



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

# **Plan Local de Salud Cantón de Aserri**

## **2025-2030**

San José, Costa Rica.



**307.12.8.32**

Ministerio de Salud.  
Plan local de Salud Aserri 2025-2030  
ARS. Aserri. San José, Costa Rica.

147 p. 4.82 Mb

**ISBN 978-9977-62-339-9**

1. Plan local de salud. 2. Política nacional de salud. 3. Plan de acción. 4. Gestión para resultados. 5. Sector Salud. 6. Cantón de Aserri. 7. Costa Rica.



# Créditos

## Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud de Aserri

## Equipo técnico conductor nivel Local

Karla Rodríguez Montero, Directora.

David Chaves Núñez, Regulación de la Salud.

Kenny López Bogantes, Regulación de la Salud.

Evelyn Tatiana Angulo Hernández, Regulación de Servicios de Salud

Marbel Castiglioni Barrantes, Vigilancia de la Salud.

Jeffry Villalobos Barrantes, Vigilancia de la Salud.

Mariam Gutiérrez Camacho, Planificación y Salud Mental.

## Equipo técnico conductor nivel regional

Ana Lucía Bonilla Ceciliano. Jefe Unidad de Planificación Región Central Sur

Karla Obando Mata. Jefe Unidad de Rectoría Región Central Sur

Haydee Arce Grijalba, Salud Mental.

## Participantes en el proceso de formulación

Alejandro Ureña Rodríguez, ASADA San Gabriel.

Byron Ramírez Ch, ASADA Tarbaca.

Evelyn Calderón A, ASADA Vuelta de Jorco.

Jorge Fallas Bonilla, ASADA Vuelta de Jorco.

Francisco Hernández Vargas, ASADA Poás de Aserri.

Roxana Fonseca Abarca, DINADECO.

Ivannia Madriz Alvarado, MEP.

Fanny Rodríguez Morales, MEP.

Vanessa Ramírez Álvarez, MEP.

Karla Portillo Alvarado, IAFA.

Roberto Esquivel Ch, Cruz Roja.

Francisco Víquez Garita, Área de Salud de Acosta.

Leilanie María Salazar Barboza, Área de Salud de Aserri.

Katherinne Solano Ureña, Médico Privada.

Tathyana Hernández Méndez, Municipalidad de Aserri.

Kimberly Alvarado Granados, Municipalidad de Aserri.

Mónica Rodríguez Hernández, Municipalidad de Aserri.

Jesús Morales Corrales, Municipalidad de Aserri.

Melania Jiménez Ureña, Municipalidad de Aserri

Javier Cruz Santos, IFAM.

Roy Fallas Zúñiga, CCDR.

Joseph Sequeira Fallas, CCDR.

Mauricio Nájera Quirós, MAG.

Ambar Mesén Molina, CONAPDIS.

Susana Lorena Murillo Fallas, IMAS.

Mavis Masis Valladares, IMAS.

Shirley Agüero Chavarría, INDER.

Hellen Mora Salazar, Poder Judicial.

Wilbeth García Díaz, Ministerio de Seguridad Público.

### **Revisión general**

Ana Lucía Bonilla Ceciliano, Jefe de Unidad de Planificación Regional

Nelson Cordero Rodríguez. Dirección Regional de Rectoría de la Salud

### **Aprobado por**

Karla Rodríguez Montero, Directora de Área Rectora de Salud de Aserri

**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 de Aserri

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

Diciembre, 2025.



# Contenido

<b>1. Presentación</b>	<b>10</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>12</b>
<b>3. Siglas/ acrónimos</b>	<b>13</b>
<b>4. Marco Legal</b>	<b>15</b>
<i>4.1. Ámbito Internacional</i>	15
<i>4.2. Ámbito Nacional</i>	16
<i>4.3. Ámbito Local</i>	27
<b>5. Estado de la situación</b>	<b>31</b>
<i>5.1. Características Geográficas</i>	32
<i>5.2. Características Demográficas</i>	33
<i>5.3. Características Económicas</i>	35
<i>5.4. Características Sociocultural</i>	37
<i>5.5. Características de Riesgo</i>	41
<i>5.6. Características del Estado de Salud de la Población</i>	43
<i>5.6.1. Lesiones Autoinfligidas en Grupo Etario de 10 a 19 años</i>	48
<i>5.6.2. Infarto de Miocardio</i>	51
<i>5.6.3. Escasez y Calidad del Recurso Hídrico</i>	53
<i>5.6.4. Servicios de Salud</i>	56
<i>5.6.5. Violencia Intrafamiliar</i>	62
<i>5.6.6. Problemas Económicos</i>	65
<i>5.6.7. Consumo de Drogas</i>	71
<b>6. Población Objetivo</b>	<b>74</b>
<b>7. Marco Metodológico</b>	<b>78</b>
<b>8. Enfoques y principios</b>	<b>83</b>

<b>8.1. Enfoques.</b>	<b>83</b>
<b>8.2. Principios</b>	<b>87</b>
<b>9. Marco Estratégico</b>	<b>90</b>
<b>9.1 Objetivo General</b>	<b>91</b>
<b>9.2 Ejes, Objetivos, Indicadores y Metas</b>	<b>91</b>
9.2.1. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud	93
9.2.2. Eje 2. Vigilancia de la Salud	95
9.2.3. Eje 3. Salud Ambiental	96
9.2.4 Eje 4. Promoción de la Salud	97
<b>10. Modelo de gestión y gobernanza</b>	<b>99</b>
<b>11. Plan de acción</b>	<b>104</b>
<b>12. Seguimiento y Evaluación</b>	<b>125</b>
<b>13. Gestión del riesgo</b>	<b>134</b>
<b>14. Referencias</b>	<b>143</b>
<b>15. Anexos</b>	<b>145</b>
15.1. Mapeo de actores	145
15.2. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud	146
15.3. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud	147

