



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Plan Local de Salud 2025-2030

Distritos

Carmen, Merced, Uruca

Cantón de San José

San José, Costa Rica.

.....

307.12.8.40

Ministerio de Salud.

Plan local de Salud distritos Carmen, Merced, Uruca 2025-2030. Dirección Regional de rectoría de la salud Central Sur. Área Rectora de Salud de Carmen, Merced, Uruca. San José, Costa Rica.

119 p. 1.87 Mb

ISBN 978-9977-62-348-1

1. Plan local de salud. 2. Política nacional de salud. 3. Plan de acción. 4. Planificación en salud. 5. Sector Salud. 6. Distritos Carmen, Merced, Uruca.



Créditos



Ministerio de Salud.

Dirección de Area Rectora de Salud Carmen Merced Uruca

Equipo Técnico conductor nivel Local

Pamela Ruiz Guevara

Ingrid Corrales Mora

Angelica Soto Chacón

Andrea Solano Brenes

Karent Madrigal Fonseca

William Madrigal Brenes

Magaly Jiménez Porras

Equipo Técnico conductor nivel regional

Ana Lucía Bonilla Ceciliano

Karla Obando Mata

Participantes en el proceso de formulación

Blanca Segura Zúñiga, Delegación de Policía distrito Carmen

Mauricio Villalobos Odio , Delegación de Policía distrito Merced

Erika Álvarez Ramos, Delegación de Policía distrito Carmen

Martín Marín Vargas, Delegación de Policía distrito Mata Redonda

Alexandra Reyes Concepción Patronato Nacional de la Infancia distrito Uruca

Emilio Garro Mena, Hospital México

Pamela Aguirre Chavarría, Área de Salud Carpio León XIII

Otto Calvo Quirós, Área de Salud Carmen Montes de Oca

Gabriela Sánchez Cervantes, Área de Salud Carmen Montes de Oca

Xiomara Núñez Ramírez , Área de Salud Tibás Uruca Merced

Meliza Quirós Rojas, Municipalidad de San José

Karla Castillo Jiménez, Instituto Mixto de Ayuda Social

Blanca Gutiérrez Porras, Comité Cantonal de Deportes y Recreación.



Yeimy Herrera Mondelat , Comité Cantonal de Deportes y Recreación.
 Claudia Peláez Pérez, Comité Cantonal de Deportes y Recreación.
 Margarita Alvarado Villalón, Ministerio de Educación Pública distrito Merced
 Margarita Loaiza Nájera, Ministerio de Educación Pública centro de apoyo Hospital
 Calderón Guardia
 Desirée Rojas Esterner, Instituto Nacional de Seguros
 Carla Romero Marengo, Instituto Nacional de Seguros
 María Eugenia Víctor Sánchez, Dirección Migración y Extranjería
 Roxana Arrieta Meléndez, Poder Judicial
 Mauricio Moreira Soto, Poder Judicial
 Ana Isabel Quesada Masís, CENCINAI
 William Hidalgo Acuña, Benemerito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
 Kattia Gomez Brizuela, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
 Miguel Rojas Campbell. Instituto Nacional de las Mujeres
 Susan Delgado Hidalgo. Delegación Policial Carmen.
 Alejandro Ledezma Pacheco. Delegación Policial Uruca.

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

Dr.Pamela Ruíz Guevara. Dirección Área Rectora de Salud Carmen Merced Uruca

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/>

San José, Costa Rica, 2025



Contenido

Créditos	3
Introducción	9
Siglas o acrónimos	10
Marco Legal	13
Ámbito Internacional	13
Ámbito nacional	17
Estado de la Situación	29
Población Objetivo	50
Marco Metodológico	51
Enfoques y principios	55
Enfoques	55
Principios	59
Marco Estratégico	61
6.1. Objetivo general	62
6.2. Ejes, objetivos, indicadores y metas	62
Modelo de Gestión y Gobernanza	71
Plan de acción 2025-2030	75
Modelo de Seguimiento y Evaluación	98
Gestión del Riesgo	105
Referencias	110
Anexos	120



Índice de tablas.

Tabla 1. Ejes estratégicos de la organización para la cooperación y el desarrollo	15
Tabla 2.Descripcion geografica de los distritos del area rectora carmen, merced y uruca	31
Tabla 3.Razón de masculinidad en los distritos Carmen Merced y Uruca del cantón de San José.	35
Tabla 4. Costa rica: indicadores demograficos, 2018-2022	36
Tabla 5.Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas por 100,000 habitantes para los distritos del Carmen, Merced y Uruca, 2021.	45
Tabla 6.Mortalidad por suicidio por sexo y año de defunción, 2018-2022.	46
Tabla 7.Ejes centrales de las necesidades detectadas en los distritos Carmen, merced y Uruca	62
Tabla 8. Resultado esperado eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud de los distritos Carmen, Merced, Uruca.	66
Tabla 9.Resultado esperado eje 2: vigilancia de la salud de los distritos , carmen,merced y uruca	67
Tabla 10.Resultado esperado eje 3: Salud Ambiental de los distritos Carmen Merced Uruca.	68
Tabla 11.Resultado esperado eje 4: Promoción de la Salud de los distritos Carmen Merced Uruca.	69
Tabla 12.Anexo 5 del eje 1	76
Tabla 13.Anexo 5 del eje 2	82
Tabla 14.Anexo 5 del eje 3	87
Tabla 15.Anexo 5 del eje 4	88
Tabla 16.Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan de acción del Plan Local de Salud 2025-2030	106
Tabla 17.Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan de Acción 2025-2030.	107

Índice de ilustraciones

<i>Ilustración 1. Componentes de la EGI Arbovirosis.</i>	26
<i>Ilustración 2. Mapeo de actores sociales</i>	28
<i>Ilustración 3. principales eventos de morbimortalidad área rectora de salud carmen, merced, uruca, por ciclo de vida, periodo 2023-2024</i>	38
<i>Ilustración 4. ejes de la política nacional de salud 2023-2033 abordados con el plan local de salud 2025-2030. distritos Carmen, merced y Uruca</i>	64
<i>Ilustración 5. Modelo de gestión y gobernanza de los distritos de Carmen, Merced Uruca.</i>	72
<i>Ilustración 6. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.</i>	103
<i>Ilustración 7. Etapas de gestión de riesgos Plan de Acción 2024-2028.</i>	105



Presentación

En el marco de su rol rector y en cumplimiento de su mandato constitucional, el Área Rectora de Salud Carmen–Merced–Uruca ha desarrollado el Plan Local de Salud 2025-2030, con el propósito de orientar de manera estratégica y articulada las acciones que garanticen el acceso a la salud como un derecho fundamental.

Este Plan constituye una hoja de ruta para la gestión local de la salud, con objetivos y metas claramente definidos, alineados con las políticas nacionales y los determinantes sociales de la salud, a fin de promover el bienestar integral de la población y dar respuesta a los principales desafíos de salud pública de la región. Entre estos retos destacan: el acceso desigual a servicios básicos, la necesidad de entornos urbanos más seguros y saludables, y la integración efectiva de la infraestructura urbana con la promoción de estilos de vida activos.

Su formulación se desarrolló bajo un enfoque participativo e inclusivo, incorporando el conocimiento, la experiencia y el compromiso de diversos sectores institucionales, comunitarios y de la sociedad civil. Este proceso colaborativo permitió identificar las prioridades sanitarias locales, fortalecer la coordinación interinstitucional y establecer mecanismos de seguimiento que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas.

La articulación con entidades como el PANI, CCSS, IAFA, MSP, PJ, MEP, MSJ, CCDR, INS, INAMU, DGME, Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, entre otras, constituye una fortaleza clave para la ejecución de las estrategias definidas, reflejando el compromiso colectivo hacia una salud más integral, inclusiva y sostenible.

Asimismo, el Plan adopta un enfoque de gestión por resultados, priorizando indicadores medibles y metas verificables al horizonte 2030, lo que permitirá evaluar de manera objetiva el avance y el impacto de las acciones implementadas.

Con este documento reafirmamos nuestro compromiso de trabajar de forma continua, eficiente y coordinada por el bienestar de toda la población bajo nuestra rectoría. Estamos convencidos de que este esfuerzo conjunto nos encamina hacia un sistema de salud justo, digno e inclusivo, tal como lo merecen todas las personas de Carmen, Merced y Uruca.

Pamela Ruiz Guevara
Directora, Área Rectora de Salud de Carmen Merced Uruca

Introducción

El Plan Local de Salud 2025-2030 del Área Rectora de Salud Carmen–Merced–Uruca se formula en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley General de Salud (N° 5395), así como la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (N° 5412), así como de los lineamientos estratégicos nacionales en materia de salud pública. Este instrumento constituye la respuesta planificada y coordinada a las necesidades sanitarias identificadas en el territorio, bajo la rectoría de esta unidad organizativa del Ministerio de Salud como ente garante del derecho a la salud.

El presente plan se sustenta en un enfoque de salud como derecho humano, integral, equitativo y participativo, y se desarrolla a partir de un diagnóstico situacional que identifica los principales determinantes sociales, riesgos sanitarios y necesidades de salud en los distritos de Carmen, Merced y Uruca. Asimismo, se articula con la Política Nacional de Salud 2023–2033, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud y el modelo de producción social de la salud, reconociendo la naturaleza multidimensional del proceso salud-enfermedad y su vínculo con factores sociales, económicos, ambientales y culturales.

El documento se estructura en seis apartados: (1) Marco legal y normativo, (2) Diagnóstico de la situación de salud, (3) Principios y enfoques rectores, (4) Objetivos estratégicos, (5) Plan de acción, y (6) Mecanismos de seguimiento y evaluación. De esta manera, se ofrece una herramienta técnica y operativa que orienta la toma de decisiones y la ejecución de acciones en salud de forma articulada y sostenible.



Siglas o acrónimos


ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas
ARSCMU	Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca
ASIS	Análisis de Situación de Salud
AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
C.C.S.S.	Caja Costarricense del Seguro Social
CCDR	Comité Cantonal de Deportes y Recreación
CEN-CINAI	Centro de Educación y Nutricional y Centros Infantiles de Nutrición y atención Integral
CNE	Comisión Nacional Emergencias
DARS	Dirección Área Rectora Salud
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería.
DHR	Defensoría de los Habitantes Republica de Costa Rica
DRRS	Dirección Rectora Regional Salud
ENTO	Estrategia Nacional de abordaje integral de enfermedades no transmisiones y Obesidad 2022-2030
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense de Drogas
ICD	Instituto Costarricense de Drogas
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
IMN	Instituto Meteorológico Nacional
IMN	Instituto Meteorológico Nacional.
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INS	Instituto Nacional de Seguros

MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEIC	Ministerio de Economía, Industria y Comercio
MEP	Ministerio de Educación Pública
MS	Ministerio de Salud
MSJ	Municipalidad de San José
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OVSICORI-UNA	Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PdA	Plan de Acción.
PENSPA	Plan Estratégico Nacional de la Salud de las personas Adolescentes (2021-2030)
PH4H	Ruta Panamericana de Salud Digital, según sus siglas en Inglés.
PIEG	Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre mujeres y Hombres 2018-2030
PJ	Poder Judicial de Costa Rica
PLANОВI	Política Nacional para la atención y la prevención de la Violencia contra las mujeres en todas las edades Costa Rica 2017-2032
PLS	Plan Local de Salud
PNS	Política Nacional de Salud (2023-2033)
PONADRAF	Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad física 2020-2030
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
RSN-UCR	Red Sismológica Nacional

SNP	Sistema Nacional de Planificación de Costa Rica.
SyE	Seguimiento y Evaluación
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TSE	Tribunal Supremo de Elecciones



Marco Legal



El presente apartado establece el marco legal que sustenta la formulación y ejecución del *Plan Local de Salud 2025-2030*, incorporando disposiciones de orden nacional e internacional que orientan y respaldan las acciones en materia de salud pública.

En el ámbito nacional, se consideran las leyes, decretos, reglamentos y políticas que definen las competencias rectoras del Ministerio de Salud y regulan la gestión sanitaria en el territorio.

En el ámbito internacional, se incluyen instrumentos, acuerdos y compromisos asumidos por el país ante organismos multilaterales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los cuales establecen lineamientos, estándares y principios para la promoción, protección y garantía del derecho a la salud.

Por tanto, el objetivo de este componente es identificar y analizar el marco normativo vigente que incide en la planificación, implementación y evaluación de las acciones contempladas en el Plan Local de Salud de los distritos Carmen Merced Uruca. A través del mapeo legal, se sistematizan las disposiciones jurídicas a nivel internacional, nacional, regional y local que establecen derechos, deberes y competencias en materia de salud pública, con el objetivo de garantizar la coherencia legal de las intervenciones propuestas y facilitar su adecuada articulación interinstitucional, lo anterior considerando el principio de legalidad establecido en el artículo 11 de la Constitución Política, así como el artículo 11 de la Ley General de Administración Pública.

Ámbito Internacional

En el ámbito **internacional** el Plan local de Salud 2025–2030 del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca se enmarca en compromisos y lineamientos globales y regionales que Costa Rica ha adoptado como parte de su política sanitaria. Estos marcos internacionales

fortalecen la planificación local al asegurar coherencia con estándares de salud pública reconocidos mundialmente.

Este Plan se alinea con los compromisos internacionales asumidos por Costa Rica en materia de salud pública, derechos humanos y desarrollo sostenible. Esta alineación garantiza que las acciones locales contribuyan a los objetivos globales y regionales, fortaleciendo la coherencia, la cooperación y la sostenibilidad del sistema de salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS):

Costa Rica, como Estado miembro de la OMS, adopta las recomendaciones técnicas y políticas de esta organización. El plan incorpora principios de:

- Atención primaria en salud.
- Enfoque de determinantes sociales de la salud.
- Preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

Organización Panamericana de la Salud (OPS):

El plan se articula con estrategias regionales como:

- Ruta Panamericana de Salud Digital (PH4H): que promueve la interoperabilidad de los sistemas de información en salud.
- Plan de Acción para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información para la Salud 2024–2030: que impulsa la transformación digital del sector salud.
- Estrategia de Atención Primaria de Salud para las Américas: que refuerza la equidad, la participación comunitaria y la integración de servicios.

Convenios y Acuerdos Internacionales:

Costa Rica ha ratificado tratados internacionales en salud, derechos humanos, medio ambiente y equidad de género que respaldan la implementación del plan, tales como:

- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Acuerdo de Escazú sobre acceso a la información ambiental y participación pública.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE):

Costa Rica, como país miembro de la OCDE desde 2021, ha adoptado estándares y buenas prácticas internacionales en salud pública. En el marco del Foro Nacional OCDE y Salud 2025, se destacaron los siguientes ejes estratégicos que influyen directamente en la planificación local:

TABLA 1. EJES ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO

Área de Competencia	Descripción	Acciones concretas
Política económica y desarrollo	Analiza economías y ofrece recomendaciones para crecimiento sostenible y bienestar social	Informes sobre crecimiento económico, empleo y estabilidad fiscal; estudios sobre innovación y productividad
Cooperación internacional	Coordina políticas y estándares entre países miembros para abordar problemas comunes	Convenios fiscales internacionales, recomendaciones sobre comercio y desarrollo sostenible, coordinación de políticas educativas
Regulación de mercados y competencias	Evalúa y asesora sobre prácticas anticompetitivas para mantener mercados justos	Guiadas para fortalecer la competencia en telecomunicaciones, energía y transporte; estudios sobre monopolios y fusiones
Investigación y estadísticas	Recolecta y analiza datos comparables para orientar políticas públicas	Base de datos sobre educación (PISA), salud, empleo, impuestos y medio ambiente; publicaciones periódicas y reportes sectoriales
Asistencia técnica y asesoría	Brinda capacitación y soporte a países miembros y no miembros en políticas públicas	Talleres sobre política fiscal, implementación de estándares anticorrupción, formación en economía digital y sostenibilidad

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2025)

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Instrumento para el aseguramiento y protección de la dignidad y libertad, acceso de los derechos por parte de las personas de manera inalienable en condiciones de igualdad.

- Marco Normativo y compromisos Internacionales.
- Asamblea General, Consejo de Seguridad, Consejo Económico y Social, Consejo de administración fiduciaria, Corte Suprema de Justicia y secretario general. Alto Comisionado de las Naciones Unidas (ACNUR), Asociación de Desarrollo de León Cortes, Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

Reglamento Sanitario Internacional (RSI):

Establece obligaciones en vigilancia epidemiológica, respuesta ante emergencias sanitarias, comunicación de riesgos, y coordinación multisectorial en el nivel local, con participación del Ministerio de Salud (Punto Focal Nacional del RSI), Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), aeropuertos y puertos internacionales, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Comisión Nacional de Emergencias (CNE), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

La Carta de Ottawa, adoptada en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1986, representa un hito en la salud pública global. Define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Este enfoque reconoce que la salud no es solo responsabilidad del sector sanitario, sino un resultado de múltiples factores sociales, económicos y ambientales.

Los cinco pilares estratégicos de la Carta son:

- Elaborar políticas públicas saludables.
- Crear entornos que apoyen la salud.
- Reforzar la acción comunitaria.

- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios de salud.

Este marco inspira la planificación local al promover la equidad, la participación comunitaria y la acción intersectorial como ejes fundamentales para alcanzar la salud como derecho humano.

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible – Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Compromiso internacional adoptado por Costa Rica en 2015 (no vinculante jurídicamente, pero sí en política pública), cuyo objetivo es lograr un desarrollo sostenible en sus tres dimensiones: económica, social y ambiental, mediante 17 objetivos y 169 metas, de los cuales se encuentran vinculados con el sector salud.

Para efectos del plan local contiene indicadores y metas como:

- Reducción de la mortalidad materna e infantil.
- Prevención y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Cobertura sanitaria universal.
- Acceso a medicamentos y vacunas esenciales.
- Estado costarricense en su conjunto Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Defensoría de los Habitantes y Sala Constitucional (en caso de reclamos de derechos de salud).

Ámbito nacional

En Costa Rica, la Política Nacional de Salud desempeña un papel fundamental para garantizar el bienestar de la población en todo el territorio. Su importancia radica en que establece los lineamientos estratégicos que permiten orientar los esfuerzos del país hacia un sistema de salud más equitativo, eficiente y centrado en las personas. Esta política, diseñada desde una perspectiva integral y basada en principios de derechos humanos, equidad y participación ciudadana, es clave para articular acciones concretas a nivel local a través de los Planes Cantonales de Salud.

Los planes de salud locales son la expresión operativa de las políticas nacionales en cada territorio. Permiten identificar las necesidades específicas de salud de las comunidades y aplicar intervenciones adaptadas a su realidad social, económica, cultural y geográfica. Esto

es particularmente relevante en un país con una diversidad territorial como Costa Rica, donde los determinantes sociales de la salud pueden variar significativamente entre zonas urbanas y rurales, o entre regiones costeras y del Valle Central.

