Asistente General G1) Área de Salud de Pavas (Enfermería, ATAPS, Medico de EBAIS)

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Calidad, acceso y cobertura universal				
Objetivo específico	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con mejoramiento de su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Razón de mortalidad materna local por cada 10 mil nacimientos.		2025:0 casos		2030: 0 casos	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Análisis en COLEAMMI de los casos de mortalidad materna presentados en el distrito de Pavas.	1.1 AE1. I.1 Porcentaje de análisis de casos de mortalidad materna anual en Pavas	2025:100%	2026-2030: 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026-2030: ₡ 492 687 970 2026: ₡98 537592 2027: ₡98 537592 2028: ₡98 537592 2029: ₡98 537592 2030: ₡98 537592	COLEAMMI Pavas: Área Rectora de Salud Pavas (Vigilancia, Psicología) Área de Salud de Pavas (Dirección Médica, Jefatura Enfermería, Trabajo Social)

Fortalecimiento de los mecanismos de referencia oportuna al tercer nivel para embarazos de alto riesgo.	1.1 AE2. I.1 Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos oportunamente a atención especializada.	2025:100%	2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026-2030: Q 91 342680 2026: Q 18268536 2027: Q 18268536 2028: Q 18268536 2029: Q 18268536 2030: Q 18268536	Área de Salud de Pavas (Médico G1)
---	---	-----------	---	---	---------------------------------------

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Calidad, acceso y cobertura universal				
Objetivo específico	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con mejoramiento de su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Tasa de mortalidad infantil a nivel distrital por cada 1000 nacidos vivos.		2025: 6.6		2030: 6.6	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base:	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Análisis en COLEAMMI de los casos de mortalidad infantil presentados en el distrito de Pavas.	1.2 AE1. I.1 Porcentaje de análisis de casos de mortalidad infantil anual en Pavas	100%	2026-2030: 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026-2030: ₡ 492 687 970 2026: ₡98 537592 2027: ₡98 537592 2028: ₡98 537592 2029: ₡98 537592 2030: ₡98 537592	COLEAMMI Pavas: Área Rectora de Salud Pavas (Vigilancia, Psicología) Área de Salud de Pavas (Dirección Médica, Jefatura Enfermería, Trabajo Social)

Fortalecimiento del control prenatal y perinatal	1.2 AE2. I.1 Porcentaje de embarazadas con al menos 4 controles prenatales realizados.	El sistema que se utiliza en el Area de Salud de Pavas no permite obtener dato.	2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026-2030: Ø193 973160 2026: Ø38794632 2027: Ø38794632 2028: Ø38794632 2029: Ø38794632 2030: Ø38794632	Área de Salud de Pavas (Médico G1, Enfermera 1, ATAP)
--	--	---	---	--	--

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Vigilancia de la salud				
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 distrito de Pavas.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Porcentaje de letalidad por dengue, de la población del distrito de Pavas		2025: 0		0%	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Implementación de los componentes de la estrategia EGI arbovirales de manera interinstitucional.	3.1 AE1. I .1 Porcentaje de avance por componente de la estrategia EGI arbovirales.	100%	2026:100%	2026-2030: ₡166 604160	Área Rectora de Salud (Vigilancia)
			2027:100%	2026: ₡33 320832	Área de Salud de
			2028:100%	2027: ₡33 320832	Pavas (ATAPS)
			2029:100%	2028: ₡33 320832	Municipalidad de San
			2030:100%	2029: ₡33 320832	José (Operador de
				2030: ₡33 320832	maquinaria)

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Vigilancia de la salud				
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 distrito de Pavas.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Tasa de cobertura de vacunación según esquema de vacunación		2025: 0		95%	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Monitoreo permanente y auditoría del sistema de vacunación nacional en el distrito de Pavas.	3.6*AE1. I.1 Porcentaje de grupos etarios con cobertura ≥95% según esquema nacional.”	100%	2026:95% 2027: 95% 2028: 95% 2029:95% 2030: 95%	2026-2030: Q75 081480 2026: Q15 016296 2027: Q15 016296 2028: Q15 016296 2029: Q15 016296 2030: Q15 016296	Área Rectora de Salud (vigilancia).

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Salud ambiental				
Objetivo específico	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas y su crecimiento económico, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con mejoramiento en el estado de salud debido a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado				
Indicador		Línea Base 2024		Meta al 2030	
Tasa de generación de residuos valorizables por habitante.		3.92 Kg por persona al año		4,5 Kg por persona al año	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Procesos de sensibilización, educación y articulación interinstitucional para reducir la generación de residuos no valorizables y	5.3 AE1. I.1 Número de talleres realizados a grupos organizados del distrito de Pavas.	0	2026: 3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3	2026-2030: ₺153 144480 2026: ₺30 628896 2027: ₺30 628896 2028: ₺30 628896 2029: ₺30 628896 2030: ₺30 628896	Área Rectora de Salud de Pavas (Regulación) Municipalidad de San José (Profesional 1) Ministerio de Educación Pública (Docente)

aumentar la tasa de aprovechamiento de residuos valorizables por habitante en el distrito de Pavas.	5.3AE1. I.2 Porcentaje de participantes que mejoraron su nivel de conocimiento sobre la generación de residuos valorizables a partir de la evaluación ex-ante y post de los talleres.	0%	2026: 10% 2027: 20% 2028: 30% 2029: 40% 2030: 50%	2026-2030: C153 144480 2026: C30 628896 2027: C30 628896 2028: C30 628896 2029: C30 628896 2030: C30 628896	Área Rectora de Salud de Pavas (Regulación) Municipalidad de San José (Profesional 1) Ministerio de Educación Pública (Docente)
Promoción de entornos saludables a través de iniciativas para la adecuada disposición de residuos valorizables en el distrito de Pavas	5.3 AE2. I.1 Número de campañas de recolección de residuos valorizables vinculadas a ferias o jornadas de limpieza en barrios prioritarios del distrito.	3	2026: 3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3	2026-2030: C153 144480 2026: C30 628896 2027: C30 628896 2028: C30 628896 2029: C30 628896 2030: C30 628896	Área Rectora de Salud de Pavas (Regulación) Municipalidad de San José MEP Actores sociales del distrito.