# Índice de Figuras

<b>Ilustración 1</b> Ejes de la Política Local de Salud	92
<b>Ilustración 2</b> Aserrí: Ciclo de la Política Pública, 2025	99
<b>Ilustración 3</b> Aserrí: Modelo de Gestión y Gobernanza, 2025	100
<b>Ilustración 5</b> Aserrí: Seguimiento semestral Escala de clasificación según avance de metas anuales	131
<b>Ilustración 6</b> Aserrí: Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales	131



# Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1</b> Aserri: Tasa Nacional y Cantonal de Casos de Suicidio por 100 000 habitantes, 2018-2022	48
<b>Gráfico 2</b> Aserri: Prevalencia de Casos de Intento de Suicidio según rango de edad, 2019-2023	49
<b>Gráfico 3</b> Aserri: Porcentaje de fuentes mejoradas de agua potable, 2011	54
<b>Gráfico 4</b> Aserri: Prevalencia de casos de Violencia por rango de edad, 2019-2023	63





# Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Marco Jurídico Internacional	16
<b>Tabla 2</b> Marco Jurídico Nacional.	17
<b>Tabla 3</b> Marco Jurídico Local	28
<b>Tabla 4</b> Aserri: Datos Geográficos, 2023	32
<b>Tabla 5</b> Aserri: Población total y distribución, 2021	33
<b>Tabla 6</b> Aserri: Indicadores demográficos	34
<b>Tabla 7</b> Aserri: Nivel de Empleo y Desempleo, 2011	35
<b>Tabla 8</b> Aserri: Frecuencia y Porcentaje por rama de actividad a nivel cantón 2011	35
<b>Tabla 9</b> Aserri: Organización política local, 2023	38
<b>Tabla 10</b> Aserri: Perfil cultural, recreativo, transporte y medios de comunicación, 2023	39
<b>Tabla 11</b> Aserri: Tipos de Riesgos Cantonales, 2022	41
<b>Tabla 12</b> Aserri: Característica del Estado de Salud del Cantón, 2021	43
<b>Tabla 13</b> Aserri: Tasa Cantonal y Distrital de casos de Intento de Suicidio 2019-2023	50
<b>Tabla 14</b> Aserri: Eventos de notificación obligatoria VE 01 del Área Rectora de Salud, 2021	52
<b>Tabla 15</b> Aserri: Tasa Cantonal y Distrital de casos de Violencia, 2019-2023	64
<b>Tabla 16</b> Aserri: Porcentaje de Población Ocupada según Sector Económico 2011	67
<b>Tabla 17</b> Aserri: Porcentaje de Población Empleadora, cuenta Propia, Asalariada y no Remunerada 2011.	68
<b>Tabla 18</b> Aserri: Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón u otro cantón 2011	69
<b>Tabla 19</b> Aserri: Actividad agrícola 2019	69
<b>Tabla 20</b> Aserri: Actividad pecuaria 2019	70
<b>Tabla 21</b> Aserri: Temas abordados en la Política Local de Salud 2026-2030 según eje de intervención	91
<b>Tabla 22</b> Aserri: Resultados esperados del Eje de Calidad, acceso y cobertura universal en salud	94
<b>Tabla 23</b> Aserri: Resultados esperados del Eje de Vigilancia de la Salud	95
<b>Tabla 24</b> Aserri: Resultados esperados del Eje de Salud Ambiental	97
<b>Tabla 25</b> Aserri: Resultados esperados del Eje de Promoción de la Salud	98
<b>Tabla 26</b> Aserri: Plan de Acción del Eje de Calidad, acceso y cobertura universal en salud.	105
<b>Tabla 27</b> Aserri: Plan de Acción del Eje de Vigilancia de la Salud	108
<b>Tabla 28</b> Aserri: Plan de Acción del Eje de Salud Ambiental	114
<b>Tabla 29</b> Aserri: Plan de Acción del Eje de Promoción de la Salud	116
<b>Tabla 30</b> Aserri: Herramienta de riesgo Eje Calidad, acceso y cobertura universal en salud	135
<b>Tabla 31</b> Aserri: Herramienta de riesgo del Eje Vigilancia de la Salud	137
<b>Tabla 32</b> Aserri: Herramienta de riesgo del Eje Salud Ambiental	139
<b>Tabla 33</b> Aserri: Herramienta de riesgo del Eje Promoción de la Salud	140

# 1. Presentación

En cumplimiento a su mandato constitucional, y en el ejercicio de su rol rector, el Área Rectora de Salud de Aserrí del Ministerio de Salud formuló, mediante un proceso altamente participativo, el Plan Local de Salud de Aserrí 2025-2030, lo cual reitera el compromiso de la institución para proteger y mejorar la salud de la población del cantón.

El proceso para la elaboración del Plan Local de Salud de Aserrí inició desde el 2023, con el Análisis Situación Integral de Salud y Salud Mental, donde se establecieron diez prioridades en salud a nivel cantonal, cinco fueron priorizados por las principales causas de mortalidad del 2015 al 2019, los cuales fueron las dificultades respiratorias del recién nacido en el grupo etario de menores de un año, las anomalías cromosómicas en el grupo etario de 1 a 9 años, las lesiones autoinfligidas intencionalmente en el grupo etario de 10 a 19 años, las neoplasias para el grupo etario de 20 a 64 años y el infarto agudo de miocardio para el grupo etario de 64 años y más. Desde la priorización de problemas de salud a nivel comunal, establecido como principales problemáticas a nivel cantonal el recurso hídrico, acceso a servicios de salud y drogas y adicciones y, con relación a las prioridades en salud mental se establecieron la violencia intrafamiliar, uso de drogas y los problemas económicos.

El Plan Local de Salud de Aserrí 2025-2030 contiene las prioridades que guiarán al cantón en materia de salud para los próximos cinco años, e incluye ejes, objetivos, resultados estratégicos, metas e indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud. Asimismo, el



plan ha sido elaborada bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población del cantón.