Una política nacional sólida proporciona a las municipalidades, áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Comités Locales de Salud y otras instancias territoriales, un marco claro de acción y coordinación intersectorial. De esta forma, se promueve una gestión compartida y efectiva que facilita el cumplimiento de objetivos nacionales como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, la mejora del acceso a los servicios y la reducción de brechas en salud.

Los planes de salud locales permiten responder de manera contextualizada a los determinantes sociales de la salud, promover la prevención de enfermedades, mejorar la vigilancia epidemiológica, y fomentar entornos saludables. Su desarrollo e implementación involucra de manera activa a los Gobiernos Locales, las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), comités intersectoriales, organizaciones comunales y otros actores clave del desarrollo local.

En resumen, la política nacional de salud y los planes locales no deben verse como elementos aislados, sino como partes de un mismo engranaje orientado a garantizar el bienestar de toda la población. Su adecuada articulación fortalece la gobernanza, optimiza los recursos públicos y contribuye al cumplimiento de los objetivos sanitarios y de desarrollo del país.

El alineamiento del Plan Local de Salud, con lo indicado en la Política Nacional de Salud, fundamenta el recordatorio de normas que avalan y respaldan legal y técnicamente el contenido del presente documento.

Fundamento Constitucional

La Constitución Política de la República de Costa Rica es la norma suprema del ordenamiento jurídico nacional. En su artículo 21 establece el derecho a la vida y en el artículo 50, el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Estos principios constitucionales sustentan

el deber del Estado de garantizar condiciones que favorezcan el bienestar físico, mental y social de la población.

Lo anterior aplica al estado costarricense en su conjunto, estableciendo competencias a la institucionalidad pública.

Leyes Nacionales

Ley General de Salud (Ley N.º 5395):

Establece las bases para la protección de la salud pública y las competencias del Ministerio de Salud, entre ellas:

- La Salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado y define las funciones esenciales del mismo en materia de Salud.
- Otorga las competencias a instituciones como el Ministerio de Salud como ente rector, Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), Municipalidad de San José (MSJ), Ministerio de Educación Pública (MEP), así como a la ciudadanía costarricense.

Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley N.º 5412):

Define la rectoría del Ministerio en el sistema de salud costarricense, estableciendo las funciones de:

- Rectoría del sistema de salud.
- Formulación de políticas y planes.
- Garantía de acceso universal.
- Regulación y control.
- Protección de la salud pública.
- Coordinación y supervisión.
- Gestión de recursos.

Ley Orgánica de la CCSS:



Es el marco legal que permite a la CCSS operar como el principal sistema de seguridad social en Costa Rica, encargándose de la salud, pensiones y prestaciones sociales de los trabajadores y sus familias.

- Involucra principalmente la CCSS misma, como institución autónoma, que administra y gobierna los seguros sociales. Adicionalmente, la Junta Directiva de la CCSS, compuesta por representantes del Estado, patronos y trabajadores, juega un papel fundamental en la toma de decisiones.

Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley N.º 8488)

Establece un marco jurídico para la gestión de emergencias y la reducción del riesgo. Regula las acciones necesarias para reducir las pérdidas humanas y las consecuencias sociales, económicas y ambientales causadas por factores de riesgo naturales y antrópicos.

Establece competencias para: Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE): Órgano rector del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, responsable de la articulación y coordinación de la política nacional, Cruz Roja, Ministerio de Seguridad Pública, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Instituto Meteorológico Nacional (IMN), Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Costa Rica (OVSICORI-UNA), Red Sismológica Nacional (RSN-UCR), Laboratorio de Ingeniería Sísmica, Comités Regionales de Emergencia, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y municipalidades.

Ley de Estupefacientes y sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.

Regula la prevención, el suministro, la prescripción, la administración, la manipulación, el uso, la tenencia, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias inhalables y demás drogas y fármacos susceptibles que causan adicción.

Contempla al Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense de Drogas (ICD), Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos (Ley N.º 8220).

Simplifica los trámites y requisitos que la Administración Pública impone a los ciudadanos, evitando duplicidades y asegurando el acceso a los servicios públicos. La ley establece la obligación de realizar evaluaciones costo-beneficio antes de crear o modificar regulaciones que impliquen trámites y requisitos.

Incluye toda la Administración Pública, central y descentralizada, instituciones autónomas y semiautónomas, órganos con personalidad jurídica instrumental, entes públicos no estatales, municipalidades y empresas públicas. El Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), a través de la Dirección de Mejora Regulatoria, actúa como órgano rector en materia de simplificación de trámites y mejora regulatoria, velando por el cumplimiento de la ley.

Ley para la Gestión Integral de Residuos, Ley 8839.

Esta Ley tiene por objeto regular la gestión integral de residuos y el uso eficiente de los recursos, mediante la planificación y ejecución de acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas, educativas, ambientales y saludables de monitoreo y evaluación.

Involucra a varias Instituciones claves como: Ministerio de Salud, Municipalidad de San José, Ministerio de Hacienda, Instituciones de la Administración Pública, sector privado y ciudadanía. Estas instituciones trabajan de manera coordinada para garantizar la implementación efectiva de la Ley N.º 8839, promoviendo una gestión integral de residuos que proteja la salud pública y el ambiente.

Reglamentos y Estatutos

Reglamento de la Ley General de Salud:

Operativiza la implementación y cumplimiento de la Ley General de Salud en materia de salud, asegurando que se proteja la salud de la población. Esto incluye la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como el acceso a servicios y medicamentos de calidad. Las instituciones encargadas son:

- Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Seguros (INS), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y otros.

Reglamento de Vigilancia de la Salud N°40556-S.

Tiene como objetivo, regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente en el estado de salud de la población.

Se aplica en todo el territorio nacional, e involucra a todas las instituciones, entidades u organizaciones del sector salud público y privado.

Políticas Públicas

Política Nacional de Salud 2024-2033

El objetivo de la misma es mejorar las condiciones de salud de la población costarricense mediante seis ejes estratégicos:

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

Establece acciones a desarrollar por instituciones como: Ministerio de Salud (rectoría y coordinación), Caja Costarricense de Seguro Social, municipalidades, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Instituto Nacional de Seguros, Comisión Nacional de Emergencias.

Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Su propósito consiste en mejorar las condiciones de salud mental de la población costarricense mediante tres ejes estratégicos:

- Promoción de entornos protectores: crear espacios inclusivos que fomenten el respeto a la diversidad y la protección de los derechos humanos.
- Colaboración intersectorial: fomentar el trabajo conjunto entre distintas instituciones y sectores para abordar la salud mental de manera integral.

- Prevención del suicidio: implementar estrategias con un enfoque humano y sensible para reducir las tasas de suicidio en el país.

Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030 (PIEG)

Responde a los compromisos internacionales sobre los Derechos Humanos y la Igualdad efectiva sustentando en la convencionalidad ratificadas por Costa Rica, que protege los derechos de las mujeres, con participación del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Planificación, el Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), la Asamblea Legislativa y Ministerio de Seguridad Pública (MSP).

Política Nacional para la atención y la prevención de la Violencia contra las mujeres en todas las edades Costa Rica 2017-2032 (PLANOVI)

El propósito es promover una cultura no machista, ruptura de los ciclos de transmisión social e intergeneracional de la violencia contra las mujeres, la no impunidad y la debida diligencia en la respuesta del Estado costarricense para el avance en la erradicación de esta violencia y como condicionantes para el pleno desarrollo humano en las mujeres y la sociedad.

Requiere la participación de instituciones tales como: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Planificación, Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), Asamblea Legislativa, Ministerio de Seguridad Pública (MSP).

Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030 (PONADRAF)

Se estructuró sobre la base de cinco principios rectores y cinco enfoques que deben transversalizar y guiar todas sus acciones planteadas en los planes de acción en curso durante los próximos diez años. La PONADRAF 2020-2030, establece dos ejes estratégicos de acción integrados al sector público en estrecha coordinación con el sector privado y la sociedad civil organizada, los cuales son: 1) La Recreación y la Actividad Física para una Costa Rica inclusiva, físicamente activa y saludable; y 2) El Deporte para una Costa Rica inclusiva y competitiva.

Requiere la participación de instituciones tales como: Ministerio de Salud Costa Rica, Ministerio de Deporte y Recreación, Instituto Costarricense del Deporte y Recreación (ICODER), Ministerio de Educación Pública, Patronato Nacional de la Infancia.

Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033 y Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2028.

Formulada con el objetivo de contribuir con el mejoramiento de la calidad ambiental, el bienestar de la población, la reducción de gases efecto invernadero, el desarrollo de ciudades sostenibles y la producción y consumo responsable como consecuencia de la transformación de la gestión integral de residuos.

Requiere la participación de instituciones tales como: Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Ambiente y Energía, el Ministerio de Agricultura y Ganadería y las municipalidades.

Decreto Ejecutivo N° 37110, Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.

En Costa Rica la atención de los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas ha venido siendo desarrollada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y de manera espontánea por organizaciones no gubernamentales, en respuesta a los vacíos que ha dejado el servicio público ante la problemática derivada del consumo de drogas, esta política de tratamiento ha de concebirse como un elemento o parte sustantiva de una estrategia integrada, como bien señala la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito bajo el principio de "medidas integradas y no descoordinados", que tienen como finalidad el desarrollo y fortalecimiento de programas eficaces e integrados basados en pruebas científicas, que garanticen la prevención y la atención continua en las instituciones de atención de la salud y los servicios de asistencia social, desde la prevención primaria hasta la intervención precoz, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y servicios de apoyo conexos destinados a promover la salud y el bienestar entre las personas, familias, comunidades y atenuar las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para las personas y para la sociedad en general, teniendo en cuenta los problemas especiales que plantean los drogodependientes de alto riesgo.

Requiere la participación de instituciones como:

- Ministerio de Salud Pública que se encarga liderar y supervisar la política pública de tratamiento de adicciones.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia encargados de Implementar programas de tratamiento y prevención especializados.
- Caja Costarricense de Seguro Social, encargada de prestar servicios de salud y tratamiento conforme a la política.
- Centros de salud privados encargados de brindar atención directa a personas con problemas por consumo de sustancias.
- Ministerio de Justicia y Centros Penitenciarios, encargado de implementar políticas de tratamiento en contextos penitenciarios.
- Ministerio de Educación Pública, encargado de incorporar estrategias preventivas y de atención en instituciones educativas.
- Municipalidades y organizaciones locales encargadas de apoyar prevención comunitaria, detección temprana y canalización a servicios especializados.

Estrategia Nacional de abordaje integral de enfermedades no transmisibles y Obesidad 2022-2030 (ENTO)

Establece las metas y acciones para abordar las enfermedades no transmisibles, incluyendo la prevención, tratamiento y la rehabilitación.

Las instituciones involucradas en la estrategia son el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Organizaciones No Gubernamentales.

Plan Estratégico Nacional de la Salud de las personas Adolescentes (PENSPA) 2021-2030

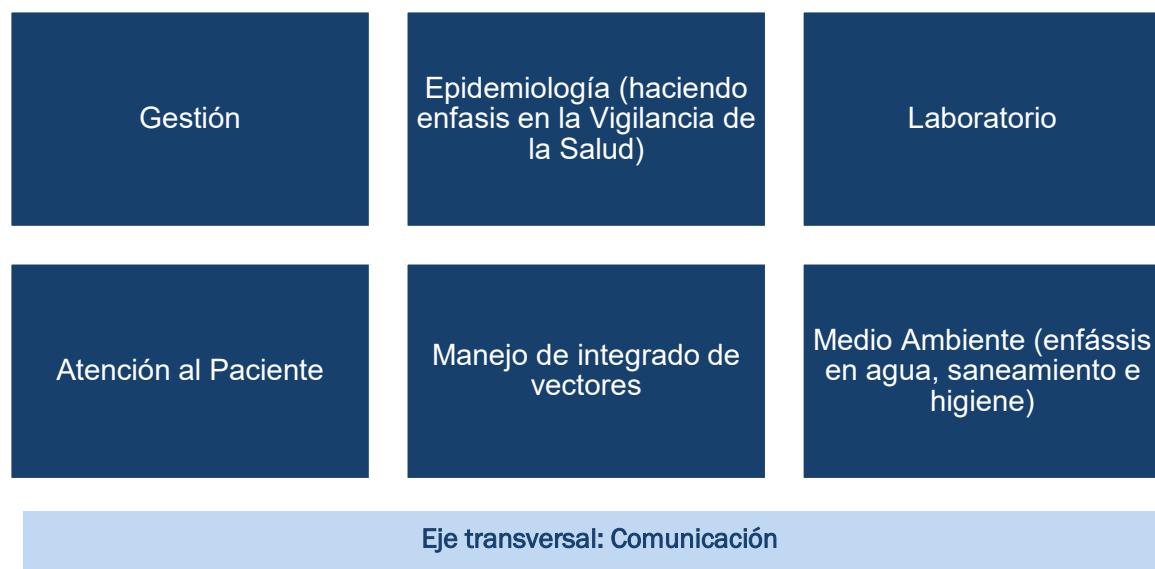
Se da a conocer la situación de los adolescentes del país, y con base a esta situación, se diseñaron para disminuir los principales factores de riesgo que atentan contra dicha población, contra su salud y su desarrollo integral para reducir las brechas de acceso y calidad a los diferentes servicios que requiere la población adolescente.

Otorga responsabilidades al Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Instituto Costarricense del Deporte y Recreación, Patronato Nacional de la Infancia, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales

En este contexto, la EGI-Arbovirus tiene como objetivo contribuir a la reducción de las enfermedades arbovirales, objetivo que se encuentra en consonancia con la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (PNUD, 2022)

ILUSTRACIÓN 1. COMPONENTES DE LA EGI ARBOVIROSIS.



Fuente: OPS/OMS. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirales en las Américas. (Ministerio de Salud, 2023)

Lo expuesto en el presente apartado constituye un acercamiento normativo de referencia para la formulación e implementación del Plan Local de Salud de los distritos de Carmen, Merced

y Uruca. No obstante, este marco no agota la totalidad del ordenamiento jurídico aplicable, por lo que deben considerarse otros cuerpos normativos, reglamentos, lineamientos y disposiciones vigentes que complementan y fortalecen la gestión en salud a nivel local, asegurando así la coherencia y la validez legal de las acciones propuestas.

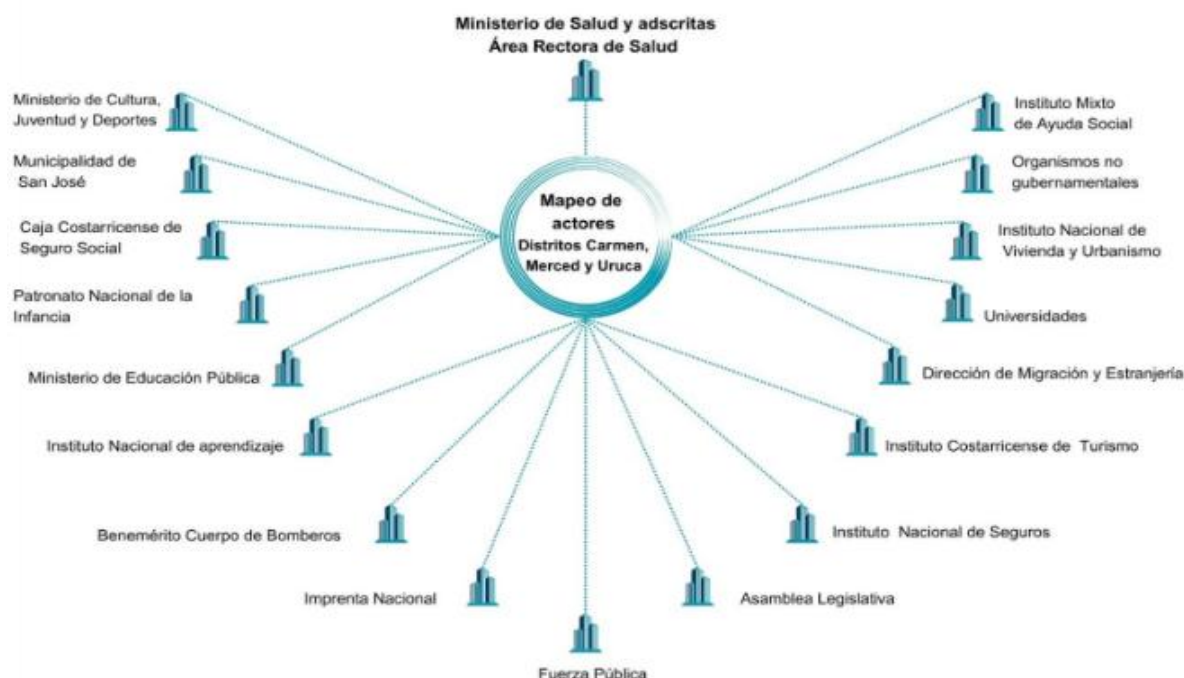
Cada una de las normas, leyes y políticas citadas en este apartado se incorpora en el Plan Local de Salud por su contribución directa al logro de los objetivos propuestos y por su vinculación con los problemas priorizados en el diagnóstico de salud. Estas disposiciones brindan el sustento jurídico e institucional para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones, asegurando la coherencia entre las estrategias locales y los lineamientos nacionales. De esta manera, se garantiza que la respuesta a las necesidades identificadas en los distritos de Carmen, Merced Uruca, se realice bajo un marco normativo claro, legítimo y articulado, que respalde tanto la gestión intersectorial como la promoción del bienestar integral de la población.

Estado de cumplimiento de la normativa:

El mapeo de actores tiene como finalidad identificar y analizar a las personas, instituciones, organizaciones y sectores que inciden, participan o pueden verse afectados por la implementación del Plan Local de Salud. Este proceso constituye una herramienta estratégica que permite orientar la planificación de manera más participativa, colaborativa y contextualizada, atendiendo de forma específica las realidades y necesidades de los distritos de Carmen, Merced y Uruca.

Se detallan algunos de los actores institucionales con presencia en los distritos de Carmen, Merced y Uruca, lo que permite identificar y valorar sus aportes, capacidades y áreas de influencia en el marco del proceso de planificación local. Contar con esta institucionalidad resulta fundamental para la implementación efectiva de acciones orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la población, dado que facilita la articulación intersectorial, la optimización de recursos y el fortalecimiento de capacidades locales.


ILUSTRACIÓN 2. MAPEO DE ACTORES SOCIALES



Desde la perspectiva de la formulación, ejecución y evaluación del Plan Local de Salud, es fundamental considerar el concepto de salud desde un enfoque integral y basado en los determinantes sociales. Esto implica reconocer que en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad no participan únicamente las instituciones que conforman el sector salud. Resulta indispensable la articulación con el gobierno local, así como con sectores clave como el educativo, social, de seguridad ciudadana y ambiental.