Incentivar por medio del otorgamiento de un reconocimiento interinstitucional a los centros educativos a aumentar la clasificación y adecuada disposición de los residuos valorizables generados en la institución.	5.3 AE3. I.1 Número de reconocimientos otorgados a centros educativos del distrito.	0	2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026-2030: Q 116 184480 2026: Q 23 236896 2027: Q 23 236896 2028: Q 23 236896 2029: Q 23 236896 2030: Q 23 236896	Área Rectora de Salud de Pavas Municipalidad de San José Actores sociales del distrito
---	---	---	--	--	--

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje		Promoción de la Salud				
Objetivo específico		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado		Población del distrito de Pavas con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030		
6.10 Incidencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años		2024: 74 casos		2030: 70 casos		
6.8 Incidencia de obesidad en población de 13 a 18 años.		2024: 50 casos		2030: 45 casos		
Plan de acción 2025-2030						
Acción estratégica		Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Procesos de educación y sensibilización de factores protectores, con énfasis en salud mental, alimentación saludable y actividad física, en los diferentes escenarios	6.8 y 6.10 AE1. I.1	Número de actividades de educación y sensibilización para la adopción de estilos de vida saludables.	1	2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030 ₡219 457320 2026: ₡43 891464 2027: ₡43 891464 2028: ₡43 891464 2029: ₡43 891464 2030: ₡43 891464	Municipalidad de San José Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud Pavas PANI oficina local IAFA
	Porcentaje de participantes que		0%	2026: 10% 2027: 20%	2026-2030 ₡219 457320	Municipalidad de San José

comunitarios. (Estrategia ENTO)	mejoraron su nivel de conocimiento sobre la adopción de estilos de vida saludables (según evaluación antes y después de la actividad), desagregado por grupo etario.		2028: 30% 2029: 40% 2030: 50%	2026: ₡43 891464 2027: ₡43 891464 2028: ₡43 891464 2029: ₡43 891464 2030: ₡43 891464	Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud Pavas PANI oficina local IAFA
Implementación de la estrategia Centros Educativos Promotores de la Salud en las escuelas priorizadas por el MEP en el distrito de Pavas.	6.8 y 6.10 AE2. I.1 Porcentaje de implementación del plan de acción de la estrategia CEPS en los centros educativos priorizados en el distrito de Pavas	20%	2026: 20% 2027: 40% 2028: 60% 2029: 80% 2030: 100%	2026-2030: ₡153 144480 2026: ₡30 628896 2027: ₡30 628896 2028: ₡30 628896 2029: ₡30 628896 2030: ₡30 628896	Ministerio de Educación Pública Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud Municipalidad de San José

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Promoción de la Salud				
Objetivo específico	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.		2024: 9.84%		2030: 9% en personas adolescentes menores de 20 años	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Espacios de sensibilización y educación sobre promoción y cuidado de la salud integral dirigidos a la población adolescente del distrito de Pavas.	6.12 AE1. I.1 Número de actividades de sensibilización y educación para la promoción y cuidado de su salud integral, la potenciación de su desarrollo integral y el ejercicio de su ciudadanía.	2	2026:3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3	2026-2030 ₡219 457320 2026: ₡43 891464 2027: ₡43 891464 2028: ₡43 891464 2029: ₡43 891464 2030: ₡43 891464	Área Rectora de Salud de Pavas PANI Área de Salud de Pavas IAFA

Promover espacios de información y acceso a métodos anticonceptivos a través de la atención primaria a personas adolescentes.	6.12 AE.2 I.1 Número de procesos socioeducativos relacionados a la salud sexual de los adolescentes menores de 20 años.	1	2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030 C219 457320 2026: C43 891464 2027: C43 891464 2028: C43 891464 2029: C43 891464 2030: C43 891464	Área Rectora de Salud de Pavas PANI Área de Salud de Pavas IAFA
	Una encuesta sobre mejora de los conocimientos de los adolescentes que acceden a métodos anticonceptivos a través de la atención primaria.	0	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: C193 973160 2026: C38794632 2027: C38794632 2028: C38794632 2029: C38794632 2030: C38794632	Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud de Pavas

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Promoción de la Salud				
Objetivo específico	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitados de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.		40%		Disminuir	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Desarrollar procesos de capacitación en prevención del consumo de sustancias psicoactivas que promueven el fortalecimiento de habilidades para la vida en personas del distrito de Pavas.	6.4* AE I.1 Número de estudiantes de primaria que participan en programas de prevención universal del consumo de sustancias	1000	2026: 4000 2027: 4000 2028: 4000 2029: 4000 2030: 4000	2026-2030 Q219 457320 2026: Q43 891464 2027: Q43 891464 2028: Q43 891464 2029: Q43 891464 2030: Q43 891464	IAFA Área Rectora de Salud de Pavas (Planificación de la Salud) Ministerio de Educación Pública
	6.4* AE1. I.2 Porcentaje de estudiantes de secundaria que participan en programas de prevención universal del consumo de sustancias	25%	2026: 50 2027: 50 2028: 75 2029: 75 2030: 75	2026-2030 Q219 457320 2026: Q43 891464 2027: Q43 891464	