El esfuerzo que ha desplegado a nivel local con la conducción del Ministerio de Salud y con el apoyo de actores y sectores a nivel local, asegura que se estén enfrentando los retos que el cantón tiene en esta materia y, que, sin duda, caminamos hacia el ideal que todos los aserriceños merecen.

Karla Rodríguez Montero,  
Directora, Área Rectora de Salud de Aserri



## 2. Introducción

El objetivo del presente documento consiste en introducir el plan local de salud correspondiente al cantón de Aserri, en un período de referencia proyectado para los años 2025-2030 y servir como punto de partida para la toma de decisiones informadas en materia de salud pública, orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población objetivo.

El territorio de intervención abarca el cantón de Aserri, ubicado en la provincia de San José, Costa Rica, en conjunto con el distrito de San Juan de Dios del cantón de Desamparados. Esta región presenta características sociodemográficas, económicas y de salud particulares que justifican un análisis detallado para la planificación de intervenciones en salud pública.

La metodología utilizada para la recopilación de información se basó en un enfoque mixto, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas. Se emplearon herramientas como entrevistas a actores clave de la comunidad, revisión documental, análisis de bases de datos institucionales y talleres participativos con la comunidad. Esta estrategia permitió obtener una visión integral de la situación de salud en el territorio.

En cuanto a las fuentes de información, se recurrió tanto a fuentes primarias como secundarias. Las fuentes primarias incluyeron entrevistas, encuestas y observaciones directas realizadas en el campo, mientras que las fuentes secundarias comprendieron informes institucionales, estadísticas oficiales, estudios previos y literatura científica relevante. Esta combinación de fuentes fortaleció la validez y confiabilidad del análisis realizado para la presentación de este plan local de salud.



### 3. Siglas/ acrónimos

ADI	Asociación de desarrollo integral
ADE	Asociación de desarrollo específico
AGECO	Asociación gerontológica costarricense
ANAI	Asociación nacional de alcaldías e intendencias
ARESEP	Autoridad Reguladora de Servicios Públicos
AYA	Acueductos y alcantarillados
CCCI	Consejos Cantonales de Coordinación Institucional
CCDR	Comité cantonal de deportes y recreación
CCSS	Caja costarricense de seguro social
CEN-CINAI	Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CONAPAM	Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CEPS	Centros Educativos Promotores de la Salud
CNE	Comisión nacional de emergencias
CONAPAM	Consejo nacional de la persona adulta mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad
CREC	Centro de Registro de Enfermedades Congénitas
ENTO	Enfermedades no transmisibles y obesidad
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
ICODER	Instituto costarricense del deporte y la recreación
INDER	Instituto de desarrollo rural
IMAS	Instituto mixto de ayuda social
INAMU	Instituto Nacional de la mujer
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INVU	Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo
JUPEMA	Junta de pensiones y jubilaciones del magisterio nacional

MEIC	Ministerio de economía, industria y comercio
MEP	Ministerio de educación pública
MINAE	Ministerio de ambiente y energía
MIDEPLAN	Ministerio de planificación nacional y política económica
MS	Ministerio de salud
MTSS	Ministerio de trabajo y seguridad social
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible. Agenda 2030
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización panamericana de la salud
PANI	Patronato nacional de la infancia
PAIPAM-UNA	Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor- Universidad Nacional
PIAM-UCR	Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor- Universidad de Costa Rica
RSI	Reglamento sanitario internacional
TEC	Tecnológico de Costa Rica
SENASA	Servicio nacional de salud animal
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad nacional
UNED	Reglamento sanitario internacional
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas



## 4. Marco Legal

El presente apartado tiene como finalidad 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 del cantón de Aserri.

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.

A continuación, se presenta el marco legal en el ámbito internacional, nacional y local:

### **4.1. Ámbito Internacional**

Costa Rica ha ratificado una serie de convenios y tratados internacionales que son la base para el desarrollo de derechos hacia la población; ha creado, a su vez, competencias y retos

para la institucionalidad y la población en general. Es así como se presenta el marco legal en el ámbito internacional, que sostiene este plan:

**Tabla 1**

*Marco Jurídico Internacional.*

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
<b>Agenda 2030 para Desarrollo Sostenible Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</b>	Compromiso internacional adoptado por Costa Rica en 2015 (no vinculante jurídicamente, pero sí en política pública)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Instituto Nacional de Estadística y Censos</li> <li>- MIDEPLAN</li> <li>- Municipalidades</li> <li>- Caja Costarricense del Seguro Social</li> <li>- Sociedad civil y sector privado</li> <li>- Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica</li> </ul>	<p>Lograr un desarrollo sostenible en sus tres dimensiones: económica, social y ambiental, mediante 17 objetivos y 169 metas. Vinculados con el sector salud:</p> <p>ODS 1: Fin de la Pobreza</p> <p>ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <p>ODS 5: Igualdad de Género</p> <p>ODS 6: Agua limpia y saneamiento</p> <p>ODS 8: Trabajo decente y Crecimiento Económico</p> <p>ODS 10: Reducción de las desigualdades</p> <p>ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles</p> <p>ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas</p>
<b>Reglamento Sanitario Internacional (RSI)</b>	Instrumento Internacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud (Punto Focal Nacional del RSI)</li> <li>- Dirección General de Migración y Extranjería</li> <li>- Aeropuertos y puertos internacionales</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> <li>- Comisión Nacional de Emergencias</li> <li>- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud</li> </ul>	<p>Establece obligaciones en vigilancia epidemiológica, respuesta ante emergencias sanitarias, comunicación de riesgos, y coordinación multisectorial en el nivel local.</p>

## 4.2. Ámbito Nacional

En Costa Rica, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es fuente de derecho constitucional. Desde el año 1989, por medio de Ley de Reforma Constitucional N°7128, se



establece en el artículo 48, que los instrumentos internacionales sobre derechos humanos vigentes en el país tienen igual fuerza normativa que la Constitución misma. Así la salud como derecho humano, está fundamentada en el marco jurídico costarricense desde la constitución y los tratados internacionales reconocidos por el país. El numeral 21 de la Constitución Política, establece que la “vida humana es inviolable”; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden. A continuación, se presenta el marco jurídico a nivel nacional:

**Tabla 2**

*Marco Jurídico Nacional.*

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
<b>Constitución Política de la República de Costa Rica</b>	Norma suprema del ordenamiento jurídico nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado costarricense en su conjunto</li> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)</li> <li>- Defensoría de los Habitantes</li> <li>- Sala Constitucional (en caso de reclamos de derechos de salud)</li> </ul>	Garantiza el derecho a la salud como parte del bienestar general (Artículo 50: El Estado procurará el mayor bienestar de todos los habitantes, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza)
<b>Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos de Atención a personas Consumidoras de Alcohol y otras Drogas, Mayores de Dieciocho años Programa: Desintoxicación N°32997.</b>	Norma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud como ente rector de la salud.</li> <li>- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), en el ejercicio de la dirección técnica en su campo.</li> </ul>	Tiene como objetivo especificar las condiciones que deben cumplir los establecimientos de atención a personas consumidoras de alcohol y otras drogas, para garantizar que el servicio ofrecido cumpla con los requisitos de calidad, seguridad, equidad, igualdad y accesibilidad, para ser habilitados por el Ministerio de Salud. Dichos establecimientos brindan atención en forma residencial o ambulatoria a personas consumidoras de alcohol y otras drogas, mayores de dieciocho años para el Programa de Desintoxicación, ya sean públicos o privados.
<b>Oficialización e integración del Sistema Nacional de Salud N°44841-S.</b>	Norma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Ministerio de Salud ejerce de forma exclusiva la función rectora mediante la cual sanitaria lidera, promueve coordina,</li> </ul>	Oficializa el Sistema Nacional de Salud como el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones y entes, tanto públicos como privados, así como de personas individuales, cuyo interés

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		<p>articula y regula los esfuerzos de los diversos integrantes del Sistema de Salud.</p> <p>- El Sistema Nacional de Salud está compuesto por todas las instituciones, organizaciones, instancias y entidades tanto públicas como privadas, así como las personas individuales que tienen la misión expresa de alcanzar el fin y los objetivos del sistema o contribuyen directamente a estos.</p>	<p>es el desarrollo de actividades orientadas a promover, mejorar, proteger y recuperar la salud de las personas. Se incluyen también dentro del Sistema a todas aquellas entidades que generan recursos específicos para el alcance de este fin. Las disposiciones de este Decreto Ejecutivo excluyen a los servicios de salud animal. El Sistema Nacional de Salud tiene como propósito fundamental contribuir a proteger y mejorar, con equidad, la salud de la población que habita en el territorio nacional procurando satisfacer sus necesidades a través de un sistema articulado para proveer la prestación de servicios con calidad y seguridad.</p>
<p><b>Declaratoria de la obesidad como enfermedad crónica de importancia de salud pública y oficialización de la Norma Nacional para la atención integral del sobrepeso y obesidad N.º 44780-S</b></p>	<p>Norma</p>	<p>- Todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos cada uno desde el ámbito específico de sus competencias, que brinden atención directa a las personas con sobrepeso u obesidad de todas las edades, para el abordaje integral de su condición.</p>	<p>Declárase la obesidad como una enfermedad crónica de importancia de salud pública, la cual es multifactorial, recurrente, caracterizada por el desarrollo de un exceso de adiposidad, que con el tiempo conduce a anomalías estructurales, trastornos fisiológicos y deterioros funcionales. Esta enfermedad es causal reconocida de diversas enfermedades, entre ellas: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, dislipidemias, hipertensión, cáncer, osteoartritis, depresión, apnea del sueño.</p> <p>La norma tiene como objetivo establecer las pautas generales para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en servicios de salud públicos, privados y mixtos, desde una perspectiva de eficiencia, calidad y calidez de los servicios, en observancia a los criterios técnico-científicos actualizados y los derechos fundamentales de las personas, que garanticen la promoción de la salud, la prevención, el control, la atención y la mitigación de las consecuencias del sobrepeso y la obesidad, y contribuya a la reducción de la morbilidad por las enfermedades no transmisibles, así</p>

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			corno la reducción de los costos directos e indirectos.
<b>Ley de Planificación Urbana N° 4240 del 15 de noviembre de 1968 (última actualización 05 de noviembre del 2024)</b>	Ley	- Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) - Municipalidades	Establece el marco legal para la ordenación del uso del suelo en el territorio nacional. Regula la planificación del desarrollo urbano y rural, estableciendo normas sobre zonificación, parcelamiento, urbanización y construcción. El artículo 1 indica que su finalidad es velar por el desarrollo integral, armónico y sostenido del espacio físico y social. El artículo 10 faculta al INVU para dictar normas generales sobre planificación urbana. Las municipalidades tienen la competencia para aprobar y ejecutar planes reguladores.
<b>Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP) N°7593</b>	Ley	- Autoridad Reguladora de Servicios Públicos (ARESEP)	Crea la ARESEP como el ente responsable de regular, controlar y fijar tarifas de los servicios públicos en Costa Rica. El artículo 4 establece que sus funciones incluyen la regulación técnica y económica de servicios como agua potable, energía, transporte, entre otros. Busca asegurar calidad, eficiencia y precios justos en los servicios.
<b>Ley de Aguas N°276</b>	Ley	- Dirección de Aguas del MINAE	Establece el régimen jurídico del agua como bien de dominio público. Regula el aprovechamiento, uso, concesión y protección de los recursos hídricos. Declara el agua como bien de uso común y permite su concesión bajo condiciones específicas.
<b>Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Ley N.º 7600)</b>	Ley	- Ministerio de Salud. - Instituciones públicas y privadas de servicio al público.	Se declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes. Objetivos de la Ley a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.
<b>Código de la Niñez y la Adolescencia</b> <b>Ley N° 7739</b>	Ley	Será obligación general del Estado adoptar las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y de cualquier índole, para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad.	Este Código constituirá el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. Establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial involucren los derechos y las obligaciones de esta población.
<b>Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados</b> <b>N°32612.</b>	Ley.	El Estado por medio del Ministerio de Salud debe velar y vigilar por la eficacia y eficiencia de los servicios de salud públicos y privados.	Tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional.
<b>Ley General de la Persona Joven</b> <b>N.º 8261</b>	Ley	- Viceministerio de la Juventud, adscrito al Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes.	Artículo 1º-Objetivos de esta Ley: a) Elaborar, promover y coordinar la ejecución de políticas públicas dirigidas a crear las oportunidades, a garantizar el acceso a los servicios e incrementar las potencialidades de las personas jóvenes para lograr su desarrollo integral y el ejercicio pleno de su ciudadanía, en especial en el campo laboral, la educación, la salud preventiva y la tecnología. b) Coordinar el conjunto de las políticas nacionales de desarrollo que impulsan las instancias públicas, para que contemplen la creación de oportunidades, el acceso a los servicios y el incremento de las potencialidades de las personas