Además, se debe contemplar la contribución de actores comunitarios y sociales, representantes de ámbitos culturales, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales, entre otros, y de manera central, la población en general, que constituye la principal destinataria de las intervenciones del Ministerio de Salud. Este enfoque amplio e intersectorial permite construir una visión más holística, coordinada y sostenible del proceso de mejora de la salud local, favoreciendo respuestas más efectivas y contextualizadas a la realidad de la población de los distritos de Carmen Merced Uruca.

Estado de la Situación



El estado de la situación refiere a las condiciones de los distritos Carmen, Merced y Uruca al mes de junio de 2025. Toma en cuenta los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, el análisis epidemiológico de los eventos de notificación obligatoria, el análisis cualitativo de los instrumentos de mortalidad infantil, así como los indicadores económicos y sociales con el máximo nivel de desagregación geográfica disponible. Además, incorpora los antecedentes documentados para la zona y el criterio de expertos, con el fin de garantizar una visión integral y contextualizada.

Esta caracterización del contexto territorial no solo permite comprender las condiciones que afectan la salud de la población en los tres distritos, sino que también facilita identificar inequidades, vulnerabilidades y factores de riesgo prioritarios. Asimismo, constituye una base técnica y estratégica para orientar la toma de decisiones, formular intervenciones pertinentes y diseñar acciones intersectoriales e interinstitucionales que respondan de manera efectiva a las necesidades de la comunidad.

El Análisis de Situación de Salud, se incorpora como un anexo técnico que complementa y enriquece la información presentada en el diagnóstico del presente Plan Local de Salud. Su inclusión responde a que el ASIS, por su naturaleza, constituye el instrumento metodológico oficial para identificar, priorizar y analizar los principales problemas y determinantes de la salud en el territorio. De esta forma, aporta una base técnica y objetiva que sustenta las decisiones, garantiza la coherencia del diagnóstico y permite orientar las acciones estratégicas hacia las necesidades reales de la población de los distritos de Carmen, Merced y Uruca.

1.1. Descripción sociodemográfica de los distritos Carmen, Merced, Uruca.

El análisis geográfico de los distritos de Carmen, Merced y Uruca, pertenecientes al cantón central de San José, constituye un elemento fundamental para comprender las particularidades territoriales que influyen en la situación de salud. Estos distritos presentan características urbanas diferenciadas, con dinámicas sociales, económicas y ambientales

que repercuten directamente en las condiciones de vida y en la organización de los servicios sanitarios.

El distrito Carmen, ubicado en el sector noreste de la capital, se caracteriza por ser una zona con baja densidad poblacional, marcada por actividades comerciales, instituciones públicas y educativas, así como por una intensa movilidad urbana. Su centralidad lo convierte en un punto estratégico, aunque enfrenta desafíos asociados a la congestión vehicular, la contaminación, la presión sobre el espacio público y la creciente violencia social.

El distrito Merced, situado en el sector noroeste de San José, combina áreas residenciales, comerciales y espacios de tránsito, siendo también un punto de confluencia de transporte y actividades económicas. Su heterogeneidad socioeconómica y su papel como corredor de movilidad lo convierten en un territorio de contrastes, donde coexisten problemáticas relacionadas con la pobreza urbana, los asentamientos informales, la seguridad y el acceso a servicios básicos.

El distrito Uruca, localizado al noroeste del cantón, se distingue por su carácter industrial y logístico, con presencia de parques empresariales, bodegas y una importante red vial que conecta con otras provincias. Aunque posee zonas residenciales consolidadas, el predominio de la actividad industrial genera retos específicos en materia de contaminación ambiental, seguridad vial y acceso a servicios de salud de calidad.

La descripción de estas particularidades territoriales permite comprender que la planificación en salud para Carmen, Merced y Uruca debe considerar tanto los factores demográficos como los contextos urbanos y socioeconómicos en los que se desenvuelve su población. De esta manera, se busca diseñar estrategias adaptadas a las realidades locales, promoviendo la equidad y el bienestar integral en cada distrito. En el siguiente cuadro se resumen las características principales de los distritos Carmen, Merced y Uruca, lo cual servirá como punto de partida para el proceso de planificación y definición de las estrategias del Plan Local de Salud.

TABLA 2. DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS DISTRITOS DEL ÁREA RECTORA CARMEN, MERCED Y URUCA

Variable	Carmen	Merced	Uruca
Extensión Territorial	1.49 km ²	2,17 km ²	8,44 km ²
Población	3 060 habitantes	15 804 habitantes	31 7028 habitantes
Límites geográficos	<p>Localizado al</p> <p>Norte: Goicoechea</p> <p>Este: Montes de Oca</p> <p>Sur: Distrito Catedral</p> <p>Oeste: Distrito de Merced</p>	<p>Localizado al</p> <p>Norte: Cantón de Tibás y Distrito de La Uruca</p> <p>Oeste: Distrito de Mata Redonda</p> <p>Este: Distrito de Carmen</p> <p>Sur: Distrito de Hospital.</p>	<p>Localizado al</p> <p>Norte: cantón de Tibás.</p> <p>Este: Distrito de Pavas</p> <p>Oeste: distrito de Mata Redonda</p> <p>Sur: Merced.</p>
Organización territorial	<p>Barrios: Amón, Aranjuez, California, Carmen, Empalme, Escalante Otoyá.</p>	<p>Barrios: Bajos de la Unión, Claret, Barrio Coca Cola, Barrio México, Paso de la Vaca, Pitahaya, Iglesias Flores. Mántica, Rincón de Cubillos.</p>	<p>Barrios: Alborada, Bajos de Torres, Carpio, Carranza, Corazón de Jesús, Cristal, Finca de la Caja, Florentino Castro, Jardines de Autopista, Las Ánimas, Magnolias, Marimil, Montserrat, Peregrina, Robledal, Rositer Carballo, Santander, Saturno, Uruca Centro, Brisas del Virilla, Vueltas del Virilla, Los Árboles Electrónica. Noche Buena El Solar,</p>

Variable	Carmen	Merced	Uruca
			Zona Industrial. Río Torres, Río María Aguilar, Quebrada Negritos Quebrada Rivera.
Hidrografía	Río Virilla Río Tiribí, Río María Aguilar, Río Torres Río Ocloro.	Río María Aguilar, Quebrada Negritos Quebrada Rivera.	
Relieve	Relieve plano y urbanizado, ubicado en el Valle Central del país. Urbanizado y forma parte de la Gran Área Metropolitana. Altitud promedio es de 1156 metros sobre el nivel del mar.	Relativamente plano con algunas ondulaciones, propio de la zona del Valle Central donde se encuentra. Altitud es de 1154 metros sobre el nivel del mar.	Se encuentra en una depresión tectónica rodeada de montañas, en el centro del Valle Central de Costa Rica. Altitud es de 1112 metros sobre el nivel del mar.
Zonificación	Se enfoca en usos mixtos y residenciales, promoviendo el desarrollo vertical y la activación económica de la zona.	Se caracteriza por ser una zona predominantemente urbana con una mezcla de usos residenciales, comerciales e industriales.	Combina áreas residenciales, industriales y comerciales.
Caracterización	Es el Distrito Primero del cantón Central de San José. Es el de menor extensión, menor cantidad de habitantes, y menor densidad de población.	Es el Distrito Segundo del cantón Central de San José. Se ubica en la décima posición en extensión, la novena en población y la octava en densidad de población.	Es el Distrito Séptimo del cantón Central de San José. Ocupa la segunda posición en extensión, la cuarta en cantidad de población, pero la novena en densidad de población.

Variable	Carmen	Merced	Uruca
Servicios	Tribunal Supremo de Elecciones, Centro Nacional de la Cultura (CENAC), Biblioteca Nacional Miguel Obregón Lizano, Asamblea Legislativa, Antigua Aduana, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (Casa Amarilla), Hospital Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, Museo Rafael Ángel Calderón Guardia, Estación del Ferrocarril al Atlántico.	Edificio del Correo, Museo de los Niños y Niñas (antigua Penitenciaría), Antigua Botica Solera, Sede central del Banco Nacional de Costa Rica, Banco Central de Costa Rica, Mercado Central, Mercado Borbón, Mercado de Carnes.	Parque Nacional de Diversiones, Parque de Tecnología Ambiental, Hospital México, Centro Nacional de Rehabilitación, zona industrial
Riesgos	No presenta amenazas naturales latentes. Con la excepción de posibilidad de inundación por desbordamiento del río Torres o de colapso del alcantarillado, situaciones que rara vez se presentan durante la época lluviosa del país.	Vulnerabilidad a desastres naturales como inundaciones, movimientos en masa e incendios, además de riesgos relacionados con la contaminación ambiental y la actividad humana. También, existen riesgos sociales y de salud asociados a la alta densidad poblacional, la presencia de zonas rojas y la vulnerabilidad de adultos mayores.	Los principales riesgos identificados son los relacionados con amenazas de origen químico y radiactivo, especialmente en las zonas industriales, y la posibilidad de deslizamientos e inundaciones. También existe riesgo de robos y hurtos.

Variable	Carmen	Merced	Uruca
Recuperación de espacios	Parque Morazán, Parque España, Parque Nacional, Parque jardín de Paz, Parque Francia, Paseo de las Damas Polideportivo de Aranjuez.	Parque de Barrio México. Parque Salvador.	Parque Diversiones, Parque La Uruca
Población indígena	No se cuenta	No se cuenta	Se ha identificado población indígena fuera de su territorio en ciudadela la Carpio, aproximadamente 80 personas, por diversas razones no existe un censo oficial de esta población.

Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos del observatorio Municipalidad de San José.
(Municipalidad de San José, 2025)

1.2. Características demográficas y socioeconómicas de los distritos de Carmen Merced y Uruca del cantón de San José.

La razón de masculinidad constituye un indicador demográfico relevante para el análisis de la composición poblacional en el territorio. Este indicador expresa la relación existente entre el número de hombres y el número de mujeres, lo cual permite identificar tendencias de distribución por sexo y sus posibles implicaciones en la planificación local de salud. Una razón de masculinidad equilibrada suele estar relacionada con contextos poblacionales estables, mientras que desequilibrios en este indicador pueden estar vinculados con fenómenos sociales y de salud específicos. El análisis de este indicador en el ámbito local permite orientar la toma de decisiones en materia de planificación de servicios de salud, prevención y promoción, asegurando una respuesta más ajustada a las necesidades de mujeres y hombres. Así, se busca fortalecer la equidad y garantizar un abordaje integral de la población residente en estos distritos.

TABLA 3. RAZÓN DE MASCULINIDAD EN LOS DISTRITOS CARMEN MERCED Y URUCA DEL CANTÓN DE SAN JOSÉ.

<u>Distrito</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>	<u>Razón H/M</u>
Carmen	1506	1440	95.6
Merced	7820	7588	97.0
Uruca	21400	21461	100.2

Fuente: INEC, población distrital proyectada 2011, citado en ASIS 2023.

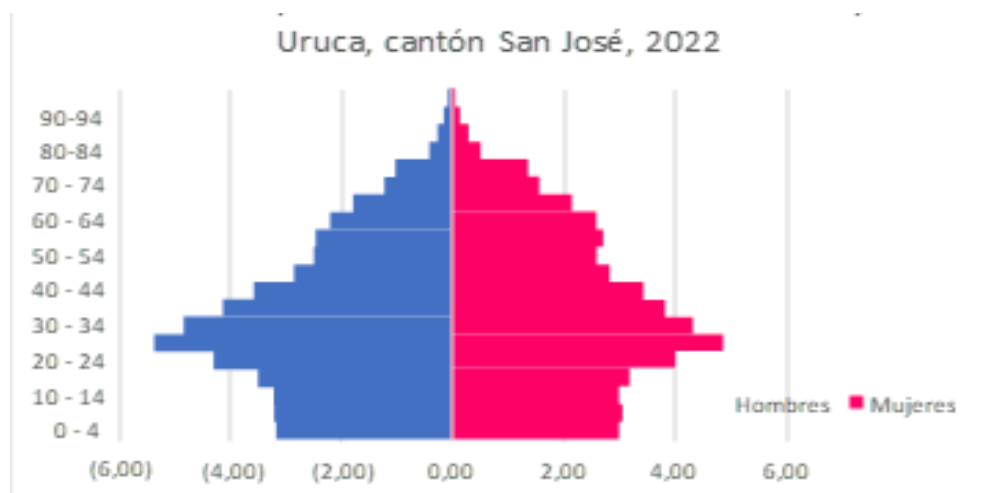
En los tres distritos el número de mujeres es ligeramente superior al número de hombres exceptuando, Uruca donde la relación es cercana a 1.

En Carmen, hay una ligera mayoría de mujeres sobre los hombres. Por cada 100 hombres, hay aproximadamente 105 mujeres, lo que representa una leve sobrerrepresentación femenina.

En Merced también se presenta una mayor cantidad de mujeres que de hombres, aunque la diferencia es moderada. La razón indica que hay 103 mujeres por cada 100 hombres. En Uruca la relación entre mujeres y hombres es prácticamente equilibrada, con una ligera mayoría de hombres. En términos absolutos, Uruca es el distrito con la mayor población, seguido por Merced y finalmente Carmen.

En el gráfico 1 se observa que la mayor cantidad de población en los distritos Carmen, Merced y Uruca se concentra entre los 20 y 34 años para ambos sexos.

GRÁFICO 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, DISTRITOS CARMEN, MERCED Y URUCA



Fuente: INEC, población distrital proyectada 2022, citado en ASIS 2023.

Otros datos e indicadores demográficos de interés para el 2018-2022 se muestra en la Tabla 4 que muestra los Indicadores demográficos en Costa Rica entre los años de 2018 – 2022.

TABLA 4. COSTA RICA: INDICADORES DEMOGRAFICOS, 2018-2022

Indicador / Año	2018	2019	2020	2021	2022
Total, población al 30 de junio	5.003.393	5.057.999	5.111.221	5.163.021	5.213.362
Hombres	2.523.066	2.549.679	2.575.541	2.600.654	2.624.983
Mujeres	2.480.327	2.508.325	2.535.680	2.562.367	2.588.379
Edad mediana	31,7	31,8	32,2	32,6	33,1
Tasa de crecimiento anual (por cien)	1,00	0,96	0,93	0,90	0,86
Tasa bruta de natalidad (por mil habitantes)	14,5	14,2	13,9	13,7	13,4
Tasa global de fecundidad (por mujer)	1,7	1,7	1,7	1,7	1,4

Indicador / Año	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de reproducción (por mujer)					
Bruta	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Neta	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Esperanza de vida al nacimiento	80,3	80,5	80,6	80,8	80,9
Hombres	77,8	77,9	78,1	78,2	78,3
Mujeres	82,9	83,0	83,2	83,3	83,5
Tasas de mortalidad					
General (por mil habitantes)	4,5	4,6	4,6	4,7	-
Infantil (por mil nacimientos)	8,4	8,2	7,9	8,5	-
Hombres	8,8	8,0	8,7	9,0	-
Mujeres	7,9	8,5	7,0	8,0	-
Neonatal (por mil nacimientos)	6,4	6,2	5,8	6,4	-
Postneonatal (por mil nacimientos)	2,0	2,0	2,0	2,1	-
Razón de mortalidad materna (por diez mil nacimientos)	1,6	2,0	3,4	4,1	-

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

De la tabla 4, se desprende el indicador de la esperanza de vida al nacer, este es relevante para medir calidad de vida, que consiste en el promedio de años que vive una determinada población nacida en el mismo año.

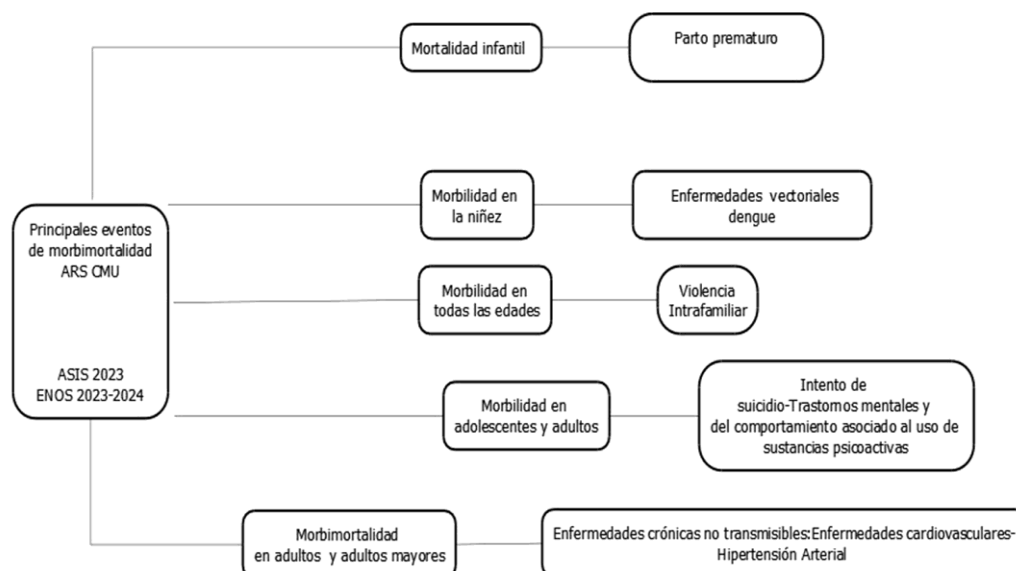
En el periodo de 2018 a 2022, este indicador aumentó en 0,6 años en la población general, pasando de 80,3 a 80,9 años, lo que evidencia una diferencia, para el año 2022, de 5,1 años

entre mujeres y hombres, siendo mayor para las mujeres (83,5 años) con respecto a los hombres (78,3 años).

1.3. Estado de salud general de la población de los distritos de Carmen, Merced, Uruca.

La identificación de los principales problemas en los distritos Carmen, Merced y Uruca se realizó a partir de las causas de mortalidad más frecuentes según grupo etario, tal como se identificaron en el documento ASIS 2023. En aquellos grupos donde la mortalidad no reflejaba adecuadamente el problema principal, se consideraron las causas de morbilidad, basadas en reportes individuales registrados mediante la boleta Ve-01. Cabe destacar que algunos problemas, como el dengue y la violencia intrafamiliar, afectan a más de un grupo de edad.

ILUSTRACIÓN 3. PRINCIPALES EVENTOS DE MORBIMORTALIDAD ÁREA RECTORA DE SALUD CARMEN, MERCED, URUCA, POR CICLO DE VIDA, PERIODO 2023-2024



Fuente. Elaboración propia, con datos tomados del ASIS 2023 y registros de notificación obligatoria 2023-2024.