				2028: ₡43 891464	
				2029: ₡43 891464	
				2030: ₡43 891464	

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Promoción de la Salud						
Objetivo específico	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.						
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.						
Indicador		Línea Base		Meta al 2030			
Tasa de mortalidad por suicidios por 100. 000 habitantes.		2024:1		2030:0			
Plan de acción 2025-2030							
Acción estratégica		Indicador		Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
Procesos de sensibilización y formación de capacidades para el personal de las instituciones y líderes comunitarios sobre	de y de acciones de sensibilización y formación de capacidades al personal de las	6.13 AE.1 I.1	Número de	1	2026: 6	2026-2030: ₡193 973160	Área Rectora de Salud de Pavas (Planificación de la Salud) Integrantes de la Red de Salud Mental de Pavas
					2027: 6	2026: ₡38794632	
					2028: 6	2027: ₡38794632	
					2029: 6	2028: ₡38794632	
					2030: 6	2029: ₡38794632	
						2030: ₡38794632	

habilidades para la vida, el manejo de emociones, las relaciones interpersonales saludables, proyecto de vida y la salud mental en el trabajo.	instituciones y poblaciones meta externas.				
Fortalecimiento de factores protectores de la salud mental en grupos poblacionales específicos mediante proyectos desarrollados con la participación de actores sociales del distrito.	6.13 AE.2 I.1 Número de proyectos de salud mental para el fortalecimiento de factores protectores de la población del distrito de Pavas.	1	2026: 1 2027: 1	2026-2030 €219 457320 2026: €43 891464 2027: €43 891464 2028: €43 891464 2029: €43 891464 2030: €43 891464	Área Rectora de Salud de Pavas (Planificación de la Salud) Integrantes de la Red de Salud Mental de Pavas
Acciones interinstitucionales de identificación, referenciación, atención y seguimiento de casos	6.13 AE.3 I.1 Porcentaje de personas identificadas con acceso a servicios	50	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: € 492 687 970 2026: €98 537592 2027: €98 537592 2028: €98 537592	Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud de Pavas

de comportamiento suicida en el distrito.	de atención y seguimiento de salud mental.			2029: ₡98 537592 2030: ₡98 537592	Hospital Nacional de Salud Mental Municipalidad de San José
---	--	--	--	--------------------------------------	--

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Eje	Promoción de la Salud				
Objetivo específico	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del distrito de Pavas por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del distrito de Pavas con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea Base		Meta al 2030	
Incidencia de casos de violencia		Solicitado a vigilancia		Disminuir	
Plan de acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos 2026-2030	Responsable o ejecutor
Elaboración y divulgación del informe anual de violencia del distrito de Pavas para orientar decisiones interinstitucionales.	AE.1 I.1 Número de informes elaborados y difundidos según estándares.	1	2026: 1 informe 2027: 1 informe 2028: 1 informe 2029: 1 informe 2030: 1 informe	Q219 457320 2026: Q43 891464 2027: Q43 891464 2028: Q43 891464 2029: Q43 891464 2030: Q43 891464	Área Rectora de Salud de Pavas Red de prevención de la Violencia de Pavas

Espacios de sensibilización, capacitación, formación y generación de capacidades del personal de las instituciones y poblaciones meta externas para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia, en procura de disminuir la incidencia de casos de violencia.	AE.2 I.1 Número de acciones de sensibilización, capacitación, formulación y generación de capacidades del personal de las instituciones y poblaciones meta.	2	2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030 C219 457320 2026: C43 891464 2027: C43 891464 2028: C43 891464 2029: C43 891464 2030: C43 891464	Área Rectora de Salud de Pavas Red de prevención de la Violencia de Pavas (Municipalidad de San José, Ministerio de Seguridad Pública, Migración y Extranjería, MEP, PANI, INA, PISAV, IMAS)
	Porcentaje de participantes que mejoraron su nivel de conocimiento sobre la promoción de la cultura de igualdad y no violencia, en procura de disminuir la incidencia de casos de violencia (según evaluación antes y	0%	2026: 10% 2027: 12% 2028: 15% 2029: 17% 2030: 20%	2026-2030 C219 457320 2026: C43 891464 2027: C43 891464 2028: C43 891464 2029: C43 891464 2030: C43 891464	

	después de la actividad).				
--	---------------------------	--	--	--	--

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Modelo de seguimiento y evaluación

El modelo de seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud determina la manera en la que se verificará la ejecución del plan y sus respectivas acciones estratégicas. Es importante mencionar que, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Planificación (DP), lidera el proceso de planificación estratégica, operativa, así como el seguimiento y la evaluación de los Planes Locales de Salud (PLS) y sus respectivos Planes de Acción (PdA). Para ello, cuenta con la participación de la Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE), las cuales desarrollan estas funciones en coordinación con enlaces técnicos designados en los tres niveles de gestión institucional, así como con otros enlaces estratégicos.

El proceso organiza el trabajo de las 82 Áreas Rectoras de Salud del país, las cuales están distribuidas en nueve regiones: Brunca, Central Este, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Huetar Caribe, Huetar Norte, Occidente y Pacífico. Las ARS asumen el compromiso de realizar el diagnóstico, la formulación, ejecución y evaluación de sus respectivos planes, los cuales van orientados a mejorar el estado de salud física, mental y social de la población objetivo dentro de sus áreas de cobertura.

Como parte de las funciones definidas en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud para la Dirección de Planificación, a través de la Unidad de Seguimiento y Evaluación se conduce el proceso de seguimiento y evaluación, con el fin de que las ARS, en su condición de Unidades Organizativas involucradas, contribuyan de manera diligente a dicho proceso. Esta labor se desarrolla a través de una gestión articulada de carácter institucional, interinstitucional e intersectorial, en respuesta a los requerimientos establecidos en el Plan de Acción quinquenal de los PLS, en la Política Nacional de Evaluación y en las disposiciones emitidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

Es importante mencionar que este proceso toma en consideración algunas características importantes que complementan el proceso de seguimiento y evaluación, como lo son:

Participación social

Los Planes Locales de Salud constituyen una herramienta estratégica esencial, orientada a la identificación de los principales problemas que afectan a la población, la definición de la situación deseada y la planificación de acciones que incidan directamente en la calidad de vida de las comunidades en un espacio y tiempo determinados. Estos planes fomentan la promoción de principios, valores y prácticas fundamentadas en la participación, colaboración y compromiso de los actores sociales clave del entorno local.