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			jóvenes para lograr su desarrollo integral y el ejercicio pleno de su ciudadanía. c) Propiciar la participación política, social, cultural y económica de las personas jóvenes, en condiciones de solidaridad, equidad y bienestar.
<b>Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS N°17.</b>	Ley.	La CCSS es la institución encargada de aplicar los seguros sociales obligatorios en Costa Rica.	Establece los principios generales y la estructura de la CCSS como institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de la protección social y servicios de salud a los asegurados en Costa Rica. Esta ley determina el ámbito de acción de la CCSS en el campo de los seguros sociales, como el seguro de enfermedad, maternidad, accidentes, invalidez, vejez y muerte, entre otros.
<b>Decreto Oficialización de la clasificación de los servicios de salud N°44484-S.</b>	Decreto del Poder Ejecutivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud ejerce la vigilancia.</li> <li>- Es de observancia para todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos. que operan en el país.</li> </ul>	El objetivo de este Decreto Ejecutivo es oficializar los criterios de clasificación de los servicios de salud que operan en el país, según la oferta de servicios dentro del Sistema Nacional de Salud. Es de aplicación obligatoria en servicios de salud públicos, privados y mixtos. No puede ser utilizado para dirimir aquellos asuntos de índole laboral, presupuestario, administrativo y de asignación de recursos. Se excluyen de este los servicios de salud animal.
<b>Reglamento de la Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados N°32612.</b>	Decreto del Poder Ejecutivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Estado por medio del Ministerio de Salud debe velar y vigilar por la eficacia y eficiencia de los servicios de salud públicos y privados.</li> <li>- La Auditoría General de Servicios de Salud debe implementar las contralorías de servicios de salud, en los principales hospitales y clínicas del país.</li> </ul>	Reglamenta la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece lo referente a la Auditoría General de Servicios de Salud, las Contralorías de Servicios de Salud y las denuncias y reclamos.
<b>Manual de Bioseguridad para</b>	Decreto del Poder Ejecutivo.	- Las autoridades del Ministerio de Salud velarán por su correcta aplicación.	El objetivo del Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud y Afines es prevenir la transmisión de microorganismos

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
establecimientos de salud y afines N°37552 -S.		- Es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud y afines, públicos, privados y mixtos.	provenientes tanto de fuentes conocidas como desconocidas. Está elaborado para ser aplicada por todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos, esta norma permite dar lineamientos a todo el personal de salud sobre cómo protegerse adecuadamente y evitar infecciones de acuerdo con el nivel de riesgo en el que cada uno se encuentre.
Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S	Reglamento del Poder Ejecutivo	- Ministerio de Salud	El reglamento 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.
Reglamento de las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes N° 42582-S-MINAE	Reglamento del Poder Ejecutivo	- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) - ASADAS	Establece los requisitos legales, técnicos y administrativos para la constitución, operación y control de las ASADAS. Regula aspectos como la prestación del servicio de agua potable y saneamiento, los órganos administrativos, el control financiero, las auditorías y la articulación con instituciones públicas.
Reglamento para la Calidad del Agua Potable N.° 38924-S	Reglamento del Poder Ejecutivo	- Ministerio de Salud - Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)	Establece los criterios técnicos y parámetros microbiológicos, físicos y químicos para asegurar la calidad del agua destinada al consumo humano. Regula el monitoreo, tratamiento y control del agua potable por parte de operadores públicos y privados. Es de cumplimiento obligatorio.
Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración	Reglamento del Poder Ejecutivo.	- Ministerio de Salud.	Su objeto es establecer los requisitos que debe cumplir el interesado o el permisionario, para el trámite de solicitud por primera vez o renovación respectivamente, del permiso sanitario de funcionamiento de establecimientos públicos y privados, que desarrollan actividades industriales, comerciales, servicios, así como del permiso de habilitación para los