1. Mortalidad infantil

Las muertes infantiles son un factor importante para entender la salud general de una población, ya que muchos factores que contribuyen a las muertes de los bebés también afectan la salud de la población en general, por ejemplo, el acceso a medicamentos, proveedores de cuidado de la salud calificados, agua limpia y alimentos, son factores que afectan la salud de todos, pero puede tener un efecto dramático en las tasas de mortalidad infantil (National Institute of Health, 2023), por lo que la vigilancia de este indicador constituye una prioridad para el país y se considera una trazadora de las condiciones generales de salud de la población.

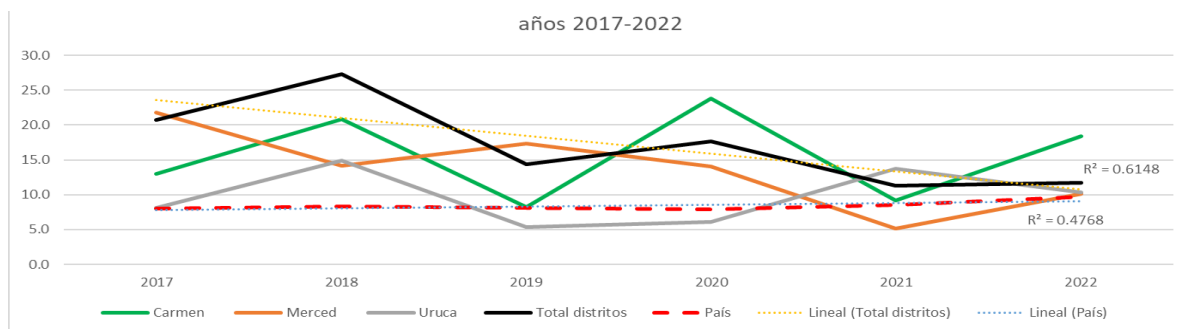
A nivel internacional, en el 2020, los nacimientos prematuros oscilaron entre el 4% y el 16% de los todos los nacimientos. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Las causas del parto prematuro se pueden dividir en dos subgrupos:

1. Parto prematuro espontáneo: Inicio espontáneo del trabajo de parto o después de la ruptura prematura de membranas ovulares.
2. Parto prematuro indicado por un proveedor de salud: Inducción del trabajo de parto o parto por cesárea antes de las 37 semanas de gestación completas por indicaciones maternas, obstétricas o fetales.

La tasa de mortalidad infantil (TMI), en conjunto para los distritos Carmen, Merced y Uruca del año 2017 al 2022, se mantuvo por encima del mismo indicador calculado para el país, durante todo el periodo. La cifra país tuvo un valor bastante constante a lo largo del periodo con un valor de R^2 de 0,4768, con alrededor de 8 defunciones infantiles por cada 1000 nacidos vivos, excepto en el 2022 con un valor de 9,7 defunciones por cada 1000 nacimientos. El valor de TMI más alto para los distritos en conjunto se presentó en el año 2018 con 27,3 defunciones por cada 1000 nacimientos, en ese año fue el distrito Carmen donde se documentó la TMI por distrito más alta del conjunto.

GRÁFICO 2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN DISTRITOS CARMEN, MERCED Y URUCA AÑOS DEL 2017-2022.



Fuente: Elaboración propia con datos de ARS-CMU 2017-2022.

Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años. Las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costos eficaces. Las desigualdades en las tasas de supervivencia en todo el mundo son notorias. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los nacimientos prematuros obedecen a distintas razones. La mayoría de ellos ocurren espontáneamente, pero algunos se deben a razones médicas, como infecciones u otras complicaciones del embarazo que requieren la inducción temprana del parto o un parto por cesárea.

Entre las causas también figuran los embarazos múltiples, las infecciones y afecciones crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial; sin embargo, a menudo no se determina causa alguna. También la genética podría influir.

La prevención de muertes y complicaciones derivadas del parto prematuro comienza con un embarazo saludable. Las directrices de la OMS relativas a la atención prenatal incluyen intervenciones clave para ayudar a prevenir los partos prematuros, como asesoramiento sobre una dieta saludable, una nutrición óptima y evitar el consumo de tabaco y de sustancias, las mediciones fetales, incluido el uso temprano de ultrasonidos para ayudar a determinar la edad gestacional y detectar embarazos múltiples, y un mínimo de ocho citas con profesionales de la salud a lo largo del embarazo (la primera cita control, antes de la semana 12 a fin de determinar y controlar factores de riesgo, como las infecciones). (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En 2022, la OMS también publicó unas nuevas recomendaciones sobre los cuidados de los lactantes prematuros, que se basan en nuevas evidencias según las cuales intervenciones simples como el método de la madre canguro inmediatamente después del nacimiento, el inicio temprano de la lactancia materna, el uso de presión positiva continua en las vías respiratorias.

Las orientaciones de la OMS hacen hincapié en la necesidad de garantizar que la madre y la familia adopten un papel clave en el cuidado del bebé. La madre y el recién nacido deben permanecer juntos desde el nacimiento y no ser separados a menos que el bebé esté gravemente enfermo. Las recomendaciones piden además mejoras en materia de apoyo familiar, por ejemplo, en los ámbitos de la educación y el asesoramiento, el apoyo entre pares y las visitas domiciliarias a cargo de proveedores de atención de salud capacitados. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Durante la elaboración del diagrama de Pareto del ASIS 2023, se priorizaron como causas medidas costo efectivas tanto en materia de políticas públicas, así como actividades operativas tales como consignar antecedentes personales de la madre, mejorar las condiciones ambientales y de acceso a los servicios de salud. Las líneas de acción validadas con la comunidad contemplan respuestas específicas a esta causalidad. Entre ellas destacan medidas como registrar el riesgo del embarazo en seguimiento e incluir el antecedente de parto prematuro. Estas acciones no generan costos adicionales, ya que aprovechan de manera óptima la capacidad instalada del sistema.

El cumplimiento de la norma de bajo riesgo obstétrico que incluye la valoración de riesgo del embarazo confiere una herramienta idónea para toma de decisiones con la gestante.

2. Enfermedades vectoriales: Dengue

Dengue, malaria y el mal de Chagas, leishmaniasis, esquistosomiasis, fiebre amarilla, chikungunya, filariasis linfática, ceguera de los ríos y el virus del Nilo Occidental. Éstas son diez de las enfermedades transmitidas por mosquitos, moscas, vinchucas y otros insectos que ponen en riesgo la salud de 1 de cada 2 personas en las Américas.

El virus del dengue se reintroduce en 1993 en Costa Rica, después de certificar la erradicación del vector *Aedes aegypti* en 1955. Los casos se presentan inicialmente en el

litoral pacífico y se extienden progresivamente a todo el país. Desde entonces, los cuatro serotipos del virus han co-circulado, mostrando un patrón endo-epidémico con picos cada 3 años, con una baja letalidad (tasa=0,3 por 100.000 habitantes) si se compara con el contexto mundial. Para avanzar en su prevención y control se requiere de estrategias de gestión integradas que trasciendan los abordajes tradicionales verticales y reactivos, promoviendo el mejoramiento de las condiciones de saneamiento de las comunidades con la participación de la población y los gobiernos locales. (Morice Trejos, Marín Rodríguez, & Avila Agüero, 2010)

En los distritos Carmen, Merced y Uruca, en los últimos 8 años se ha concentrado el problema en el distrito Uruca, propiamente en la ciudadela la Carpio con presencia de casos autóctonos y circulación de los 4 serotipos para el año 2024. En los años 2023-2024, se identificó un brote por la enfermedad en el sector mencionado, posteriormente para el año 2025 se identifica un nuevo brote que se ha extendido por varios meses.

El abastecimiento discontinuo de agua en algunos sectores, las prácticas de almacenamiento del agua para consumo humano y labores de limpieza, así como el manejo inadecuado de residuos sólidos dentro y fuera de las viviendas confiere las condiciones propicias para la presencia y permanencia del vector de la enfermedad.

La circulación de los cuatro serotipos del virus del dengue incrementó el riesgo de formas graves de la enfermedad, favoreciendo la aparición de casos clínicamente confirmados como dengue grave. Este comportamiento resultó atípico para el patrón epidemiológico habitual de la zona, dado que se registraron casos en población pediátrica y en personas jóvenes.

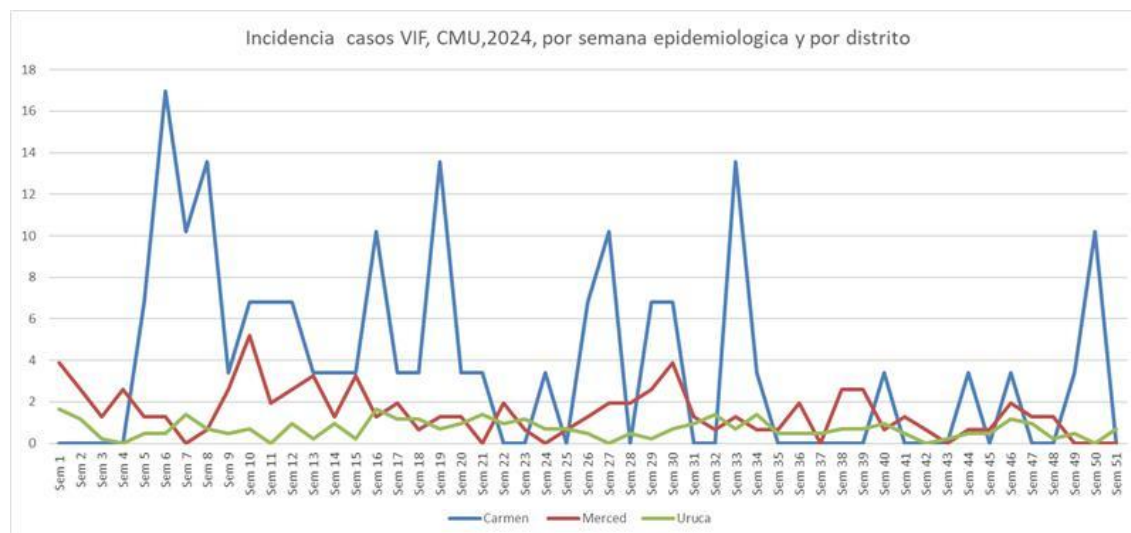
3. Violencia intrafamiliar

En el año 2021, se registraron 69 casos de violencia intrafamiliar en los distritos de Carmen, Merced y Uruca, sin reportes provenientes de establecimientos privados. Esta cifra representa una tasa de 11,39 casos por cada 10.000 habitantes.

En el año 2022, se reportaron 158 casos de violencia intrafamiliar en los mismos distritos, nuevamente sin reportes desde establecimientos privados. Esta cifra representa una tasa de 10,13 casos por cada 10.000 habitantes.

Para el año 2024 se reportaron 324 casos, desde el punto de vista técnico este aumento puede corresponder a un menor subregistro y más instituciones reportando el evento, para los años más recientes, ya que este aumento se ha dado de forma gradual y constante.

GRÁFICO 3. INCIDENCIA EVENTO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR 10000 HABITANTES, DISTRITOS CARMEN, MERCED Y URUCA, 2024



Fuente: Elaboración propia con datos de la base VE01, ARSCMU.

El distrito con mayor cantidad de casos reportados en la base VE 01 en 2024 con el diagnóstico de violencia intrafamiliar fue Merced y de menor incidencia, Uruca.

4. Trastornos mentales y del comportamiento asociado al uso de sustancias psicoactivas

Según la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (IAFA, 2022), las bebidas alcohólicas permanecen como la sustancia más consumida en el país, especialmente entre personas de 20 a 29 años. El uso de cannabis también ha aumentado (de 32 a 44 por cada mil personas entre 2015 y 2022), y el consumo de medicamentos como tranquilizantes, estimulantes y opioides sin prescripción afecta a 18 de cada 100 personas.

Además, en Costa Rica, el 54% de las personas reportaron síntomas de depresión y el 53% ansiedad, lo que subraya la estrecha conexión entre la salud mental y el consumo de sustancias.

Epidemiología Local (estimada)

Aunque no se dispone de datos específicos a nivel cantonal, la provincia de San José presenta una prevalencia particularmente alta en consumo de alcohol, tabaco y marihuana en comparación con otras provincias. Lo anterior indica la necesidad de focalizar intervenciones en los distritos de Carmen, Merced y Uruca.

Patología Dual

Un aspecto crítico es la presencia de patología dual: la coexistencia de trastornos psiquiátricos y trastornos por consumo de sustancias. Se estima que esta condición afecta entre el 15 y el 80% de los usuarios en contextos asistenciales, representando mayor gravedad clínica y social.

Población Vulnerable

Especial atención merece la población femenina, que enfrenta barreras adicionales para el acceso a servicios de atención por consumo de sustancias, debido a factores como estigma, desigualdad de género y limitaciones de acceso a cobertura médica.

Oferta y Recursos Institucionales

- El IAFA brinda atención a través de una red de 15 Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), Organismos Regionales y la Unidad Móvil “Chozas Esperanza”, además de la línea gratuita 800-IAFA “Te Ayudo”.
- En el nivel local, los EBAIS son la puerta de entrada a la atención primaria, donde se puede integrar la detección temprana y el abordaje psicoterapéutico en salud mental, promoviendo la derivación oportuna a atención especializada.

El abordaje de los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en Carmen, Merced y Uruca requiere una estrategia coordinada, inclusiva y basada en evidencia. Integrar los recursos del IAFA con la atención primaria y la participación comunitaria garantizará una respuesta eficaz y sensible a las necesidades locales.

TABLA 5. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR 100,000 HABITANTES PARA LOS DISTRITOS DEL CARMEN, MERCED Y URUCA, 2021.

Distrito	Número de Población		Tasa
	casos		
Carmen	23	2973	773,62
Merced	30	15309	195,96
Uruca	32	42301	75,64
Total	42	60583	69,32

Fuente: Construcción propia con datos de base Ve 01 de ARSCMU, 2021.

El número de casos de trastornos mentales y del comportamiento es de 69,32 por 100 000 habitantes, tasa calculada para los 3 distritos.

4. Suicidio e intento de suicidio

El suicidio es reconocido por el Ministerio de Salud como un problema prioritario de salud pública. Entre 2000 y 2020 se registraron 6.638 fallecimientos por suicidio en el país, de los cuales el 84 % correspondieron a hombres, lo que evidencia una marcada sobrerrepresentación masculina.

En el quinquenio más reciente con datos consolidados (2018-2022), el Ministerio de Salud reporta 1.984 muertes por suicidio; 82 % (1.627) en hombres y 18 % (357) en mujeres. El 2022 se convirtió en el año de mayor número de suicidios en más de una década, superando los 400 casos para el país.

TABLA 6. MORTALIDAD POR SUICIDIO POR SEXO Y AÑO DE DEFUNCIÓN, 2018-2022.

AÑO	SEXO					
	TOTAL		F		M	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
2018	395	7.9	78	3.1	317	12.6
2019	383	7.6	53	2.1	330	12.9
2020	388	7.6	82	3.2	306	11.9
2021	389	7.5	62	2.4	327	12.6
2022	429	8.2	82	3.2	347	13.2

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud de Costa Rica.)

Entre 2018 y 2022, los intentos de suicidio notificados en Costa Rica reflejan una tendencia fluctuante pero preocupante, con cifras que oscilan entre 2.082 casos en 2018 y 2.896 en 2022, alcanzando su punto más alto en este último año. El comportamiento observado evidencia un patrón consistente: la mayoría de los intentos corresponde a mujeres, mientras que la letalidad de los eventos es mayor en hombres, lo que plantea desafíos diferenciados en materia de prevención y atención. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, en 2021 aproximadamente el 62 % de los intentos registrados fueron realizados por mujeres, lo que confirma la necesidad de estrategias con enfoque de género.

La distribución por edad muestra una concentración significativa en adolescentes y adultos jóvenes, siendo el grupo de 15 a 19 años el más afectado, seguido por el de 20 a 24 años. Este hallazgo subraya la importancia de intervenciones tempranas en entornos educativos y comunitarios. Además, análisis recientes señalan que, hasta agosto de 2024, se han contabilizado 2.648 intentos de suicidio, con predominio en la población de 10 a 19 años y en la provincia de Puntarenas, lo que evidencia la existencia de focos territoriales de especial vulnerabilidad. Estos datos refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la articulación intersectorial y la implementación de programas integrales de salud mental que contemplen factores sociales, culturales y territoriales.

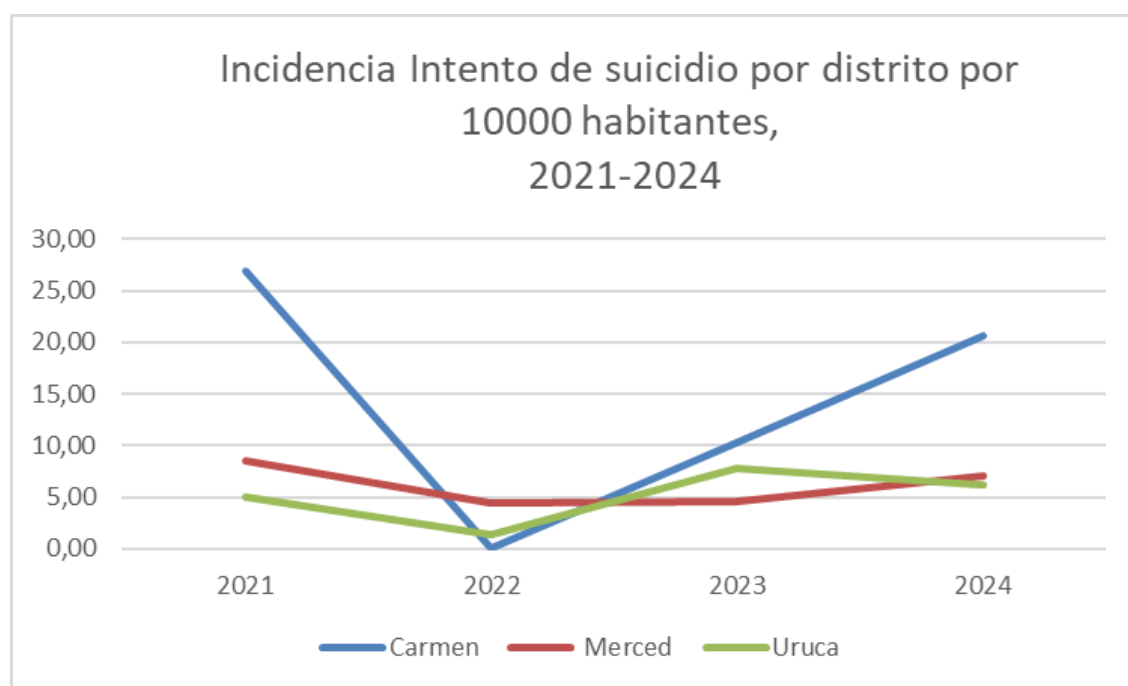
En el área rectora el análisis de los datos de intentos de suicidio proviene de los reportes enviados por boletas VE-01 en formato digital de los diferentes establecimientos de salud.