Este proceso implica la formulación de estrategias que fortalezcan la articulación entre los actores sociales y la ciudadanía, entendida dentro de un concepto más amplio de participación social. Todo esto se enmarca en las interrelaciones del Sistema de Producción Social de la Salud (SPSS), con la aspiración de consolidar un modelo de gestión basado en el liderazgo, la transparencia, la proactividad, la eficiencia, la excelencia y la orientación al servicio.

El seguimiento y evaluación como parte de la gestión pública se encuentra plenamente transversalizada por la participación, la cual compromete a todas las partes involucradas a ser corresponsables de la ejecución, fomenta las mediciones temporales de su progresión, delimita las actuaciones por competencia según ejes, resultados estratégicos y objetivos del plan de acción, y se relaciona con los avances de sus acciones estratégicas, indicadores y metas por responsables.

Gestión por Resultados de Desarrollo

El modelo de Seguimiento y Evaluación se alinea con el enfoque de Gestión para resultados en el desarrollo (GpRD) que pretende la generación de valor público y transformación de las condiciones de vida de la población, por lo que 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 incorpora diversos elementos que facilitan la captación de datos, la comprensión integral de la información y el fortalecimiento de las principales acciones planificadas. A través de la recolección, sistematización, análisis e interpretación de la información generada durante la implementación, se posibilita la medición y el seguimiento del avance, así como la clasificación del nivel de cumplimiento. Todo ello contribuye a una realimentación continua y oportuna de los respectivos planes, orientada a la mejora de su eficacia e impacto.

Un aspecto relevante del proceso es la gestión de riesgos, la cual permite minimizar amenazas y generar mayores certezas durante la implementación y ejecución del plan, convirtiéndose así en una prioridad estratégica. La presencia de cualquier imprevisto exige una gestión oportuna y adecuada que oriente el abordaje hacia la identificación, el análisis, la formulación de planes de respuesta y el seguimiento y control de los riesgos identificados, asegurando así la continuidad y efectividad de las acciones planificadas.

Transparencia y rendición de cuentas

Considerando el marco normativo costarricense, se debe garantizar de manera razonable que los procesos, resultados y decisiones sean documentadas, comunicadas y accesibles a la ciudadanía, así como también a los actores involucrados, mediante mecanismos de control interno, monitoreo permanente y reporte oportuno.

Mejora continua

El proceso de evaluación y seguimiento del Plan Local de Salud está orientado a la mejora continua, es decir, en un proceso cíclico e integrador que permite monitorear, analizar y mejorar o replantearse

las intervenciones en salud pública de manera sistemática, por lo que la evaluación se contempla tanto en el seguimiento de procesos como en la medición de resultados e impactos, utilizando los indicadores previamente definidos que permitan comparar el desempeño actual con las metas establecidas.

Articulación intra e interinstitucional y sectorial

Un enfoque fortalecido de articulación intra e interinstitucional y sectorial va más allá de la ejecución de acciones, para ello es esencial también el seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud. Dado que los determinantes de la salud son multifactoriales, esto implica que el registro documental y el reporte puntual de lo realizado, en los períodos estipulados en este apartado, solo pueden funcionar si todos los sectores e instituciones involucrados participan de manera coordinada. Además, este enfoque promueve la corresponsabilidad, la transparencia y la rendición de cuentas, obligaciones inherentes al sector público costarricense que se deben cumplir sistemáticamente.

Modelo de Seguimiento y Evaluación

Esta intervención pública se materializa a través de la elaboración del Plan Local de Salud y su respectivo Plan de Acción (PdA), integrando dos acciones centrales: el Seguimiento y la Evaluación (SyE). Si bien el seguimiento se desarrolla en el corto plazo y la evaluación se proyecta hacia el mediano plazo, ambos procesos permiten monitorear la implementación y valorar los resultados obtenidos, constituyéndose en elementos esenciales para la programación, ajuste y mejora continua de la gestión institucional.

Por un lado, el seguimiento se orienta a verificar el avance conforme a cada acción estratégica, indicador, meta, recursos asignados y responsables definidos; este proceso requiere de insumos que determinen en qué medida se están alcanzando las metas establecidas; y por el otro, el proceso de evaluación se centra en analizar los resultados obtenidos y la capacidad de respuesta ante las necesidades previamente identificadas, valorando los beneficios concretos que evidencian el cumplimiento de los compromisos asumidos.

La recolección sistemática de información facilita documentar logros, obstáculos, riesgos y oportunidades de mejora, mediante un proceso que abarca desde la exploración inicial hasta la

valoración final. Este análisis permite identificar alertas por posibles incumplimientos, realizar ajustes en el contenido, adecuar componentes y actualizar cronograma; este avance se traduce en la formulación de recomendaciones, planes de mejora y en la toma de decisiones oportunas, estratégicas y efectivas que fortalezcan la gestión institucional.

Aplicación del seguimiento y evaluación

El seguimiento se realizará de manera semestral, comprendiendo el período del 1° de enero al 30 de junio, y de forma anual, abarcando del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año. De este modo, se elaborarán informes de seguimiento semestral y seguimiento anual, considerando en este último el total de actividades ejecutadas durante el año de programación. Por su parte, la evaluación se efectuará cada cinco años, desde el 1° de enero del primer año hasta el 31 de diciembre del quinto año, generándose así el informe de evaluación quinquenal.

Las características de este modelo y enfoque implican la elaboración de instrumentos de seguimiento y evaluación que permitan una valoración precisa y pertinente de los principales componentes de los Planes Locales de Salud. Por tanto, el instrumento de seguimiento semestral del PdA incluirá los siguientes componentes: Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, Primer semestre, Avance (%), Clasificación, Obstáculos, Riesgo, Acciones de mejora, Medio de verificación, Responsable y Observaciones metodológicas, tal como se detalla en el anexo 1.