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud N°43432-S.			servicios de salud. Así mismo, el reglamento establece los requisitos para obtener la autorización sanitaria para eventos temporales de concentración masiva de persona
<b>Reglamento a la Ley Nacional de la Salud Mental N° 10412</b>	Reglamento del Poder Ejecutivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- CCSS, MEP, PANI, IAFA</li> <li>- MTSS, IMAS, INAMU</li> <li>- Consejo de Salud Ocupacional</li> <li>- Ministerio de Justicia y Paz</li> <li>- CONAPAM, ICODER,</li> <li>- CEN-CINAI, CONAPDIS</li> <li>- UNED, UCR, UNA y TEC</li> <li>- Ministerio de Cultura y Juventud</li> <li>- Gobiernos locales</li> <li>- Defensoría de los Habitantes</li> <li>Organizaciones sociales comunitarias, ONG que trabajan con personas con trastornos mentales.</li> </ul>	Tiene por objeto establecer los mecanismos para la implementación de los objetivos de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", mediante el desarrollo del Modelo de Abordaje Integral de Salud Mental que incluye acciones específicas en promoción, prevención, protección, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral. Este modelo será implementado a través de la coordinación intersectorial e interinstitucional, promoviendo un enfoque comunitario que garantice el respeto a los derechos humanos y la dignidad de todas las personas.
<b>Reglamento para el control y regulación de a teleconsulta sanitaria en Costa Rica N°44363-S.</b>	Reglamento del Poder Ejecutivo.	De aplicación obligatoria para todas aquellas instituciones y organizaciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, así como a los profesionales en salud que realicen su práctica de forma liberal en el país. Se excluyen de éste los servicios de salud para animales.	tiene como objeto regular el desarrollo y delimitar los alcances para el uso oportuno, adecuado, seguro y eficiente de la teleconsulta en la prestación de servicios de salud a la población de Costa Rica, así como promover y regular la implementación de la teleconsulta como una modalidad complementaria de atención en salud, asegurando su adecuado funcionamiento, calidad en la prestación de los servicios y garantizando la protección de la privacidad de las personas usuarias y de los profesionales sanitarios.
<b>Política Nacional de Salud 2024-2033</b>	Política Pública	- Ministerio de Salud (rectoría y coordinación)	Mejorar las condiciones de salud de la población costarricense mediante seis ejes estratégicos:



Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> <li>- Municipalidades</li> <li>- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados</li> <li>- Instituto Nacional de Seguros</li> <li>- Comisión Nacional de Emergencias</li> <li>- Organizaciones de la sociedad civil y Organismos internacionales (OPS, UNICEF, UNFPA)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad, acceso y cobertura</li> <li>2. Investigación y gestión del conocimiento</li> <li>3. Vigilancia de la salud</li> <li>4. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias</li> <li>5. Salud ambiental</li> <li>6. Promoción de la salud</li> </ol>
<b>Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030</b>	Política Pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICODER, MEP, MS.</li> <li>- Sector público, privado y la sociedad civil organizada.</li> <li>- La RECAFIS, CCDR y CCCI, siendo los Gobiernos locales su principal soporte público en términos políticos y presupuestarios.</li> </ul>	Contribuir a la mejora en la calidad de vida de las personas habitantes de la República, por medio del Deporte, la Recreación y la Actividad Física. Sus objetivos son: 1- La recreación y la actividad física para una Costa Rica inclusiva, físicamente activa y saludable. 2- El Deporte para una Costa Rica inclusiva y competitiva.
<b>Política Nacional de Salud Mental 2024-2034</b>	Política Pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud (rectoría y coordinación)</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> <li>- Municipalidades</li> <li>- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados</li> <li>- Ministerio de Educación Pública</li> <li>- Comisión Nacional de Emergencias</li> <li>- Organizaciones de la sociedad civil y Organismos internacionales (OPS, UNICEF)</li> </ul>	Mejorar las condiciones de salud mental de la población costarricense mediante tres ejes estratégicos: 1. Promoción de entornos protectores: Crear espacios inclusivos que fomenten el respeto a la diversidad y la protección de los derechos humanos. 2. Colaboración intersectorial: Fomentar el trabajo conjunto entre distintas instituciones y sectores para abordar la salud mental de manera integral. 3. Prevención del suicidio: Implementar estrategias con un enfoque humano y sensible para reducir las tasas de suicidio en el país.
<b>Política Nacional para la Atención y prevención de la Violencia contra las mujeres de todas</b>	Política Pública	El Sistema Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar se	Promover una cultura no machista, la 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



Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
las edades 2017-2032		estructuró en dos niveles: 1- Sectorial/intersectorial, en el cual participan todas las instituciones integran el Sistema, así como las ONG y otros actores de la sociedad civil. 2- El Territorial, conformado por redes locales en donde participan igualmente representantes de las instituciones gubernamentales que tengan presencia a nivel local y, de manera voluntaria, representantes de las ONG y actores civiles que deseen integrarse.	del estado costarricense para el avance en la erradicación de esta violencia y como requisito para el pleno desarrollo humano de las mujeres y la sociedad. Desarrolla los siguientes ejes: 1- Promoción de una cultura no machista. 2- Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia. 3- Articulación de iniciativas público-privadas de desarrollo social para desvincular pobreza multidimensional, exclusión y violencia con las mujeres. 4- Protección efectiva, acceso real, debida diligencia, sanción y no revictimización. 5- Prevención, atención y no revictimización frente a la violencia sexual. 6- Prevención del femicidio.
Política nacional para la Igualdad efectiva entre mujeres y hombres PIEG 2018-2030	Política Pública	- Instituto Nacional de las Mujeres (coordinador y seguimiento). - Poderes de la República, instituciones y empresas públicas -Sector descentralizados territorialmente (Municipalidades)	Al finalizar el 20230 más mujeres en Costa Rica hacen ejercicio efectivo de sus derechos en igualdad con los hombres, en un marco de respeto a los derechos humanos y a la inclusión de las diversidades económicas, de edad, étnicas, culturales y geográficas. Desarrolla los siguientes ejes: 1- Cultura de los derechos para la igualdad. 2- Distribución del tiempo. 3- Distribución de la riqueza. 4- Distribución del poder.
Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030	Política pública	- Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)	Instrumento estratégico de largo plazo que orienta la gestión integral del riesgo en Costa Rica. Se articula con la Ley N° 8488, promueve la gobernanza del riesgo, la reducción de vulnerabilidad, la preparación ante desastres y la recuperación resiliente. Es transversal al desarrollo y debe ser incorporada en la planificación institucional.
Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033	Política pública	- CONAPAM - Ministerio de Salud - IMAS - CCSS - Ministerio de Justicia y Paz	La intervención de la política se articula en: 1- Seguridad económica en la vejez, 2- buen trato en la vejez y vida libre de violencia, 3- atención integral en salud y cuidados, 4- desarrollo humano y 5-