Para los distritos de Carmen Merced y Uruca durante el 2021 el número de intentos de suicidio reportados fue de 42 casos para los 3 distritos, con una tasa de 6,93 por 10000 habitantes. Para el año 2024 el mismo indicador subió a 10,7 para la misma zona.

La sistematización de los datos para los distritos Carmen, Merced y Uruca, es fundamental para su comprensión global, sus semejanzas y diferencias con respecto al comportamiento país.

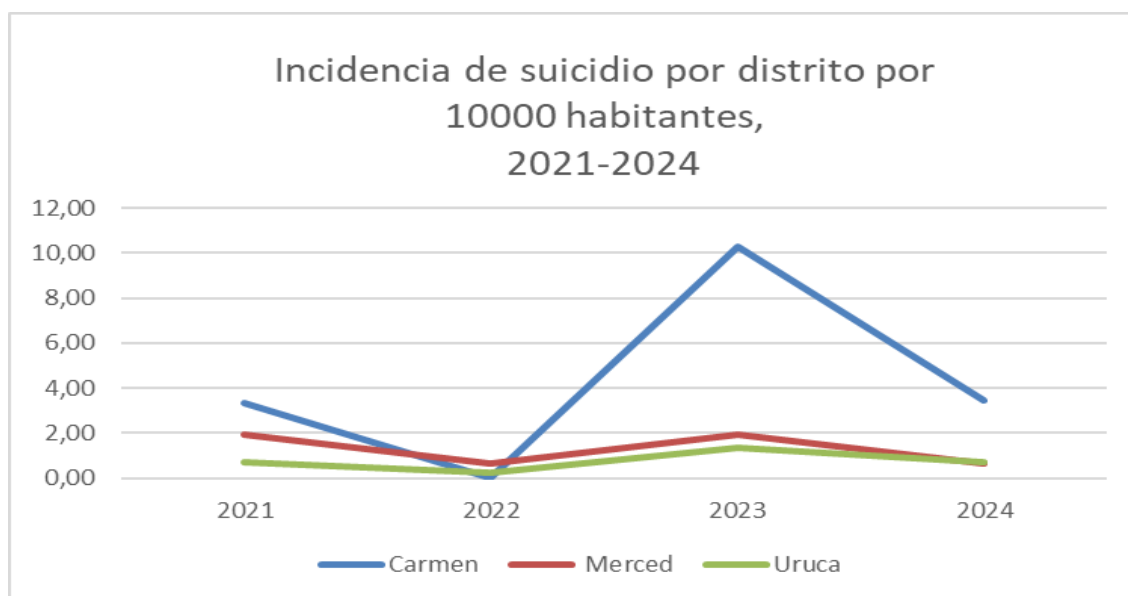
Uruca es el distrito de la jurisdicción del área rectora que notifica más intentos de suicidio, siendo notificadores habituales el MEP y la CCSS. Lo anterior destaca la importancia del aporte de esta información por estos establecimientos, sin dejar de lado el problema que representa el silencio epidemiológico de establecimientos privados de salud en este tema.

GRÁFICO 4. INCIDENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO EN LOS DISTRITOS CARMEN, MERCED Y URUCA 2021-2024.



Fuente: Elaboración propia con datos de las boletas VE01.

GRÁFICO 5. INCIDENCIA DE SUICIDIO EN LOS DISTRITOS CARMEN, MERCED Y URUCA 2021-2024.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

En el fco 5, se observa que para el distrito Carmen, el año 2023 representó el de mayor incidencia de muerte por suicidio.

5. Enfermedades Crónicas no transmisibles. Enfermedades cardiovasculares- Hipertensión

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere sobre la reducción de la ingesta de sal (*Global report on sodium intake reduction*), que estamos lejos de lograr la meta mundial de reducir la ingesta de sodio en un 30% para 2025.

El sodio, pese a ser un nutriente esencial, incrementa el riesgo de cardiopatías, como los accidentes cerebrovasculares y de muerte prematura cuando se toma en exceso. La fuente principal de sodio es la sal de mesa (cloruro de sodio), pero otros condimentos, como el glutamato de sodio, también lo contienen, aumentado la incidencia, como factor predisponente de enfermedades cardiovasculares destacando el infarto agudo de miocardio como una de ellas.

Factores de riesgo

Desde los estudios en los años 50 indican que las cardiopatías se deben principalmente a un estilo de vida aterogénico (que produce ateromas o placas). Los factores constitucionales que tiene relación, pero no son tan determinantes incluyen edad, sexo y antecedentes familiares.

- **Edad:** La tasa de muertes por cardiopatías isquémicas, se agrava con el paso de los años, incluso en las personas de edad avanzada. Por ejemplo, desde los 40 hasta los 60 años la incidencia de IAM se incrementa más de cinco veces.
- **Sexo:** Los hombres son mucho más susceptibles a padecer enfermedades cardiovasculares en comparación con las mujeres; todos los demás factores son iguales. Pero después de la menopausia la frecuencia de IAM llega a ser la misma en ambos sexos (alrededor de los 70 u 80 años de vida).
- **Predisposición familiar:** Hay una predisposición familiar a las patologías cardiovasculares y aterosclerosis. En ciertas ocasiones implica trastornos genéticos hereditarios bien establecidos en el metabolismo de las lipoproteínas que resultan en concentraciones muy altas de lípidos en sangre (hipercolesterolemia familiar).
- **Hipertensión:** por múltiples factores, trauma vascular, proceso de reparación, proceso de remodelación vascular, el proceso aterosclerótico es parte de un proceso de reparación inadecuado o de remodelación vascular asociada con placa aterosclerótica.
- **Tabaquismo:** no solo por la posibilidad de aterogénesis, sino también la desviación de la curva de disociación de la hemoglobina con un aprovechamiento inadecuado de oxígeno, más el factor de excitación dependiente de nicotina con la génesis de la enfermedad.
- **Otros factores:** Estos se refieren a factores de riesgo menores o "leves", por su relación con un riesgo menos notable y difícil de cuantificar.

Población Objetivo



La población objetivo del Plan Local de Salud se define como el conjunto total de habitantes de los distritos Carmen, Merced y Uruca, pertenecientes al cantón central de San José.

Para la priorización y focalización de intervenciones, esta población se segmenta mediante criterios sociodemográficos, epidemiológicos y territoriales, lo que permite identificar grupos en condición de vulnerabilidad y riesgo diferencial.

Esta delimitación técnica garantiza que las estrategias y acciones formuladas se ajusten de manera pertinente y diferenciada a las realidades y necesidades específicas de cada grupo poblacional dentro de los distritos mencionados.



Marco Metodológico



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.

Para la formulación del presente plan, se sustentó principalmente en los hallazgos del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), así también, 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

Este apartado expone los enfoques y principios que orientan el Plan Local de Salud para los distritos de Carmen, Merced y Uruca. Estos constituyen la base conceptual y ética sobre la cual se definen las acciones, asegurando que las intervenciones respondan a las necesidades reales de la población y promuevan su bienestar integral.

La aplicación de estos enfoques y principios garantiza que la planificación y ejecución del plan no solo atiendan los problemas priorizados, sino que también impulsen una gestión inclusiva, sostenible y coherente con las particularidades de cada distrito.

Enfoques

El Plan Local de Salud se sustenta en enfoques orientados a garantizar la equidad, la oportunidad y la calidad en la atención, promoviendo la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud en los distritos Carmen, Merced y Uruca.

Dentro de los enfoques se describe:

- Acceso y la cobertura universal en salud:

Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel distrital, de acuerdo con las necesidades. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo (OPS, 2023).

- Desarrollo humano sostenible e inclusivo:

Es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica (Ministerio de Salud, 2015).

- Curso de vida:

Se entiende como la relación dinámica entre las exposiciones acumuladas a lo largo de la vida y sus efectos posteriores en la salud, así como los mecanismos mediante los cuales las influencias positivas o negativas moldean las trayectorias individuales y el desarrollo social, impactando tanto los resultados en salud de las personas como de la población” (OPS, 2023).

- Promoción de la salud:

Se define como un proceso mediante el cual las personas adquieren mayor control sobre su salud y los factores que la determinan. Este proceso, de carácter político y social, implica acciones integrales orientadas a transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el objetivo de generar un impacto positivo en la salud individual y colectiva (OPS, 2023).

- Derechos Humanos:

Toda persona goza de los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna por motivos 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 constituye uno de los derechos humanos fundamentales, reconocido tanto en instrumentos internacionales como en el marco normativo nacional. Este derecho se considera un bien de interés público, cuya protección y garantía corresponde al Estado. Con este enfoque, se busca mejorar sustancialmente las condiciones de salud de toda la población y asegurar que la atención se brinde de manera acorde con la dignidad inherente a cada ser humano.

- Género:

Es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social (Ministerio de Salud, 2015).

- Participación social:

Entendida como el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores sociales, comunitarios e individuos en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud (Sol Arriaza, 2012).

- Intersectorialidad:

Implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios.

- Interculturalidad:

Plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la

comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Ministerio de Salud, 2015).

- Igualdad y no discriminación:

Establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias (ONU 1948).

- Gestión por resultados:

Consiste en la aplicación de sistemas de gestión por objetivos al adoptar una gestión con mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población es el centro de atención. Se introducen elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos. El enfoque considera que la acción estatal esperada es generación de valor público (MIDEPLAN, 2016).

- Enfoque de transparencia:

La apertura proactiva por parte de las instituciones públicas en cuanto a su quehacer institucional, el uso de los recursos públicos y de las acciones generadas del proceso de toma de decisiones, es parte de los procesos que componen y dan forma a la transparencia y la rendición de cuentas (Ministerio de la Presidencia, 2023). El enfoque tiene el propósito de que el proceso de planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública” (MIDEPLAN, 2019).

- Salud en todas las políticas:

Es un enfoque que incorpora de manera sistemática las implicaciones sanitarias en las decisiones de todos los sectores. Su objetivo es generar sinergias, prevenir efectos adversos para la salud derivados de políticas ajenas al sector sanitario y promover la equidad en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Principios

El Plan Local de Salud se rige por los principios de la equidad, solidaridad, ética, calidad, cohesión social, inclusión social y diversidad.

- **Equidad:**

Es la atención de la justa distribución de las oportunidades y posibilidades de acceso a información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, con el fin de promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, brindando más apoyo a quienes más lo necesitan. Este principio busca reducir las desigualdades en salud, identificando las brechas generadas por condiciones sociales, ambientales y culturales, para implementar acciones positivas que contribuyan a cerrarlas. De esta manera, se protegen los derechos humanos y se fomentan mejores oportunidades para alcanzar un desarrollo humano adecuado para todas las personas (Ministerio de Salud, 2015).

- **Solidaridad:**

Asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2015).

- **Ética:**

Es el conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida. (RAE, 2022) Es la orientación racional de la conducta humana hacia la consecución de fines determinados que, evidentemente, no pueden atentar contra condición de seres sociales. Con ello, se afirma que los fines que se planteados deben tener presente el límite del bienestar propio es el de los otros con quienes se comparte la vida diaria (Viquez Lizano, 2007), así como la forja del carácter mediante la repetición de actos sustentados en principios racionales que nos haga personas justas y felices (Cortina, 2003).

- Calidad:

Es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos (Ministerio de Salud, 2015).

- Cohesión social:

Es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2012).

- Inclusión social:

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

- Diversidad:

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



Marco Estratégico



A partir del diagnóstico del estado general de salud de los distritos Carmen, Merced y Uruca del cantón central de San José y considerando los componentes identificados por los actores sociales en cada fase del análisis, se determinaron las principales necesidades a abordar:

- Desarrollar estrategias y acciones que promuevan la cobertura universal de los servicios de salud, garantizando acceso equitativo y oportuno.
- Desarrollar mecanismos de gestión y control para regular los servicios de salud, orientados a la calidad, oportunidad, seguridad y equidad.
- Fortalecer la atención primaria en salud, articulando procesos intersectoriales y fomentando la participación comunitaria, bajo un enfoque de determinantes sociales.
- Impulsar acciones de promoción de la salud que favorezcan factores protectores.
- Diseñar intervenciones integrales en salud mental con participación intersectorial e interinstitucional, enfocadas en entornos familiares, comunitarios, educativos y laborales, incluyendo servicios interdisciplinarios.
- Gestión integral de residuos.
- Consolidar el proceso de vigilancia de la salud a nivel local como base para la toma de decisiones, mediante acciones sustentadas en datos.
- Desarrollar procesos de análisis de información en salud a nivel local para identificar factores protectores, de riesgos y daños a la salud integral, como insumo para la planificación y toma de decisiones.

- Fortalecer las competencias en investigación del recurso humano técnico y profesional, asegurando sostenibilidad en la generación de conocimiento.

6.1. Objetivo general

Optimizar las condiciones de salud de la población de los distritos Carmen, Merced y Uruca del cantón central de San José, mediante intervenciones orientadas a los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia sanitaria, la salud ambiental y la promoción de estilos de vida saludables.

6.2. Ejes, objetivos, indicadores y metas

En el apartado de diagnóstico se presenta el análisis integral del estado de salud de la población en los distritos Carmen, Merced y Uruca, incluyendo la identificación de barreras de acceso y puntos críticos en los procesos sanitarios. Este análisis constituye la base para definir las estrategias orientadas a responder de manera efectiva a las necesidades priorizadas. Los ejes estratégicos derivados de este diagnóstico abarcan diversas temáticas, las cuales se detallan en la siguiente tabla.

TABLA 7. EJES CENTRALES DE LAS NECESIDADES DETECTADAS EN LOS DISTRITOS CARMEN, MERCED Y URUCA

Nombre del eje	Vinculación de temas según eje
Calidad, acceso y cobertura	Acceso equitativo a los servicios de salud.
	Fortalecimiento del recurso humano en salud.
	Fortalecimiento de la atención primaria en salud.
	Prestación de servicios en salud orientados a la calidad.
	Integración de sistemas de información en salud para la vigilancia, prevención y control de enfermedades.

	Fortalecer el análisis de eventos desde la sala de situación local.
Vigilancia de la Salud	<p>Desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas para la vigilancia y el control de eventos de salud pública.</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades técnicas para la identificación y abordaje de brotes epidemiológicos.</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades técnicas para la prevención de brotes epidemiológicos.</p>
Salud ambiental	Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos y prioritarios.
Promoción de la salud	Acciones sectoriales e intersectoriales orientadas a la protección de la salud, abarcando ámbitos como actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, control de la obesidad, entre otros.

Fuente: Elaboración propia del ARSCMU.

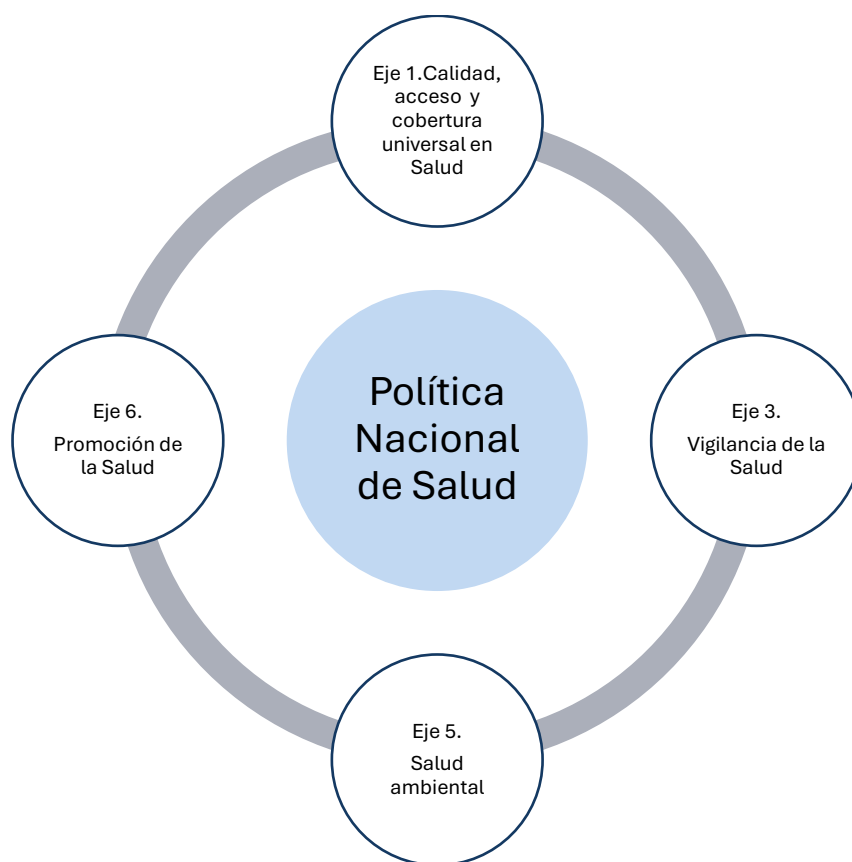
Para la implementación del Plan Local de Salud en los distritos Carmen, Merced y Uruca, y conforme al análisis presentado en el apartado de diagnóstico, se han definido acciones prioritarias alineadas con cuatro ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033.

Estos ejes constituyen el marco normativo y estratégico que orienta la formulación de lineamientos, objetivos, resultados esperados, indicadores, acciones y metas, los cuales serán desarrollados de manera corresponsable por los diferentes actores sociales e institucionales involucrados.

Este enfoque busca garantizar la efectividad en la gestión pública local, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante las necesidades de la población y asegurando la coherencia entre los objetivos nacionales y las prioridades locales, en beneficio del bienestar integral de los habitantes de los distritos.

Los ejes abordados en el presente plan se ilustran en la siguiente figura.

ILUSTRACIÓN 4. EJES DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2023-2033 ABORDADOS CON EL PLAN LOCAL DE SALUD 2025-2030. DISTRITOS CARMEN, MERCED Y URUCA



Fuente: Política Nacional de Salud. (Ministerio de Salud de Costa Rica., 2023)

Con el desarrollo de los ejes estratégicos definidos y la ejecución de sus respectivos planes de acción, se espera alcanzar resultados sustantivos que contribuyan a:

- Mejorar el estado de salud de la población favorecido por un mayor acceso a los servicios de salud de forma oportuna sin incurrir en dificultades financieras.
- Análisis de la problemática local basada en datos con enfoque a resultados.
- Implementación de planes y estrategias orientadas a la reducción de enfermedades vectoriales, incorporando acciones preventivas para minimizar factores que puedan derivar en desenlaces clínicos graves. Se incluye el fortalecimiento del monitoreo del dengue a nivel local mediante análisis de laboratorio y vigilancia genómica del virus, garantizando una respuesta basada en evidencia.