En lo que respecta al instrumento de seguimiento anual del PdA, se le adiciona los resultados obtenidos tanto del I Semestre como del II Semestre, el Cumplimiento anual, Avance anual, Factores, Logros, Alcances, Obstáculos, Riesgo, Actividad de control, Lecciones aprendidas, Medio de verificación, Presupuesto programado, Presupuesto ejecutado y Ejecución presupuestaria, las demás variables se mantienen conforme al instrumento de seguimiento, ver anexo 2.

Presentación de informes

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

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

Figura 5. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales

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

Área Rectora de Salud de Pavas 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 de éxito” que influyeron, y las dos últimas conllevan el registro de los “Obstáculos”, “Riesgo”, “Actividad de control”, “Lecciones aprendidas”, “Medio de verificación” y “Presupuesto ejecutado” principalmente, tal y como se observa a continuación:

Figura 6. 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 se encuentra entre el 50% y el 89,99%.	Cuando el resultado de la meta es igual o menor a 49,99%.

Área Rectora de Salud de Pavas con referencia de parámetros utilizados por MIDEPLAN para el SNP.

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

Durante el período de ejecución entre 2025 y 2030 se realizará una evaluación final en el año 2031, con la idea de encauzar mejores insumos en la formulación de nuevos PLS inmediatamente después. En general, los informes derivados del SyE reportan los resultados de las metas en la implementación, destacan los logros alcanzados en la programación, identifican los problemas existentes en el trayecto, advierten los riesgos potenciales o materializados en la ejecución, priorizan la gestión de riesgos en el proceso, promueven alternativas viables en planes de mejora y realimentan la formulación de nuevos PdA y PLS en plazos definidos.

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

De manera adicional y con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de los objetivos del Plan, se establece un proceso sistemático de seguimiento y administración de riesgos. Este proceso tiene como propósito identificar, analizar, valorar y gestionar oportunamente los riesgos que puedan afectar negativamente la ejecución, los resultados y el impacto esperado de las acciones evaluadas. Para ello se requiere la elaboración y actualización del mapa de riesgos, la definición de indicadores de alerta, el establecimiento de medidas preventivas y planes de contingencia que permitan mitigar el impacto o la ocurrencia de estos. Siendo que la revisión continua de las estrategias minimizadoras del riesgo constituye una actividad transversal del proceso de seguimiento y evaluación

Gestión del riesgo

La gestión de riesgos en salud constituye un componente esencial del Plan de Salud Local, ya que se orienta a identificar, analizar y reducir los factores que puedan afectar el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Acción y tener un impacto en la salud de la población. A través de este proceso, se busca anticipar posibles amenazas de diferente origen, como lo pueden ser del entorno, de comunicación e información, de procesos, de operaciones, de recurso humano, de tecnologías de información, financieros, de salud y seguridad ocupacional, de planeamiento o incluso de corrupción, contrarios a la ética y control interno (Ministerio de Salud SEVRI, p.13, 2025); para establecer estrategias de prevención, mitigación y respuesta que garanticen la continuidad y calidad de los servicios de salud. De esta manera, la gestión de riesgos promueve una atención más segura, equitativa y eficiente, fortaleciendo la capacidad del territorio para enfrentar situaciones adversas y proteger el bienestar de la comunidad.

Para la identificación de riesgos se realizó un taller participativo con representantes institucionales y líderes comunitarios. Los riesgos fueron analizados en función de su probabilidad de ocurrencia y su impacto sobre el Plan de Acción; se utilizó el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) que rige al Ministerio de Salud, por lo que las acciones estratégicas

y actividades propuestas para el cumplimiento del Plan de Acción fueron analizadas y valoradas con el portafolios de riesgos institucionales.

Para dicha valoración del riesgo, se utilizó el Mapa de Riesgo Institucional y los Niveles, Parámetros de aceptabilidad y Administración del Riesgo, como guías para determinar la probabilidad y el impacto que tendrían las acciones estratégicas si se realizaran o no. A continuación, se muestran de manera gráfica los mapas de riesgos:

Figura 7. Mapa de riesgo institucional

MAPA DE CALOR			IMPACTO					
			Si el evento ocurre hay consecuencias minimas en el logro del producto o en los objetivos institucionales.	Si el evento ocurre hay consecuencias leves en el logro del producto o en los objetivos institucionales.	Si el evento ocurre hay consecuencias moderadas en el logro del producto o en los objetivos institucionales.	Si el evento ocurre hay consecuencias graves en el logro del producto o en los objetivos institucionales	Si el evento ocurre no se logra el producto o los objetivos institucionales.	
			Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto	
			1	2	3	4	5	
PROBABILIDAD	El evento podria ocurrir cinco o mas veces al año.	Muy alta	5	5	10	15	20	25
	El evento podria ocurrir cuatro veces al año.	Alta	4	4	8	12	16	20
	El evento podria ocurrir tres veces al año.	Media	3	3	6	9	12	15
	El evento podria ocurrir dos veces al año.	Baja	2	2	4	6	8	10
	El evento podria ocurrir una vez al año.	Muy Baja	1	1	2	3	4	5

Ministerio de Salud, 2025

Figura 8. Niveles, parámetros de aceptabilidad y administración del riesgo

Color Nivel de Riesgo	Resultado de la multiplicación de la probabilidad por el impacto del Riesgo	Nivel de Riesgo	Nivel de Aceptabilidad del Riesgo Inherente	Administración del Riesgo Inherente	Nivel de Aceptabilidad del Riesgo Residual
	1, 2, 3, 4 y 5	Bajo	Aceptable	Aceptar y dar seguimiento	Aceptable
	6, 8, 9, 10 y 12	Medio	Tomar Precauciones	Administrar	Tomar Precauciones
	15, 16, 20 y 25	Alto	No aceptable	Administrar	Replantear Actividad de Control para bajar el Nivel de Riesgo

Ministerio de Salud, 2025

Identificación de riesgos

Tomando en consideración las herramientas del SEVRI, se muestran seguidamente los resultados obtenidos del taller de gestión de riesgos en el que se valoró cada acción estratégica y sus actividades, y posteriormente se identificaron aquellas que presentaron riesgos altos y poder determinar así las acciones de control con los que se van a mitigar dichos riesgos, en pro de garantizar la continuidad de los servicios que se brindan a la población y promover su bienestar.