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		- Ministerio de Cultura y Juventud - Municipalidades	fortalecimiento de la institucionalidad.
<b>Estrategia Nacional de abordaje Integral de las enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030</b>	Estrategia Nacional	- Ministerio de Salud. - Caja Costarricense del Seguro Social. - Organización Internacional e intersectorial y sociedad Civil. - Academia.	Desarrollar intervenciones efectivas en el abordaje de las ENTO, mediante políticas y alianzas multisectoriales, en la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo, el diagnóstico oportuno, tratamiento, atención y rehabilitación, la vigilancia e investigación, por medio de un trabajo articulado intersectorial e interdisciplinario, con el fin de contribuir el bienestar y calidad de vida de la población en el territorio nacional. Sus líneas estratégicas son: 1- Políticas y alianzas multi e intersectoriales. 2- Factores protectores y factores de riesgo. 3- Respuesta del sistema de salud. 4- Vigilancia, investigación y desarrollo tecnológico.
<b>Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2022-2026</b>	Estrategia Nacional	Ministerio de Salud MEP CCSS IMAS e INA ICODER PAIPAM-UNA y PIAM-UCR AGECO, JUPEMA y CONAPAM ANAI	Contribuirá a la conceptualización, a nivel país, de un modelo de promoción de salud y desarrollo integral para el envejecimiento que oriente la formulación de políticas, la participación social y la generación de entornos promotores de la salud a través de proyectos institucionales y locales, fortalecimiento de los servicios de salud.
<b>Plan Nacional de Gestión del Riesgo 2021–2025, aprobado por Acuerdo N°041-03-2021-CNE</b>	Plan	- CNE en coordinación con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo	Instrumento quinquenal que operacionaliza la Política Nacional de Gestión del Riesgo. Define acciones, metas e indicadores para la reducción del riesgo, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias. Articula instrumentos, programas y recursos institucionales y sectoriales.
<b>Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026</b>	Plan	- Ministerio de Planificación y Política económica	Su objetivo nacional es generar bienestar en todas las personas habitantes del territorio nacional mediante la implementación de estrategias y acciones de política pública concretas que impacten en el

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			desarrollo sostenible del país y en mejoras en la calidad de vida. Las estrategias sectoriales son Bienestar, trabajo e Inclusión, Salud. Seguridad Ciudadana u justicia.
<b>Plan Estratégico Nacional de Salud de la Personas Adolescentes 2021-2030</b>	Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud.</li> <li>- PANI</li> <li>- MEP</li> <li>- Caja Costarricense del Seguro Social</li> <li>- CENCINAI</li> <li>- ICODER</li> <li>- IAFA</li> </ul>	Las personas adolescentes reciben de forma oportuna y eficaz, acciones de promoción, prevención y atención de la salud adecuadas a sus características y necesidades específicas por medio de sistemas de salud integrados y respuestas interinstitucionales e intersectoriales articulados y enfocados en resultados efectivos. Sus objetivos estratégicos: 1- Incrementar la satisfacción de las necesidades en salud integral de las personas adolescentes a partir del fortalecimiento de la gestión intersectorial e interinstitucional y el entorno seguros y saludables. 2- Promover la actividad física y los hábitos saludables entre personas adolescentes. 3- Reducir el uso y el abuso de sustancias por parte de personas adolescentes. 4- Reducir los comportamientos autolesivos y el comportamiento suicida en personas adolescentes.

### 4.3. Ámbito Local

El marco legal a nivel local es crucial porque establece las reglas para el gobierno y la convivencia, define derechos y obligaciones, y orienta la gestión pública para garantizar el orden, la transparencia y el desarrollo de la comunidad. Su importancia radica en que regula actividades específicas, protege a los ciudadanos y fomenta la participación ciudadana en la toma de decisiones locales. Se presenta el marco jurídico a nivel local:

**Tabla 3***Marco Jurídico Local.*

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
<b>Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local 2023-2033</b>	Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Municipalidad de Aserri</li> <li>- INVU</li> <li>- IFAM</li> <li>- ASADAS</li> <li>- Ministerio de Salud, CCSS</li> <li>- MINAE, - IMAS</li> <li>- INDER, - MAG</li> <li>- MEIC</li> </ul>	Generar la estrategia de Desarrollo a largo plazo en seis áreas estratégicas cantonales, propiciando la distribución del desarrollo en los habitantes del cantón por medio de: 1- Infraestructura Pública. 2- Servicios Públicos. 3- Desarrollo Económico Local y 4- Desarrollo Humano Local 5- Servicios Públicos
<b>Plan de Desarrollo Rural Territorial (PDRT) 2024-2030 del territorio Acosta-Desamparados-Aserri</b>	Plan	Responde al artículo N°13 de la Ley N°9036, el cual cita: “El Inder con la participación de los actores rurales tanto públicos como de la sociedad civil, agrupados en los consejos territoriales y regionales de desarrollo rural, apoyará y facilitará la formulación de los planes de desarrollo rural territorial de cada uno de los territorios y regiones”	Es un instrumento de planificación, cuya finalidad es incidir positivamente en el desarrollo socioeconómico del territorio y de esta forma disminuir las brechas sociales y económicas existentes. Sus acciones estratégicas son: a- Infraestructura y servicios, b- Inclusión y equidad social, c- Gestión Institucional y organizacional, d- Economía Rural y e- Ecosistema territorial.
<b>Programa Actívale</b>	Programa	ICODER Municipalidad de Aserri Comité Cantonal de Deportes y Recreación Red Cantonal de Actividad Física y Salud de Aserri	Promover un estilo de vida activo y saludable en el cantón de Aserri a través del desarrollo de actividades deportivas y recreativas que fomenten la participación comunitaria y el bienestar integral de sus habitantes.
<b>Sembrando Seguridad</b>	Estrategia Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuerza Pública</li> <li>- Municipalidad de Aserri</li> <li>-Ministerio de Salud</li> <li>-IMAS</li> <li>-CCDR</li> <li>-Juzgado contravencional de Aserri</li> </ul>	Sembremos Seguridad es una estrategia que se implementa a nivel nacional liderada por el Ministerio de Seguridad Pública. Busca priorizar y focalizar delitos, riesgos sociales y otros factores que aquejan a la ciudadanía por medio de la percepción de las personas y estadísticas registradas, así como abordarlos para mitigar la