- Población con un estado de salud optimizado, resultado de la implementación de estrategias orientadas a la vigilancia de factores de riesgo y la promoción activa de hábitos saludables como elementos protectores de la salud.

Para alcanzar los resultados esperados, es necesario implementar acciones estratégicas articuladas en torno a los siguientes cuatro ejes fundamentales:

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

La rectoría constituye la función mediante la cual el ente rector lidera, coordina y articula de forma efectiva los esfuerzos de los actores sociales, ejerciendo sus potestades de autoridad sanitaria para la protección y el mejoramiento de la salud de la población (PNS, 2023).

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

Para alcanzar los resultados esperados, se plantea la siguiente línea de trabajo:

Objetivo: Mantener el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.

Resultado esperado: Preservación del estado de salud debido a un mantenimiento del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.

TABLA 8.: RESULTADO ESPERADO EJE 1: CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD DE LOS DISTRITOS CARMEN, MERCED, URUCA.

Indicador	Línea base	Meta al 2030
Porcentaje de población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mantenimiento del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en los distritos Carmen Merced Uruca.	Muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos y muertes infantiles prevenibles por cada 1.000 nacidos vivos.	Asegurar que el 100% de los casos de mortalidad materna e infantil sean analizados bajo la metodología estandarizada por la Comisión Local correspondiente y con implementación documentada de acciones correctivas.

Fuente: Elaboración propia. ARSCMU, 2025.

Eje 2. Vigilancia de la Salud.

Este eje centra su acción en el análisis de indicadores de salud mediante la recopilación, depuración y verificación de la calidad de los datos, así como su sistematización y análisis poblacional. La información proviene de los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud y permite comprender la determinación de la salud en sus distintas dimensiones: sociales, económicas, políticas, condiciones materiales de vida, servicios de salud, comportamientos, factores biológicos y ambientales. Todo ello orienta la toma oportuna de decisiones por parte de las autoridades y actores sociales clave. El análisis resultante integra datos cuantitativos y cualitativos de los eventos. Para alcanzar los resultados esperados, se plantea la siguiente línea de trabajo:

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 los distritos Carmen Merced Uruca.

Resultado esperado: Población de los distritos Carmen Merced Uruca 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.

TABLA 9.RESULTADO ESPERADO EJE 2: VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS DISTRITOS, CARMEN, MERCED Y URUCA

Indicador	Línea base	Meta al 2030
Porcentaje de población del territorio 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.	Nivel de análisis de mortalidad materna e infantil prevenible con registros y variabilidad en la calidad y oportunidad del análisis para fortalecer los procesos de vigilancia y documentación mediante un análisis por año.	Lograr para el año 2030 que los eventos de mortalidad materna e infantil prevenible cuenten con registros completos, análisis oportunos y validados, fortaleciendo la vigilancia local, la estandarización de procesos y la implementación efectiva de medidas correctivas.

Fuente: Elaboración propia. ARSCMU, 2025.

Eje 3 Salud Ambiental

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

La mitigación del cambio climático es una gestión de corresponsabilidad para todas aquellas instituciones, públicas y privadas, que dirigen sus acciones en la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que impactan en la salud de la población y en los distintos ecosistemas.

La salud ambiental contribuye con el mejoramiento de la salud general, la regulación sobre los determinantes ambientales clave, articulando 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 protección al ambiente. Para alcanzar los resultados esperados, se plantea la siguiente línea de trabajo:

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de los distritos de Carmen Merced Uruca y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Resultado esperado: Población de los distritos Carmen Merced Uruca con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

TABLA 10.RESULTADO ESPERADO EJE 3: SALUD AMBIENTAL DE LOS DISTRITOS CARMEN MERCED URUCA.

Indicador	Línea base	Meta al 2030
Porcentaje de población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado en los distritos Carmen Merced Uruca.	Evaluación de las condiciones ambientales del territorio evidencia que el 25% de las viviendas y establecimientos cumplen con los criterios mínimos de salubridad relacionados con el acceso al agua, manejo adecuado de residuos, control de vectores y saneamiento básico.	Mantener el 25% de viviendas y establecimiento del territorio que cumplan con las condiciones ambientales mínimas de salubridad, mediante el fortalecimiento de la vigilancia ambiental, la reducción de factores de riesgo y la implementación de acciones intersectoriales para asegurar un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Fuente: Elaboración propia. ARSCMU, 2025.

Eje 4 Promoción de la Salud

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

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de la pérdida (enfermedades o factores de riesgo). Este eje incluye acciones intersectoriales e interinstitucionales centradas a contribuir en los factores protectores o de riesgo a fin de que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud, tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales para estimular hábitos saludables de vida y posibilitar el acceso a oportunidades que favorezcan el control sobre la propia salud.

Para alcanzar los resultados esperados, se plantea la siguiente línea de trabajo:

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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.

TABLA 11. RESULTADO ESPERADO EJE 4: PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS DISTRITOS CARMEN MERCED URUCA.

Indicador	Línea base	Meta al 2030
Porcentaje de población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia	Acciones intersectoriales planificadas para la promoción de los estilos de vida saludables y la reducción de factores de	Mantener las acciones de promoción de la salud planificadas se ejecuten de manera efectiva, con participación intersectorial e

<p>de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud en los distritos Carmen Merced Uruca</p>	<p>riesgo que se ejecutan de manera efectiva en los distritos Carmen Merced Uruca.</p>	<p>institucional, fortaleciendo la adopción de hábitos saludables y reduciendo los principales factores de riesgo en la población de los distritos de Carmen Merced Uruca.</p>
---	--	--

Fuente: Elaboración propia. ARSCMU, 2025.



Modelo de Gestión y Gobernanza



El Plan Local de Salud se establece como una herramienta estratégica para la gestión integrada de la salud en el ámbito local, orientada a contextualizar las prioridades nacionales según las realidades específicas del territorio. Este enfoque promueve una visión integral y territorial de la salud, reconociendo la diversidad de determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que inciden en el bienestar de las comunidades.

Para su implementación, se define un modelo de gobernanza que tiene como propósito guiar la planificación, ejecución y evaluación del Plan local de Salud en los distritos de Carmen, Merced y Uruca, pertenecientes al cantón central de San José. Dicho modelo considera las características poblacionales, los determinantes sociales y la oferta institucional existente, garantizando la articulación intersectorial y la participación comunitaria.

A través de este modelo se busca consolidar una gestión territorial articulada, participativa y transparente, fundamentada en el enfoque de Gestión para Resultados y alineada con la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con Enfoque para Resultados en el Desarrollo (MIDEPLAN, 2019).

El modelo se sustenta en los principios y directrices de la Política Nacional de Salud, que orienta el quehacer institucional hacia la garantía del derecho a la salud, la equidad en el acceso a los servicios y la participación de la ciudadanía.

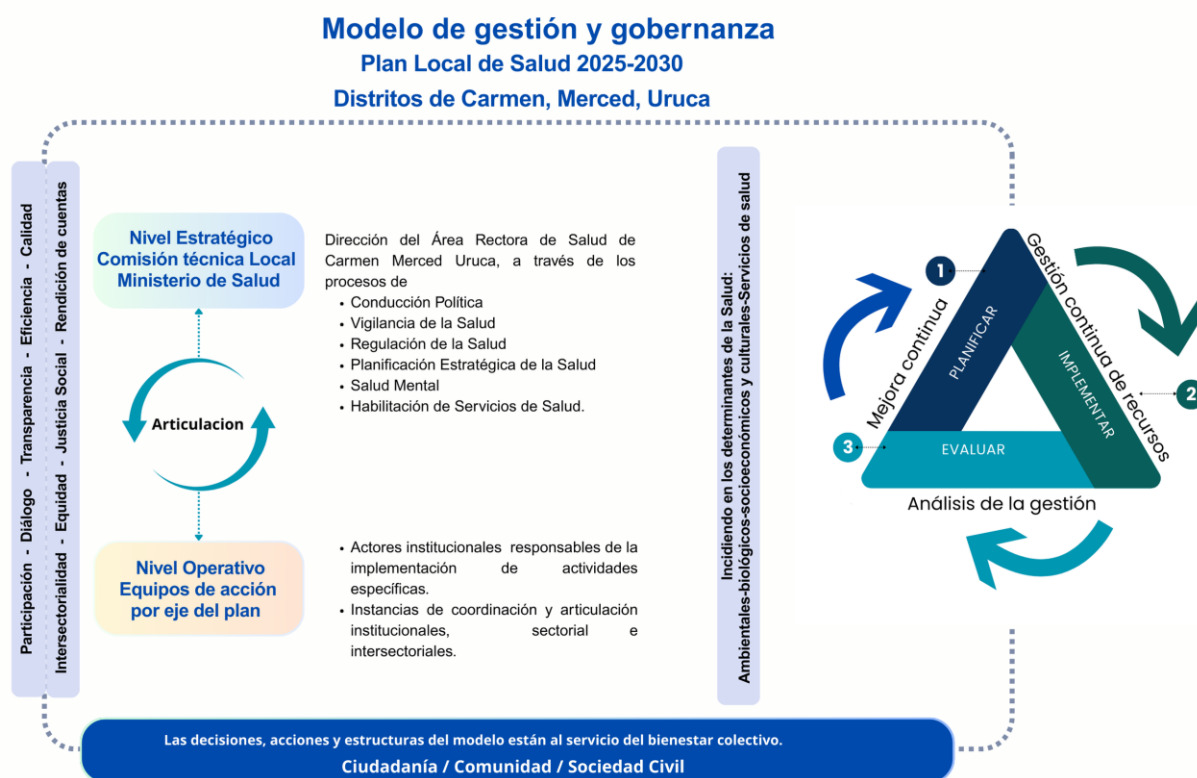
Su propósito es articular de manera efectiva a los actores locales, fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias y promover una toma de decisiones informada, transparente y basada en evidencia. Para ello, se propone una estructura operativa que facilite la coordinación intersectorial, la planificación participativa y el monitoreo continuo de las intervenciones, asegurando respuestas oportunas, integrales y sostenibles a las necesidades de salud de la población en el ámbito local.

A nivel normativo, este Plan se fundamenta en lo dispuesto por la Ley General de Salud (Ley N° 5395), que establece la responsabilidad del Ministerio de Salud en la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas orientados a la protección y promoción de la

salud. Asimismo, se considera el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, que define las competencias y responsabilidades de las Áreas Rectoras de Salud en la elaboración y ejecución de los planes locales. De especial relevancia, la Política Nacional de Salud brinda el marco estratégico que orienta la formulación de los Planes Locales, asegurando su alineación con las prioridades nacionales y el enfoque de derechos.

En la figura 5, se presenta el modelo de gestión y gobernanza adoptado por este Plan Local de Salud, el cual se articula con la conformación del Sistema Nacional de Salud. Este sistema está integrado por entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, cuya función primordial es la provisión de bienes y servicios finales, intermedios y de apoyo destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud de la población, independientemente de su carácter lucrativo. Este enfoque responde al Modelo de Producción Social de la Salud, que reconoce la salud como resultado de la interacción entre factores biológicos, sociales, económicos y ambientales.

ILUSTRACIÓN 5. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA DE LOS DISTRITOS DE CARMEN, MERCED URUCA.



Fuente: Elaboración propia. ARSCMU, 2025.

El modelo presentado constituye la guía estratégica para la implementación ordenada y eficiente del Plan Local de Salud, bajo el enfoque de Gestión para Resultados. Este modelo define la forma de trabajo colaborativo entre los diferentes actores, asegurando coherencia en la ejecución y alineación con los objetivos establecidos.

En este esquema, la Dirección del Área Rectora de Salud Carmen-Merced-Uruca asume el rol de instancia de coordinación general, conforme a las facultades normativas que le corresponden. Entre sus principales responsabilidades se incluyen:

- Designar y liderar la Comisión Técnica.
- Garantizar la articulación entre niveles y actores.
- Determinar las prioridades de salud local y validarlas con las instancias de coordinación institucional, sectorial e intersectorial.
- Convocar y facilitar reuniones de seguimiento.
- Sistematizar informes de avance.
- Velar por el cumplimiento de los principios de equidad, eficiencia, participación y territorialidad.

El nivel operativo está conformado por los actores institucionales responsables de la ejecución de actividades específicas, así como por las instancias de coordinación institucional, sectorial e intersectorial. Estos actores implementarán las acciones definidas en los ejes estratégicos del plan (por ejemplo: salud mental, manejo integrado de vectores, salud ambiental), reportarán avances a la Comisión Técnica y participarán activamente en los procesos de formulación y evaluación.

El Modelo de Gestión y Gobernanza del Plan Local de Salud 2025-2030 para los distritos de Carmen, Merced y Uruca se estructura en dos niveles complementarios:

Nivel Estratégico: Liderado por la Comisión Técnica Local del Ministerio de Salud, responsable de la coordinación general, definición de prioridades, articulación intersectorial y seguimiento del cumplimiento de los objetivos del plan.

Nivel Operativo: Integrado por equipos de acción conformados por actores institucionales y comunitarios, encargados de ejecutar las actividades específicas en los ejes estratégicos del plan y coordinar esfuerzos intersectoriales.

Ambos niveles se articulan mediante un proceso de gestión continúa basado en el ciclo de planificación, implementación y evaluación, garantizando la mejora constante, el uso eficiente de los recursos y el análisis sistemático de resultados. El modelo incorpora un enfoque integral sobre los determinantes de la salud ambientales, biológicos, socioeconómicos, culturales y de servicios orientando las acciones hacia la reducción de inequidades y el fortalecimiento del bienestar colectivo.

En la base del modelo se destaca que todas las decisiones, acciones y estructuras están orientadas al bienestar de la población, colocando a la ciudadanía, la comunidad y la sociedad civil en el centro del proceso.

Este modelo permite fortalecer la gobernanza en salud en los distritos mencionados, considerando que los temas relacionados con la salud pública deben ser abordados desde una planificación integral, participativa y centrada en el bienestar general.





Plan de acción 2025-2030

En el presente apartado, encontrará el plan de acción para el período 2025-2030, donde se plasman las principales acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por las instituciones del sector salud para la atención de los problemas priorizados a partir del análisis de situación de salud del cantón de San José, en alineamiento con la Política Nacional de Salud 2023-2033 así como otros instrumentos de planificación.

TABLA 12. ANEXO 5 DEL EJE 1

EJE 1		Calidad, acceso y cobertura universal en salud.			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.			
RESULTADO ESPERADO		Preservación del estado de salud debido a un manteniendo del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.			
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras en los distritos Carmen Merced Uruca		Muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos y muertes infantiles prevenibles por cada 1.000 nacidos vivos.		Asegurar que el 100% de los casos de mortalidad materna e infantil sean analizados bajo la metodología estandarizada por el Comisión Local correspondiente y con implementación documentada de acciones correctivas.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O1.AE1. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados en el Área Rectora	2024: 100%	2026-2030: 100 % 2026: 100 % 2027: 100% 2028:100%	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, entre otros	Área Rectora Salud Carmen Merced Uruca. Ministerio de Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital México de Costa Rica. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Área de Salud Tibás- Uruca- Merced.

EJE 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	Mantener el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
RESULTADO ESPERADO	Preservación del estado de salud debido a un manteniendo del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras en los distritos Carmen Merced Uruca		Muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos y muertes infantiles prevenibles por cada 1.000 nacidos vivos.		Asegurar que el 100% de los casos de mortalidad materna e infantil sean analizados bajo la metodología estandarizada por el Comisión Local correspondiente y con implementación documentada de acciones correctivas.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
en el Área Rectora de Salud Carmen-Merced- Uruca.	Salud Carmen, Merced, Uruca.		2029:100% 2030:100%		Área de Salud Montes de Oca. Área de Salud Carpio- León XIII.
O1.AE2. Análisis de mortalidad infantil	O1.AE2.I1. Porcentaje de casos de mortalidad	2024: 80 %	2026-2030: 100 % 2026: 100 %	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo,	Área Rectora Salud Carmen Merced Uruca. Ministerio de Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital México de Costa Rica.

EJE 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	Mantener el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
RESULTADO ESPERADO	Preservación del estado de salud debido a un manteniendo del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras en los distritos Carmen Merced Uruca		Muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos y muertes infantiles prevenibles por cada 1.000 nacidos vivos.		Asegurar que el 100% de los casos de mortalidad materna e infantil sean analizados bajo la metodología estandarizada por el Comisión Local correspondiente y con implementación documentada de acciones correctivas.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
prevenible en el Área Rectora de Salud Carmen- Merced- Uruca.	infantil prevenibles analizados en el Área Rectora de Salud Carmen- Merced- Uruca.		2027: 100 % 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100 %	comunicación (Redes sociales), vehículo, entre otros	Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Área de Salud Tibás- Uruca- Merced. Área de Salud Montes de Oca. Área de Salud Carpio- León XIII.

EJE 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	Mantener el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
RESULTADO ESPERADO	Preservación del estado de salud debido a un manteniendo del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras en los distritos Carmen Merced Uruca		Muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos y muertes infantiles prevenibles por cada 1.000 nacidos vivos.		Asegurar que el 100% de los casos de mortalidad materna e infantil sean analizados bajo la metodología estandarizada por el Comisión Local correspondiente y con implementación documentada de acciones correctivas.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O1.AE3. Identificación y abordaje inicial	O1.AE3.I1. Porcentaje de implementación	2024: 0%	2026-2030: 50 % 2026: 10 %	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico,	Dirección General de Migración y Extranjería. CCSS

EJE 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	Mantener el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
RESULTADO ESPERADO	Preservación del estado de salud debido a un manteniendo del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras en los distritos Carmen Merced Uruca		Muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos y muertes infantiles prevenibles por cada 1.000 nacidos vivos.		Asegurar que el 100% de los casos de mortalidad materna e infantil sean analizados bajo la metodología estandarizada por el Comisión Local correspondiente y con implementación documentada de acciones correctivas.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas en el	del plan de acción local en los servicios de salud para promover el acceso de las personas migrantes, solicitantes de		2027: 10 % 2028: 10% 2029: 10 % 2030: 10 %	material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	PANI INAMU

EJE 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
OBJETIVO ESPECÍFICO	Mantener el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
RESULTADO ESPERADO	Preservación del estado de salud debido a un manteniendo del acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras en la población de los distritos Carmen, Merced, Uruca.				
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras en los distritos Carmen Merced Uruca		Muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos y muertes infantiles prevenibles por cada 1.000 nacidos vivos.		Asegurar que el 100% de los casos de mortalidad materna e infantil sean analizados bajo la metodología estandarizada por el Comisión Local correspondiente y con implementación documentada de acciones correctivas.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
Área de Salud Carmen Merced Uruca.	refugio y apátridas en el Área de Salud Carmen Merced Uruca.				