Tabla 20. Matriz de riesgos identificados

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
Calidad, acceso y cobertura universal	Monitoreo y seguimiento al índice de cobertura de los servicios esenciales brindados por el Área de Salud de Pavas.	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de contratos. - Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal. - Posible falla informática en los sistemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a que el AS de Pavas es un servicio tercerizado por la CCSS y dependen de la continuidad de los contratos establecidos. - No se prevé la sustitución o inducción del personal saliente. - Debido a fallas eléctricas o de conectividad que se puedan presentar en la zona y limiten su disponibilidad. 	Bajo
	Análisis en COLEAMMI de los casos de mortalidad materna presentados en el distrito de Pavas.	<ul style="list-style-type: none"> - Potencial carencia o no funcionalidad de los sistemas de información automatizados. - Posible falla informática en los sistemas. - Recurso humano 	<ul style="list-style-type: none"> - Por uso de herramientas tecnológicas desactualizadas que son incompatibles con los nuevos sistemas automatizados. - Por fallas eléctricas o de conectividad que se puedan presentar en la zona y limiten su 	Bajo

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
		insuficiente.	disponibilidad. - Pérdida de profesionales por condiciones laborales poco atractivas o licencias de incapacidad.	
	Fortalecimiento de los mecanismos de referencia oportuna al segundo y tercer nivel para embarazos de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas. - Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a que el personal no recibe actualización o inducción sobre las modificaciones a los protocolos institucionales. - Vinculado al desgaste físico y emocional que impulsa la salida del personal. 	Medio
	Análisis en COLEAMMI de los casos de mortalidad infantil presentados en el distrito de Pavas.	<ul style="list-style-type: none"> - Potencial carencia o no funcionalidad de los sistemas de información automatizados. - Posible falla informática en los sistemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido al uso de herramientas tecnológicas desactualizadas que son incompatibles con los nuevos sistemas automatizados. - Por fallas eléctricas o de conectividad que se puedan 	Bajo

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
		- Recurso humano insuficiente.	<p>presentar en la zona y limiten su disponibilidad.</p> <p>- Pérdida de profesionales por condiciones laborales poco atractivas o licencias de incapacidad.</p>	
	Fortalecimiento del control prenatal y perinatal	<p>- Probable falta de comunicación con instituciones.</p> <p>- Potencial ausencia de comunicación de los derechos y deberes en salud de las personas.</p>	<p>- Ausencia de protocolos claros de coordinación interinstitucional.</p> <p>- La información no está adaptada a los diferentes niveles de alfabetización e incluso idiomas que se hablan en el distrito, principalmente la lengua Miskita.</p>	Bajo
Vigilancia de la salud	Implementación de los componentes de la estrategia EGI arbovirales de manera interinstitucional.	- Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones.	- Las instituciones asignan menor importancia a las tareas acordadas para la implementación de la estrategia EGI frente a otras obligaciones.	Bajo

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
	Monitoreo permanente y auditoría del sistema de vacunación nacional en el distrito de Pavas.	- Potencial capacidad instalada no acorde a las necesidades institucionales.	No se cuenta con suficientes profesionales para llevar a cabo el monitoreo y auditoría permanente.	Bajo
Salud ambiental	Procesos de sensibilización, educación y articulación interinstitucional para reducir la generación de residuos no valorizables y aumentar la tasa de aprovechamiento de residuos valorizables por habitante en el distrito de Pavas.	<ul style="list-style-type: none"> - Probable falta de comunicación con otras instituciones. - Recurso humano insuficiente. - Posible cambio en las prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a la escasa cultura de trabajo colaborativo donde las instituciones no priorizan la cooperación en temas ambientales. - Por la escasez de técnicos y educadores ambientales para abordar el tema de gestión de residuos. - Presión por atender otras problemáticas urgentes en salud pública, seguridad o infraestructura que pueden desplazar la gestión de residuos. 	Medio

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
	Promoción de entornos saludables y espacios libres de residuos en el distrito de Pavas	<ul style="list-style-type: none"> - Posible flotilla vehicular insuficiente. - Recurso humano insuficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a que solo hay un chofer para manejar el backhoe. - Porque el chofer responsable del backhoe se incapacite por alguna situación de salud. 	Alto
		<ul style="list-style-type: none"> - Posible incumplimiento de condiciones óptimas en salud y ergonomía ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Por la falta de equipos de protección personal (EPP). - Fallos en la planificación de tareas provocando jornadas prolongadas o distribución inadecuada de cargas físicas. 	Medio
	Incentivar por medio del otorgamiento de un reconocimiento interinstitucional a los centros educativos a aumentar la clasificación y adecuada disposición de los	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a la falta de lineamientos definidos para coordinar acciones y compartir información. - También por la escasa cultura de trabajo colaborativo en especial para temas ambientales. - Por la sobrecarga de funciones en 	Bajo

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
	residuos valorizables generados en la institución.		las instituciones se limita los proyectos conjuntos.	
Promoción de la Salud	Procesos de educación y sensibilización de factores protectores, con énfasis en salud mental, alimentación saludable y actividad física, en los diferentes escenarios comunitarios. (Estrategia ENTO)	Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	Por los cambios de autoridades en el gobierno central y en el gobierno local, se establecen nuevas prioridades que demandan la cancelación de actividades y el redireccionamiento de recursos.	Alto
		Posibles eventos asociados a los efectos del cambio climático.	Debido a que algunas actividades conmemorativas coinciden con la época lluviosa en el país, la asistencia de las personas disminuye considerablemente.	Alto
		Probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas.	Por el cambio de prioridades y la limitación de recursos económicos que enfrentan las instituciones, se recortan presupuestos a los procesos sociales de promoción y prevención.	Alto

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
	Implementación del plan de acción de la estrategia CEPS en los centros educativos priorizados en el distrito de Pavas	Político: probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	Debido a que la Supervisión Regional o las Direcciones de los Centros educativos no implementen o autoricen el desarrollo de las actividades vinculadas a la estrategia CEPS.	Alto
Promoción de la Salud	Desarrollar procesos de capacitación en prevención del consumo de sustancias psicoactivas que promueven el fortalecimiento de habilidades para la vida en personas del distrito de Pavas.	<ul style="list-style-type: none"> - Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades. - Probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Por el cambio de prioridades, el limitado personal profesional y los recortes presupuestarios a los procesos preventivos que sufre la institución (IAFA). - Debido a los recortes presupuestarios que enfrenta la institución (IAFA) para la ejecución de sus programas preventivos. 	Alto
	Espacios de sensibilización y educación sobre promoción y cuidado de la salud integral	Probable falta de implementación de los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> - Puede presentarse falta de coordinación y no se definen roles claros entre las entidades responsables. 	Bajo

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
	dirigidos a la población adolescente del distrito de Pavas.		<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de personal capacitado para trabajar con población adolescente. - Limitaciones presupuestarias que no permiten el desarrollo de las actividades. 	
	Promover espacios de información y acceso a métodos anticonceptivos a través de la atención primaria a personas adolescentes.	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> - Espacios limitados para realizar actividades grupales o comunitarias - Fallas en la planificación logística donde no se reservaron espacios con anticipación para las sesiones. 	Bajo
Promoción de la Salud	Procesos de sensibilización y formación de capacidades para el personal de las instituciones y líderes comunitarios sobre habilidades para la vida, el manejo de emociones, las relaciones interpersonales	Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	Por la falta de apoyo de las instituciones implicadas para brindar los permisos a sus colaboradores para que puedan asistir a las actividades de sensibilización y capacitación.	Alto

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
	Fortalecimiento de factores protectores de la salud mental en grupos poblacionales específicos mediante proyectos desarrollados con la participación de actores sociales del distrito.	Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte del Área Rectora de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a la cantidad de tareas simultaneas que dificultan el cumplimiento de todos los compromisos planificados. - Por el recurso humano especializado limitado que lidere y dé seguimiento a las actividades. 	Bajo
	Acciones interinstitucionales de identificación, referenciación, atención y seguimiento de casos de comportamiento suicida en el distrito.	Comunicación e información: probable falta de comunicación con otras instituciones.	Debido a un inadecuado manejo de los canales de comunicación, confusión en la ruta de seguimiento de los casos o desconocimiento de esta por funcionarios de nuevo ingreso.	Alto
	Elaboración y divulgación del informe anual de violencia del distrito de Pavas para orientar decisiones interinstitucionales.	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Se mantienen algunas dificultades para compartir información entre entidades. - Debido a la sobrecarga de trabajo en las instituciones involucradas se da prioridad a funciones operativas que relegan la comunicación para el 	Bajo

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Causa	Nivel de riesgo
			informe. - Además de los cambios frecuentes en personal o autoridades, afectando los procesos de comunicación.	
	Espacios de sensibilización, capacitación, formación y generación de capacidades del personal de las instituciones y poblaciones meta externas para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia, en procura de disminuir la incidencia de casos de violencia.	Probable recurso humano insuficiente.	- Alta carga laboral del personal existente dificultando la realización de las actividades planificadas. - Rotación de personal por condiciones laborales poco atractivas. - Escasa articulación interinstitucional donde no se aprovechan recursos humanos de otras entidades para complementar esfuerzos.	Bajo

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Estrategias para la mitigación de los riesgos

Luego del análisis de los riesgos considerados por los participantes del taller, se procedió a establecer algunas estrategias que permitirán mitigar los riesgos valorados como Altos, definiendo la actividad para administrar el riesgo y sus respectivos responsables, esto con la intención de otorgar responsabilidades a los actores sociales institucionales y comunitarios, así como para dar seguimiento a la implementación de estas.

Tabla 21. Gestión de riesgos identificados

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Administración del riesgo	Responsable
Salud ambiental	Promoción de entornos saludables y espacios libres de residuos en el distrito de Pavas	Posible flotilla vehicular insuficiente.	Establecer un cronograma de recolección de residuos valorizables en la comunidad que contemple fechas adicionales en caso de posibles inconvenientes o cancelaciones de última hora.	Municipalidad de San José: Departamento de Servicios ambientales
		Recurso humano insuficiente		
Promoción de la Salud	Procesos de educación y sensibilización de factores protectores, con énfasis en salud mental, alimentación saludable y	Político: probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones	Identificar los temas prioritarios que están establecidos por ley y	Municipalidad de San José Área Rectora de Salud de Pavas

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Administración del riesgo	Responsable
	actividad física, en los diferentes escenarios comunitarios. (Estrategia ENTO)	planificadas, para la atención de otras prioridades.	programados en el POI institucional para abordarlos.	Área de Salud de Pavas PANI IAFA Ministerio de Educación Pública
		Cambio climático: posibles eventos asociados a los efectos del cambio climático.	Determinar fechas alternas o lugares que permitan el desarrollo de las actividades a pesar de las condiciones climáticas.	Municipalidad de San José Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud de Pavas PANI IAFA
		Disponibilidad presupuestaria: probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas.	Articular esfuerzos interinstitucionales para hacer un uso óptimo de los recursos con los que cuentan algunas instituciones y llevar a cabo lo	Municipalidad de San José Área Rectora de Salud de Pavas