ABLA 13.ANEXO 5 DEL EJE 2

EJE 2		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 los distritos Carmen Merced Uruca.			
RESULTADO ESPERADO		Población de los distritos Carmen Merced Uruca con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.			
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población del territorio 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 en los distritos Carmen Merced Uruca		Nivel de análisis de mortalidad materna e infantil prevenible con registros y variabilidad en la calidad y oportunidad del análisis para fortalecer los procesos de vigilancia y documentación mediante 1 análisis por año.		Lograr para el año 2030 que los eventos de mortalidad materna e infantil prevenible cuenten con registros completos, análisis oportunos y validados, fortaleciendo la vigilancia local, la estandarización de procesos y la implementación efectiva de medidas correctivas.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O2.AE1. Fortalecimiento de la vigilancia basada en laboratorio para el	O2.AE1.I1. Número de análisis de laboratorio para el monitoreo y	2024: 1 Análisis por año.	2026-2030: 1 Análisis por año. 2026: 1 Análisis por año. 2027: 1 Análisis por año. 2028: 1 Análisis por año.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso	INCIENSA Área Rectora Salud Carmen Merced Uruca. Ministerio de Salud. Caja Costarricense del Seguro

EJE 2		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 los distritos Carmen Merced Uruca.			
RESULTADO ESPERADO		Población de los distritos Carmen Merced Uruca con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.			
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
monitoreo y/o detección de serotipos circulantes que afectan a la población de los distritos Carmen Merced Uruca.	detección de los serotipos del virus del dengue.		2029: 1 Análisis por año. 2030: 1 Análisis por año.	humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, entre otros	Social. Hospital Mexico de Costa Rica. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Área de Salud Tibás- Uruca-Merced. Área de Salud Montes de Oca. Área de Salud Carpio- León XIII.

EJE 2		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 los distritos Carmen Merced Uruca.			
RESULTADO ESPERADO		Población de los distritos Carmen Merced Uruca con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.			
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
O2.AE2 Regulación y evaluación en el componente de atención al paciente dentro de la Estrategia Gestión Integrada para la Prevención y Control de las enfermedades arbovirales en los distritos Carmen Merced Uruca.	O2.AE2.I1. Número de análisis en la evaluación del componente de atención al paciente dentro de la Estrategia Gestión Integrada para la Prevención y Control de las enfermedades arbovirales en los distritos Carmen Merced Uruca.	2024: 1 Análisis por año.	2026-2030: 1 Análisis por año. 2026: 1 Análisis por año. 2027: 1 Análisis por año. 2028: 1 Análisis por año. 2029: 1 Análisis por año. 2030: 1 Análisis por año.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, entre otros	Área Rectora Salud Carmen Merced Uruca. Ministerio de Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital México de Costa Rica. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Área de Salud Tibás- Uruca-Merced. Área de Salud Montes de Oca. Área de Salud Carpio- León XIII.

EJE 2		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 los distritos Carmen Merced Uruca.			
RESULTADO ESPERADO		Población de los distritos Carmen Merced Uruca con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.			
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
O2.AE3. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en los distritos Carmen Merced	O3.AE3.I1. Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia en los distritos Carmen Merced Uruca.	2024: 70 %	2026-2030: 100 %. 2026: 100 %. 2027: 100 %. 2028: 100%. 2029: 100 %. 2030: 100 %.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, entre otros	Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital México de Costa Rica. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Área de Salud Tibás- Uruca-Merced. Área de Salud Montes de Oca. Área de Salud Carpio- León XIII. Área Rectora Carmen Merced Uruca instituciones notificadores públicos y privados.

EJE 2		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 los distritos Carmen Merced Uruca.				
RESULTADO ESPERADO		Población de los distritos Carmen Merced Uruca con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
INDICADOR		LINEA BASE			META AL 2030	
Uruca dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.						

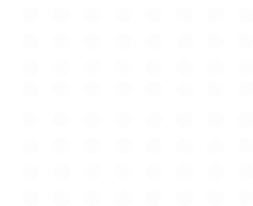


TABLA 14.ANEXO 5 DEL EJE 3

EJE 3		Salud Ambiental			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de los distritos de Carmen Merced Uruca y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.			
RESULTADO ESPERADO		Población de los distritos Carmen Merced Uruca con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.			
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Porcentaje de población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado en los distritos Carmen Merced Uruca.		Evaluación de las condiciones ambientales del territorio evidencia que el 25% de las viviendas y establecimientos cumplen con los criterios mínimos de salubridad relacionados con acceso al agua, manejo adecuado de residuos, control de vectores y saneamiento básico.		Mantener el 25% de viviendas y establecimiento del territorio que cumplan con las condiciones ambientales mínimas de salubridad, mediante el fortalecimiento de la vigilancia ambiental, la reducción de factores de riesgo y la implementación de acciones intersectoriales para asegurar un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O3.AE1. Implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos en los	O3.AE1.I1. Porcentaje de avance de implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos	2024: 25 %	2026-2030: 25% 2026: 2.5% 2027: 2.5% 2028: 5% 2029: 5%. 2030: 10%	2026-2030: No Aplica 2026: No Aplica 2027: No Aplica 2028: No Aplica	Área Rectora Salud Carmen Merced Uruca Municipalidad de San José

distritos Carmen Merced Uruca				2029: No Aplica 2030: No Aplica	
----------------------------------	--	--	--	------------------------------------	--

TABLA 15.ANEXO 5 DEL EJE 4

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
Porcentaje de población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud en los distritos Carmen Merced Uruca		Acciones intersectoriales planificadas para la promoción de los estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo que se ejecutan de manera efectiva en los distritos Carmen Merced Uruca.		Mantener las acciones de promoción de la salud planificadas se ejecuten de manera efectiva, con participación intersectorial e institucional, fortaleciendo la adopción de hábitos saludables y reduciendo los principales factores de riesgo en la población de los distritos de Carmen Merced Uruca.	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATÉGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
O4.AE1. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud en la población de los distritos Carmen Merced Uruca.	O4.AE1.I1. Número de actividades en el cantón Central de San José que promueva la actividad física mediante la articulación entre la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) que involucren a los distritos Carmen Merced Uruca.	2024:1 Actividades	2026-2030: 5 Actividades. 2026: 1 Actividades 2027: 1 Actividades 2028: 1 Actividades 2029: 1 Actividades 2030: 1 Actividades	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	PANI: Uruca PANI: San José Oeste. Área Rectora de Salud: Carmen Merced Uruca.
	O4.AE2. Ejecutar el componente de estilo	2024: 1 informe anual.	2026-2030: 5 Actividades. 2026: 1	Presupuesto Infraestructura, equipo	PANI: San José Oeste PANI: Uruca. MEP Circuito 01, 02, 05.

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
de vida saludable del Plan Estratégico Nacional de la salud de las personas adolescentes PENSPA 2021-2030	implementadas del componente de estilo de vida saludable del Plan Estratégico Nacional de la Salud de las Personas Adolescentes PENSPA 2021-2030		Actividades 2027: 1 Actividades 2028: 1 Actividades 2029: 1 Actividades 2030: 1 Actividades	tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	Área Rectora de Salud: Carmen Merced Uruca. Área de Salud Carpio- León XIII. Área de salud Carmen- Montes de Oca. HCG Clínica Clorito Picado. CENCINAI CCDR IMAS Fuerza Publica
	O4.AE3. Promoción y prevención de la salud mental mediante la implementación del Plan de la Red Salud	O4.AE3.I1 Numero de actividades ejecutadas para el cumplimiento en la ejecución del Plan de la Red Salud	2024: 3 actividades.	2026-2030: 10 Actividades. 2026: 2 Actividades. 2027: 2 Actividades. 2028: 2	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material Delegación de Fuerza Publica Carmen Merced Uruca. PANI: San José Oeste. PANI: Uruca. MEP Circuito 01, 02, 05. Área Rectoras de Salud Carmen Merced Uruca. IMAS

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
Mental Carmen Merced Uruca	Mental Carmen Merced Uruca		Actividades. 2029: 2 Actividades. 2030: 2 Actividades.	didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	Museo de los Niños. TEC IAFA CCSS
O4.AE4. Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial del análisis estadístico de casos notificados a la Red de Salud Mental de los distritos Carmen Merced Uruca.	O4.AE4.I1 Número de actividades para la socialización estadística de casos notificados a la Red de Salud Mental de los distritos Carmen Merced Uruca, para el	2024: 1 Actividad	2026-2030: 5 Actividades de socialización del informe a todos los administrados bajo el área rectora de salud de los distritos Carmen	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación	Delegación de Fuerza Publica Carmen Merced Uruca. PANI: San José Oeste y Uruca. MEP Circuito 01, 02, 05. Área Rectoras de Salud Carmen Merced Uruca. IMAS Museo de los Niños. TEC IAFA CCSS

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
	fortalecimiento en la articulación Interinstitucional e intersectorial.		Merced Uruca 2026: 1 Actividad. 2027: 1 Actividad. 2028: 1 Actividad. 2029: 1 Actividad. 2030: 1 Actividad.	(Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	
O4.AE5 Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO, en los factores protectores y de riesgo, en la población de los	O4.AE5.I1 Número de actividades en la implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las	2024: 1 Actividades.	2026-2030: 10 Actividades. 2026: 1 Actividades por año. 2027: 1 Actividades por año.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico,	Área Rectora Salud Carmen Merced Uruca. MEP: Circuito 01, 02, 05. ICODER Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital México de Costa Rica. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Área de Salud Tibás- Uruca- Merced.

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
distritos Carmen Merced Uruca.	Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO), que se vinculen con los factores protectores y de riesgo, en la población de los distritos Carmen Merced Uruca.		2028: 1 Actividades por año. 2029: 1 Actividades por año. 2030: 1 Actividades por año.	material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	Área de Salud Carmen-Montes de Oca. Área de Salud Carpio- León XIII.
O4.AE6 Acciones institucionales PIEG – PLANОВI de sensibilización, capacitación, formación y generación de capacidades del personal de las	O4.AE6.I1 Número de acciones para la sensibilización, capacitación y formación de capacidades correspondientes en el PIEG- PLANОВI,	2024: 3 Acciones.	2026-2030: 15 Acciones. 2026: 3 Acciones. 2027: 3 Acciones. 2028: 3 Acciones. 2029: 3 Acciones.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo,	MEP: Circuitos 01. 02, 05. INAMU PANI Uruca. PANI: San José Oeste. Delegaciones de los distritos Carmen, Merced Uruca. CCSS. Área de Salud Carmen-Montes de Oca (ASCMO). IMAS

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
instituciones y poblaciones meta externas para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia ** PIEG – PLANNOVI de los distritos Carmen, Merced, Uruca.		asignadas Red Contra violencia del Canton de San José distritos Carmen, Merced, Uruca.	2030: 3 Acciones.	comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	
O4.AE7 Promoción del deporte, la actividad física y recreación en los distritos Carmen Merced Uruca		O4.AE7.I1 Número de acciones deportivas y recreativas implementadas en los distritos Carmen Merced Uruca.	2024: 2 Acciones	2026-2030: 10 acciones. 2026: 2 acciones. 2027: 2 acciones. 2028: 2 acciones. 2029: 2 acciones.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación Municipalidad de San José: Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ).

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
			2030: 2 acciones.	(Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	
O4.AE8 Fortalecimiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los distritos Carmen Merced Uruca.	O4.AE8.I1 Número de acciones ejecutadas para el fortalecimiento en el acceso a los servicios de salud para personas con trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los distritos	2024: N/D	2026-2030: 10 acciones. 2026: 2 acciones. 2027: 2 acciones. 2028: 2 acciones. 2029: 2 acciones. 2030: 2 acciones.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo	IAFA CCSS MEP

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
	Carmen Merced Uruca.			recreativo, entre otros	
O4.AE 09 Fortalecimiento en la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de Sustancias Psicoactivas (SAP) en los distritos Carmen Merced Uruca	O4.AE9.I1 Número de acciones para el fortalecimiento en la cobertura de servicios de atención derivados del consumo de sustancias psicoactivas en la población de los distritos Carmen Merced Uruca.	2024: ND	2026-2030: 5 acciones. 2026: 1 acción. 2027: 1 acción. 2028: 1 acción. 2029: 1 acción. 2030: 1 acción.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	IAFA CCSS

EJE 4		Promoción de la Salud			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Carmen Merced Uruca, 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 de los distritos Carmen Merced Uruca con un 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		LINEA BASE		META AL 2033	
O4.AE.10 Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud en los distritos Carmen, Merced, Uruca.	O4. AE10.I1 Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS), en los distritos Carmen, Merced, Uruca.	2024: N/D	2026-2030: 6 Centros Educativos.	Presupuesto Infraestructura, equipo tecnológico, recurso humano, material didáctico, material informativo, comunicación (Redes sociales), vehículo, equipo recreativo, entre otros	MEP: Circuitos 01, 05. Área Rectora de Salud: Carmen-Merced, Uruca.
			2026: 2 Centros Educativos. 2027: 1 Centros Educativos. 2028: 1 Centros Educativos. 2029: 1 Centros Educativos. 2030: 1 Centros Educativos.		

Modelo de Seguimiento y Evaluación



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.

Este proceso organiza el trabajo de las 82 Áreas Rectoras de Salud (ARS), distribuidas en nueve regiones del país: Brunca, Central Este, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Huetar Caribe, Huetar Norte, Occidente y Pacífico. Las ARS asumen la responsabilidad de realizar el diagnóstico, la formulación, ejecución y evaluación de sus respectivos planes, 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 definidas para la Dirección de Planificación (DP), a través de la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE) se conduce el proceso de seguimiento y evaluación (SyE), con el fin de que las Áreas Rectoras de Salud (ARS), en su condición de Unidades Organizativas (UO) involucradas, contribuyan de manera diligente a este proceso. Esta labor se desarrolla a través de una gestión articulada de carácter institucional, interinstitucional e intersectorial, en respuesta a los requerimientos establecidos en el Plan de Acción (PdA) quinquenal de los Planes Locales de Salud (PLS), en la Política Nacional de Evaluación (PNE) y en las disposiciones emitidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

Participación social

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

Gestión por Resultados de Desarrollo

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

Este proceso de gestión e intervención pública 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, dado que permite minimizar amenazas y generar mayores certezas durante la implementación y ejecución del plan, convirtiéndose así en una prioridad estratégica. La presencia de cualquier contingencia 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 busca garantizar de manera razonable que los procesos, resultados y decisiones sean documentados, comunicados y accesibles a la ciudadanía y actores involucrados, esto 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 enfoque cíclico e integrador que permite monitorear, analizar y mejorar o replantearse las intervenciones en salud pública de manera sistemática, por tanto, la evaluación se contempla tanto en el seguimiento de procesos como 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 es esencial también en 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 puede 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 proceso de 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 permitan determinar 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 cronogramas. Dicho 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 3.

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, para una visualización gráfica del instrumento se puede dirigir al anexo 4

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 6: **Seguimiento semestral**

Escala de clasificación según avance de metas anuales

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

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

Seguimiento anual. La información recopilada del seguimiento anual contiene el avance alcanzado de la meta, con una clasificación en tres categorías: “Cumplimiento alto”, “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”. La primera indica los “Logros” y, cuando supera el 125%, indica además los “Factores 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:

ILUSTRACIÓN 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 es menor o igual a 89,99% o igual a 50%.	• Cuando el resultado de la meta es menor o igual a 49,99%.

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

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

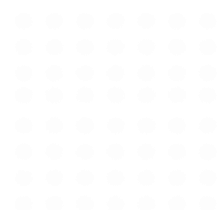
Durante el período de ejecución entre 2025 y 2030 se realizará una evaluación final en el año 2031, con la idea de encausar mejores insumos en la formulación de nuevos PLS inmediatamente después.

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

Con respecto a las etapas de la Gestión de Riesgos, estas incluyen la identificación de

ILUSTRACIÓN 7. ETAPAS DE GESTIÓN DE RIESGOS PLAN DE ACCIÓN 2024-2028.



riesgos, su análisis, el plan de respuestas, monitoreo y control.

Fuente: Política Nacional de la Salud.

Es importante mencionar que la gestión de riesgos es un proceso continuo, por lo cual se debe valorar la presencia de eventuales riesgos que surjan en el proceso de implementación y que no fueron considerados inicialmente con el fin de plantear las acciones correctivas para atenderlos. A continuación, se presenta la Tabla 12, en la que se describen cada una de las actividades que deben realizarse de manera periódica, para la debida implementación del Sistema de Gestión de Riesgos

TABLA 16. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD 2025-2030

Actividad	Descripción
Identificación de riesgos	Esta actividad debe realizarse de forma sistemática durante todo el periodo de implementación del plan, debido a que pueden surgir nuevos riesgos o desaparecer los identificados inicialmente. Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.
Análisis de riesgos	Implica valorar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, mediante la definición de su probabilidad de ocurrencia y el impacto en los objetivos del Plan Local de Salud. Al analizar los posibles riesgos se deben contemplar tantos factores internos del plan local de salud y el plan de acción, así como, externos a estos. Es importante que se realice de manera participativa, de forma tal que se contemplen diversidad de riesgos y criterios. Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.
Plan de respuestas	Se refiere al proceso para definir estrategias, acciones preventivas y de abordaje de los riesgos identificados, así como, las instancias responsables de su ejecución. Dichas respuestas buscan minimizar el impacto generado en caso de que se materialicen, o bien minimizar la probabilidad de ocurrencia de este.
Monitoreo y control	Constituye una actividad continua que se realiza durante todo el periodo de implementación de los planes de acción, en tanto los riesgos cambian, ya sea porque desaparecen o por que se presenten nuevos riesgos no identificados. De igual manera deben revisarse las

respuestas planificadas, en tanto algunas podrían funcionar y otras necesitan ser reajustadas o definirse nuevas acciones.

Fuente: Dirección de Planificación 2023.

A partir de lo anterior, se plantearon las acciones a implementar para atender los riesgos priorizados, correspondientes al nivel alto y medio. A continuación, se presenta la Tabla 13 que resume los riesgos priorizados para la implementación del Plan de Acción, en cuanto a su categoría, descripción y valor crítico:

TABLA 17. SÍNTESIS DE LA HERRAMIENTA GENERAL DE RIESGOS DEL PLAN DE ACCIÓN 2025-2030.

CATEGORIA DEL RIESGO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	VALOR CRITICO	MEDIDA DE ADMINISTRACION DE RIESGO(MITIGACIÓN)
Político Cumplimiento de las instituciones	Probables estrategias o cambios de tipo político que modifique o posterguen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones. Probable ausencia de planes de trabajo o compromisos documentados por	Riesgos que pueden afectar el logro de las metas debido al establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. También se incluye los riesgos asociados a la no ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y a la ausencia de planes de trabajo y compromisos en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otras, que	MEDIO	Adaptación a cambios políticos mediante seguimiento a las metas cuando estos sean identificados.

CATEGORIA DEL RIESGO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	VALOR CRITICO	MEDIDA DE ADMINISTRACION DE RIESGO(MITIGACIÓN)
	parte de las demás instituciones.	dan lugar a responsabilidades específicas.		
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	1. Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	ALTO	Regulación de establecimientos por medio de inspecciones de control a establecimientos según metas institucionales.
Legal	Posibles cambios en la normativa vigente. Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	MEDIO	Revisión de actualizaciones a la normativa vigente mediante uso de SINALEVI cuando deba aplicarse.
Rotación de Personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas renuncia, cambios de	ALTO	Gestionar el trámite necesario para el descongelamiento de plazas y contratación de personal.

CATEGORIA DEL RIESGO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	VALOR CRITICO	MEDIDA DE ADMINISTRACION DE RIESGO(MITIGACIÓN)
		funciones, interinas u otros.		
Recuso Humano Insuficiente	Probable recurso humano insuficiente.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	ALTO	Gestionar el trámite necesario para el descongelamiento de plazas y contratación de personal.
Incumplimiento de la programación	Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las Áreas Rectoras de Salud. Posible cambio en las prioridades.	Son aquellos riesgos que pueden afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica operativa, relación plan-presupuesto, obtención de resultados y evaluación del desempeño organizacional.	ALTO	Reprogramación de actividades.

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



Referencias

- Alvarez Ruiz, A. (2014). *Interculturalidad: concepto, alcances y derechos*. México, DF: Centro de Producción Editorial del GPPRD. Asamblea Legislativa. (1989). Reglamento General Sistema Nacional Salud. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta
- Asamblea Legislativa. (1924). *Ley Número 12, Ley del Instituto Nacional de Seguros*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta. Asamblea Legislativa. (1943). Ley 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica:
- Asamblea Legislativa. (1973). *Ley Número 5349, Ley Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (1979). *Tratado Internacional N° 6968 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. San José.
- Asamblea Legislativa. (1988). *Protocolo de San Salvador*. San José.
- Asamblea Legislativa. (1990). *Convención de los Derechos del Niño*. San José.
- Asamblea Legislativa. (1994). *Tratado Internacional N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belem Do Pará"*. San José.
- Asamblea Legislativa. (2001). *Tratado Internacional N° 8089 Protocolo Facultativo de la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*. San José.
- Asamblea Legislativa. (2005). *Tratado Internacional N° 8459 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. San José.
- Asamblea Legislativa. (2007). *Tratado Internacional N° 8612 - A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes-2007*. San José.
- Asamblea Legislativa. (2008). *Tratado Internacional N° 8661- A -Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. San José.

- Asamblea Legislativa. (2011). *Reforma Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2014). *Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2014). *Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2015). *Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Decreto Ejecutivo Número 39061-S*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2016). *Tratado Internacional N° 9358 Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y formas conexas de Intolerancia*. San José.
- Asamblea Legislativa. (2016). *Tratado Internacional N° 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. San José
- Asamblea Legislativa. (2016). *Tratado Internacional N° 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco*. San José.
- Asamblea Legislativa. (2017). *Reglamento para la creación y funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformación Clínica, Decreto Ejecutivo Número 40800*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2020). *Decreto Ejecutivo Número 42334-S-COMEX-MCSP*. San José, Costa Rica: Diario oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2022). *Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo, Decreto Ejecutivo Número 43580*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea, L. (1989). *Reforma Constitucional Creación de la Sala Constitucional Ley 7128*. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa Costa Rica, Diario Oficial La Gaceta.
- Benavides-Lara, M. d.-A. (2021). *Mortalidad infantil por defectos congénitos en Costa Rica: actualización 2010-2018. Acta méd. costarric vol.63 n.2* San José Apr./Jun. 2021.
- Carlos Peña Coto, José Ramírez Muñoz, Fernando Castro Vargas. (2012). *Infarto agudo del miocardio por estrés laboral*. Medicina Legal de Costa Rica.
- CEPAL. (2018). Hoja informativa del Consenso de Montevideo. Obtenido de https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/pages/files/hoja_informativa_consenso_de_montevideo_esp.pdf

- Contraloría General de la República, C. (2012). Informe N° DFOE-DOC-IF-13-2012, Evaluarel modelo de servicios de salud que se brinda actualmente y su financiamiento afin de confirmar su vigencia o definir un nuevo modelo que promueva un acceso equitativo a los servicios San José, Costa Rica: Contraloría General de la República.
- Cortina, A. (2003). *Ética de la empresa: Claves para una nueva cultura empresarial*. España,: Trotta S.A. España.
- Costa Rica, 2017-2019. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud / OPS Costa Rica.
- Cunill-Grau, N. (2012). *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Unacercamiento analítico-conceptual*. Santiago, Chile: Santiago, Chile.
- Diario Oficial La Gaceta. Asamblea Legislativa. (1973). Ley 5395, Ley General de Salud. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.
- Dirección General de Salud, M. (2019). *Evaluación del Modelo Readecuado de Atención en Salud*, Costa Rica. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Dirección General de Servicio Civil. (2013). *Manual de Ética de la Función Pública*. San José, Costa Rica: DGSC.
- García, G. R. (2011). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Giorgi, M. (2023). *Mortalidad y consumo de tabaco: el método del riesgo atribuible poblacional como una herramienta de estimación del daño*.
- González Rivera, C., Caravaca Rodríguez, I., & Bolaños Cruz, A. (2023). *Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica*. San José, Costa Rica: UNICEF/ Ministerio de Salud.
- Grupo interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil. (14 de noviembre de 2023). IGME. Obtenido de https://childmortality.org/causes-of-death/data?indicator=TM0T4&refArea=CRI&d_refArea=CRI&cause=DIARRHOEAL&age=Y5T9&causes=CONGENITAL
- INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (07 de 11 de 2023). sitio web del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de <https://inec.cr/>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2018). *VI encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica*.

- Mendoza Tascón, Luis Alfonso et al. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.
- MIDEPLAN. (2016). Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica. San José.
- MIDEPLAN. (2017). Manual de Evaluación para intervenciones públicas. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2019). Guía para la elaboración de políticas públicas. San José.
- MIDEPLAN. (2019). Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo.
- MIDEPLAN. (2021). Metodología para el análisis de riesgos con enfoque multiamenaza y criterios. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2021). Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial. San José.
- MIDEPLAN. (2022). Plan Estratégico Nacional 2050. San José.
- MIDEPLAN. (2022-2026). Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2023). Plan Nacional de Desarrollo. San José.
- MIDEPLAN. (2050). Plan Estratégico Nacional. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- Ministerio de Ambiente y Energía. (2023). Estrategia Nacional de Economía Circular. San José, Costa Rica: MINAE.
- Ministerio de la Presidencia. (07 de 11 de 2023). Presidencia de la República. Obtenido de Transparencia: <https://www.presidencia.go.cr/transparenciainstitucional>
- Ministerio de Planificación y Política Económica. (2016). Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo Marco Teórico y Práctico. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- Ministerio de Planificación y Política Económica. (2021). Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (21 de Agosto de 2023). Ministerio de Salud de Costa Rica. Obtenido de file:///C:/Users/ingri/Downloads/plan_accion_2022_2025_estrategia_nacional_aborda_je_integral_enfermedades_no_transmisibles_obesidad_2022_2030_11052023.pdf
- Ministerio de Salud, & OPS Costa Rica. (2022). El Sistema de Salud Costarricense: ¿Cuánto se gastan que se consume y quién paga? Informe de cuentas de salud de

Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Ministerio de Salud. (2012). Plan de Acción Consejo Interinstitucional de atención Madre Adolescente. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

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

Ministerio de Salud. (2019). Análisis de la Situación Integral en Salud-ASIS. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2019). Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Ministerio de Salud. (2020). Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2021). Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo Número 40724-S. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.

Ministerio de Salud. (2022). Evaluación de las funciones esenciales de salud pública (FESP). San José.

Ministerio de Salud. (2022). Perfil Epidemiológico 2018-20202. San José, Costa Rica:

Ministerio de Salud. (2022). Perfil Epidemiológico, Período 2018-2022.

Ministerio de Salud. (2023). Estrategia Nacional de Salud Digital. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2023). Informe de evaluación física y financiera de la ejecución del presupuesto 2022. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (18 de noviembre de 2023).

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/programa-manejo-integrado-de-control-de-vectores/6492-estrategia-de-gestion-integrada-pa>. Obtenido de *<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/programa-manejo-integrado-de-control-de-vectores/6492-estrategia-de-gestion-integrada-pa>*

Ministerio de Salud de Costa Rica. (s.f.). Recuperado el 28 de noviembre de 2025, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1666-salud-mantiene-llamado-comunitario-a-la-prevencion-del-suicidio>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Recuperado el 19 de noviembre de 2025, 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-2023-2033/7508-politica-nacional-de-salud-2023-2033/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Recuperado el 19 de noviembre de 2025, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-lef>

Morice Trejos, A., Marín Rodríguez, R., & Avila Agüero, M. L. (2010). El dengue en Costa Rica: evolución histórica, situación actual y desafíos. *Acta Médica Costarricense*, 41 (2), https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/501. Recuperado el 18 de noviembre de 2025

Municipalidad de San José. (18 de noviembre de 2025). <https://www.msja.cr/docu/Paginas/default.aspx>. Obtenido de <https://www.msja.cr/docu/Paginas/default.aspx>

National Institute of Health. (22 de Agosto de 2023). Transformación de Descubrimientos en Salud. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infant-mortality/informacion>

OCDE. (2017). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, Costa Rica Evaluación y Recomendaciones. San José, Costa Rica.: OCDE, documento traducido por Ministerio de Salud Costa Rica.

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

OECD. (2017). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. Costa Rica Evaluación y recomendaciones. Obtenido de https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf

ONU Organización, N. (1948). Declaración Universal de Derechos humanos. New York, Estados Unidos: ONU, Organización Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights.html>

- OPS Organización Panamericana de la Salud. (07 de 11 de 2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Promoción de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2011). Módulo de principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Washington D.C.: OPS, Segunda Edición. Obtenido de Módulos de Principios de Epidemiología para el control de enfermedades.
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2019). Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al Marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal. Washington D.C: OPS.
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción OPS. Washington, D.C: OPS/MS.
- OPS Organización Panamericana, d. (07 de 11 de 2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Salud en todas las políticas: [https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas#:~:text=Salud%20en%20todas%20las%20pol%C3%ADticas%20\(HiAP\)%20es%20un%20enfoque%20para,para%20 mejorar%20la%20salud%20de](https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas#:~:text=Salud%20en%20todas%20las%20pol%C3%ADticas%20(HiAP)%20es%20un%20enfoque%20para,para%20 mejorar%20la%20salud%20de)
- OPS. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Washington, D.C.: OPS.
- OPS. (2021). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>
- Ordóñez, G. (2000). Salud Ambiental: Conceptos y Actividades. Revista Panamericana de Salud Pública, 7. 10.1590/S1020-49892000000300001, 137-147.
- Organización de Naciones Unidas. (2013). Consenso de Montevideo. Montevideo.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). Declaración Universal de Derechos Humanos. Ginebra: ONU.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra. Obtenido de Organización de Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (18 de Noviembre de 2025). *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos*. Obtenido de <https://www.oecd.org/en>

Organización Mundial de la Salud . (2007). Tecnologías sanitarias. Resolución WHA60.29. 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwhapdf_files/WHA60/A60_R29-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (22 de Agosto de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2023-massive-efforts-needed-to-reduce-salt-intake-and-protect-lives>

Organización Mundial de la Salud. (22 de Agosto de 2023). Organización Mundial de la Salud . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización Mundial de la Salud. (7 de Noviembre de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Organización Panamericana de a Salud . (22 de 8 de 2023). Salud en las Américas. Obtenido de <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica> Organización Panamericana de la Salud . (21 de Agosto de 2023). Organización Panamericana de la Salud . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Washington, DC. Obtenido de <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, DC. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-coberturauniversal-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal. Disponible en:. Washington, DC. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38590/OPSCRI19001>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y

- descripción. OPS. Washington, DC. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Promoción de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud en todas las políticas. Obtenido de [https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas#:~:text=Salud%20en%20todas%20las%20pol%C3%ADticas%20\(HiAP\)%20es%20un%20enfoque%20para,para%20mejorar%20la%20sal](https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas#:~:text=Salud%20en%20todas%20las%20pol%C3%ADticas%20(HiAP)%20es%20un%20enfoque%20para,para%20mejorar%20la%20sal)
- Organización Panamericana de la Salud. (7 de Noviembre de 2023). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio> Organización Panamericana de la Salud. (1 de Agosto de 2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Panamericana de la Salud. (7 de Noviembre de 2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/en/enlace/means-suicide>
- Poder ejecutivo. (2018). Decreto Ejecutivo N°40800. Reglamento para la creación y funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformación Clínica. Obtenido de Sistema Costarricense de Información Jurídica.
- Poder Ejecutivo. (2023). Decreto 42334-S-COMEX-MCSP. Declara de interés público y nacional a la industria médica y de bienestar y a Costa Rica como centro de bienestar, innovación y ciencias de la vida. Obtenido de Sistema Costarricense de Información Jurídica: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=91613&nValor3=121025&strTipM=FN
- Poder Judicial. (2023). Poder Judicial. Obtenido de <https://accesoalajusticia.poder-judicial.go.cr/index.php/noticias/234-votos-de-la-sala-constitucionalque-otorgan-a-los-instrumentos-internacionales-un-valor-equivalente-a-laconstitucion-politica-22-07-16>
- Presidencia de la República de Costa Rica. (2016). Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Revista Argentina de Cardiología (91), 181-183.
doi:<http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i3.20644>

- Ríos, R. d. (1999). Revista Scielo. Obtenido de Revista Scielo: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v5n4-5/309-315/es>
- Sala Constitucional, S. (1995). Resolución N° 02313-1995. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Salas Peraza, D. (2022). Informe Final de Gestión. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *www.ministeriodesalud.go.cr*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/politica-salud-mental/8597-politica-nacional-salud-mental/file>
- Sistema de Integración Centroamericana SICA. (2023). Política Regional de Salud del SICA 2023-2030. San Salvador, El Salvador: SICA.
- Sol Arriaza, R. (2012). Avances y retos de la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas, en espacios institucionales de los Estados Centroamericanos. San José, Costa Rica: Flacso.
- Soriano, J. B. (2018). La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Medicina Clínica, 171- 190. Recuperado el 21 de Agosto de 2023.
- Viquez Lizano, L. (2007). Algunas reflexiones sobre ética y empresa.

Anexos

Anexo 1: Lista de participantes del proceso de construcción del Plan Local de Salud

Institución /organización	Nombre
Ministerio de Salud ARS CMU	Ingrid Corrales Mora Angelica Soto Chacón Andrea Solano Brenes Karent Madrigal Fonseca William Madrigal Brenes María José Arguedas Morales
Delegación de Policía distrito Carmen	Blanca Segura Zúñiga Erika Álvarez Ramos
Delegación de Policía distrito Uruca- Mata Redonda	Martín Marín Vargas
Delegación de Policía distrito Merced	Mauricio Villalobos Odio
Patronato Nacional de la Infancia distrito Uruca	Alexandra Reyes Concepción
Área de Salud Carpio León XIII	Pamela Aguirre Chavarría
Área de Salud Carmen Montes de Oca	Otto Calvo Quirós Gabriela Sánchez Cervantes
Área de Salud Tibás Uruca Merced	Xiomara Núñez Ramírez
Municipalidad de San José	Meliza Quirós Rojas
Instituto Mixto de Ayuda Social	Karla Castillo Jiménez
Comité Cantonal de Deportes	Blanca Gutiérrez Porras Yeimy Herrera Mondelat Claudia Peláez Pérez

Ministerio de Educación Pública distrito Merced	Margarita Alvarado Villalón
Ministerio de Educación Pública centro de apoyo Hospital Calderón Guardia	Margarita Loaiza Nájera
Instituto Nacional de Seguros	Desirée Rojas Esterner. Carla Romero Marengo
Dirección Migración y Extranjería	María Eugenia Víctor Sánchez
Poder Judicial	Roxana Arrieta Meléndez Mauricio Moreira Soto
Benemerito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica	William Hidalgo Acuña
CENCINAI	Ana Isabel Quesada Masís

Anexo 2: Lista de participantes del proceso de Validación del Plan Local de Salud

Institución /organización	Nombre
Ministerio de Salud ARS CMU	Pamela Ruiz Guevara Ingrid Corrales Mora Angelica Soto Chacón Andrea Solano Brenes Karent Madrigal Fonseca William Madrigal Brenes
Delegación de Policía distrito Carmen	Blanca Segura Zúñiga Susana Delgado Hidalgo
Delegación Policial Uruca.	Alejandro Ledezma Pacheco.
CCSS- Hospital México	Emilio Garro Mena
Patronato Nacional de la Infancia distrito Uruca	Alexandra Reyes Concepción
Área de Salud Carpio León XIII	Pamela Aguirre Chavarría
Área de Salud Carmen Montes de Oca	Otto Calvo Quirós
Área de Salud Tibás Uruca Merced	Xiomara Núñez Ramírez
Instituto Mixto de Ayuda Social	Karla Castillo Jiménez
Comité Cantonal de Deportes	Yeimy Herrera Mondelat Claudia Peláez Pérez
Ministerio de Educación Pública distrito Merced	Margarita Alvarado Villalón
Ministerio de Educación Pública centro de apoyo Hospital Calderón Guardia	Margarita Loaiza Nájera
Instituto Nacional de Seguros	Desirée Rojas Esterner. Carla Romero Marengo
Dirección Migración y Extranjería	María Eugenia Víctor Sánchez

Poder Judicial	Roxana Arrieta Meléndez Mauricio Moreira Soto
Benemerito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica	William Hidalgo Acuña
CENCINAI	Ana Isabel Quesada Masís
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Kattia Gomez Brizuela
Instituto Nacional de las Mujeres	Miguel Rojas Campbell.





**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Calle 16, Avenida 6 y 8 San José Costa Rica

Apartado Postal 10123-1000

San José Costa Rica

www.ministeriodesalud.go.cr