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Administración del riesgo	Responsable
			planificado como redes y comisiones.	Área de Salud de Pavas PANI IAFA
	Implementación del plan de acción de la estrategia CEPS en los centros educativos priorizados en el distrito de Pavas	Político: probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	Dar seguimiento a las directrices del NC de las instituciones involucradas.	Ministerio de Educación Publica Ministerio de Salud ARS Pavas
Promoción de la Salud	Desarrollar procesos de capacitación en prevención del consumo de sustancias psicoactivas que promueven el fortalecimiento de habilidades para la vida en personas del distrito de Pavas.	Político: probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	Identificar los temas prioritarios que están establecidos por ley y programados en el POI institucional para abordarlos.	Ministerio de Educación Publica Área Rectora de Salud de Pavas IAFA
		Disponibilidad presupuestaria: probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas.	Articular esfuerzos interinstitucionales para hacer un uso óptimo de los recursos con los que cuentan algunas instituciones y llevar a cabo lo	Ministerio de Educación Publica Área Rectora de Salud de Pavas IAFA

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Administración del riesgo	Responsable
			planificado como redes y comisiones.	
	Procesos de sensibilización y formación de capacidades para el personal de las instituciones y líderes comunitarios sobre habilidades para la vida, el manejo de emociones, las relaciones interpersonales	Político: probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	Determinar grupos prioritarios de intervención, tanto institucionales como comunitarios, y definir un cronograma para temas prioritarios establecidos por ley.	Municipalidad de San José Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud de Pavas PANI IAFA Ministerio de Educación Pública HNSM
	Acciones interinstitucionales de identificación, referenciación, atención y seguimiento de casos de comportamiento suicida en el distrito.	Comunicación e información: probable falta de comunicación con otras instituciones.	Capacitación constante de la ruta de trabajo de la red para formar a los nuevos integrantes de la red.	Área Rectora de Salud de Pavas Área de Salud de Pavas Ministerio de Educación Pública

Eje PNS	Acción estratégica	Riesgo identificado	Administración del riesgo	Responsable
				HNSM

Área Rectora de Salud de Pavas, 2025

Seguimiento

Para el seguimiento de los riesgos y las actividades de control establecidas, se revisará semestralmente mediante los instrumentos de seguimiento (Anexo 1 y anexo 2).

Referencias

- Alesna, M. (2016). Caracterización sociodemográfica de la población miskita de San Juan de Pavas y su abordaje por la institucionalidad del Estado costarricense. *Revista Aportes a la Discusión*, 13, 49-80. Universidad Nacional de Costa Rica. Recuperado de <https://repositorio.una.ac.cr>.
- Área Rectora de Salud Pavas. (2023). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) del distrito de Pavas*. San José: Ministerio de Salud.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1973). *Ley General de Salud, Ley N.º 5395*. Publicada en La Gaceta N.º 222, 24 de noviembre de 1973. Recuperado de <https://costarica.eregulations.org/media/L-5395.pdf>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2012). *Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley N.º 9028*. Publicada en La Gaceta N° 61, Alcance N° 37, 26 de marzo de 2012. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-9028.pdf>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2014). *Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N.º 5412*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2021). *Ley de Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares, Ley N.º 10066*. Publicada en La Gaceta N° 243, 30 de noviembre de 2021. Recuperado de <https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Costa%20Rica/Costa-Rica-Law-No.-10066-native.pdf>
- CENDEISS. (2004). *Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención: Primera unidad modular - El sistema nacional de salud en Costa Rica: Generalidades*. Caja Costarricense de Seguro Social.

Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. (2024). *Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036*. San José: CNNA. Recuperado de https://pani.go.cr/wp-content/uploads/2024/04/Politica-Nacional-de-la-Ninez-y-la-Adolescencia-2024-2036_compressed-comprimido-comprimido-comprimido-1.pdf.

Costa Rica. Asamblea Nacional Constituyente. (1949). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. Publicada en La Gaceta N.º 93, 7 de noviembre de 1949. Recuperado de <https://costa-rica.justia.com/nacionales/constitucion-de-costa-rica/titulo-v/capitulo-unico/>.

Costa Rica. Poder Ejecutivo. (1983). *Decreto Ejecutivo N.º 14313 SPPS-PLAN: Constitución del Sector Salud*. Publicado en La Gaceta el 15 de febrero de 1983. Recuperado de https://mail.coopesain.sa.cr/inicio/images/documentos/medicinacomunitaria/Sistema_salud_en_Costa_Rica.pdf.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024). *Anuario Estadístico 2024*. San José: INEC. Recuperado de <https://www.inec.cr>

Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). (2017). *Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades (PLANNOVI) 2017-2032*. San José: INAMU. Recuperado de <https://www.inamu.go.cr>

Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). (2018). *Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030*. San José: INAMU. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/politica_nacional_para_la_igualdad_efectiva_entre_hombres_y_mujeres_-_pieg_2018-2030.pdf.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (1989). *Reglamento General del Sistema Nacional de Salud (Decreto Ejecutivo N.º 19276-S)*. Publicado en La Gaceta N.º 230, 5 de diciembre de 1989. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Sistema%20Nacional%20Salud,%20reglamento%20general.pdf>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033*. San José: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr>.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Política Nacional de Salud 2023-2033 y Plan de Acción 2024-2028*. San José: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politica-nacional-de-salud-2023-2033>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y Plan de Acción 2025-2029*. San José: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/politica-salud-mental>. [ministerio...alud.go.cr]

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025). *Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales (SEVRI)*. San José: Ministerio de Salud.

Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]. 25 de septiembre de 2015. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1966. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Adoptada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 1979. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.

Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1989. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de seguimiento semestral del Plan de Acción

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

Anexo 2. Instrumento de seguimiento anual del Plan de Acción

Eje										
Objetivo										
Resultado estratégico										
Acción estratégica:										
Indicador		Línea Base			Meta anual					
Seguimiento 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			Responsable		