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		-Fuerza Pública -PANI -MEP - Clínica de Aserri - Participación ciudadana.	problemática identificada. En el cantón se desarrolla las siguientes líneas: 1- Consumo de Drogas y Consumo de Alcohol en Vía Pública, Agresiones con Arma. 2- Venta de drogas 3- Violencia intrafamiliar 4- Falta de oportunidades laborales
<b>Formación Humana</b>	Proceso Formativo	- INAMU - IMAS	Responde al cumplimiento de la Ley 7769, la cual prioriza la atención de mujeres en condición de pobreza extrema y pobreza, y a aquellas vinculadas a un proceso de atención integral. Esta formación es coordinada con el INAMU. Ofrece oportunidad de acceso a actividades formativas integrales en temáticas relacionadas con violencia, género, autoestima y proyecto de vida; así como un aporte económico.
<b>Emprendimiento Productivo Individual</b>	Oferta Programática	- IMAS	Consiste en un subsidio no reembolsable (no es un préstamo) que se entrega mediante una transferencia monetaria y ofrece oportunidades a las personas, hogares y grupos, para la creación y fortalecimiento de emprendimientos productivos lícitos, que generen autoempleo y empleo para las familias más vulnerables del país. Además, permite la adquisición de maquinaria y equipo, materia prima, capital de trabajo, apoyo en la comercialización, mejoras de infraestructura y otros requerimientos que demande el inicio o fortalecimiento de la actividad emprendida.

Todo análisis del marco normativo constituye un pilar fundamental para comprender las bases jurídicas que sustentan la actuación del Estado y de las instituciones públicas y privadas en materia de salud. Este análisis no solo permite identificar las leyes, reglamentos y políticas que rigen el sector, sino que también delimita con claridad las competencias, obligaciones y responsabilidades de los distintos actores involucrados. En este sentido, el marco normativo actúa como una guía que orienta la toma de decisiones, garantiza el respeto a los derechos

humanos y promueve la equidad en el acceso a los servicios de salud. La protección de la Salud Pública, entendida como un bien supremo y colectivo, requiere de un andamiaje legal sólido que asegure la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar y la respuesta eficaz ante emergencias sanitarias. Por ello, el estudio y fortalecimiento del marco normativo es esencial para consolidar sistemas de salud resilientes, justos y sostenibles.



## 5. Estado de la situación

Para formular el diagnóstico, se tomó como referencia el Análisis de Situación Integral de Salud que se desarrolló en el cantón en año 2023, que tomó en consideración 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 de ese año. Para llevar a cabo esta priorización de problemas se utilizaron dos priorizaciones: la basada en los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales.

Una vez identificados los problemas, utilizamos las herramientas causa-efecto la cual nos ayudó a determinar las causas reales y potenciales de un problema de salud, mediante los niveles de este, identificando: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos, comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud, obteniendo como resultado los principales problemas de salud del cantón que se trabajarán en la formulación de este plan local de salud.

## 5.1. Características Geográficas

En la siguiente tabla, se presenta los datos de extensión territorial, la orientación territorial, límites geográficos, las características hidrográficas y relieve que caracterizan al cantón de Aserri.

**Tabla 4**

*Aserri: Datos Geográficos, 2023.*

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial Km <sup>2</sup>	167.1 Km <sup>2</sup>			
Organización territorial	Provincia	Cantón		Distrito/s
	San José	Aserri – Desamparados (parte)		Aserri, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Legua Monterrey y Salitrillos
Límites geográficos	Noroeste	Sur	Este	Oeste
	Alajuelita	Parrita	Tarrazú, León Cortés Castro y Desamparados	Acosta
Hidrografía	<p>El sistema fluvial del cantón de Aserri corresponde a la vertiente del Pacífico con 2 cuencas principales:</p> <p><b>-Río Pirris</b> con sus afluentes que tienen una dirección de noreste a suroeste, de sureste a noroeste y de norte a sur.</p> <p><b>-Río grande de Tárcoles</b> con sus afluentes que presentan un rumbo de sur a norte y de suroeste a noreste</p>			
Relieve	<p>Aserri 1.308 msnm</p> <p>Tarbaca 1.796 msnm</p> <p>Vuelta de Jorco 1.220 msnm</p> <p>San Gabriel 1.310 msnm</p> <p>Legua 1.649 msnm</p> <p>Monterrey 1.100 msnm</p> <p>Salitrillos 1.323 msnm</p>			
Territorios indígenas	No existen en el área de atracción			
Plan regulador	El Cantón de Aserri no cuenta con plan regulador.			

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.



## 5.2. Características Demográficas

A continuación, se presenta la población total del cantón de Aserrí junto al distrito de San Juan de Dios de Desamparados:

**Tabla 5.**

*Aserrí: Población total y distribución, 2021.*

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Urbana	Rural
Población total	88,238	44,602 (50.12%)	44,383 (49.88%)	70,129 (79.47%)	18,109 (20.53%)

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

De la tabla anterior, se destaca que la población está muy equilibrada entre hombres y mujeres, ya que la diferencia es de 219 personas, lo que indica una distribución bastante equitativa.

Distribución urbana vs rural el 79.47% de la población vive en zonas urbanas, lo que muestra una fuerte concentración en áreas urbanizadas, solo 20.53% vive en zonas rurales, lo que puede reflejar:

- Migración interna hacia centros urbanos.
- Mayor acceso a servicios, empleo y educación en zonas urbanas.
- Posible abandono de actividades agrícolas o rurales tradicionales.

En cuanto a población migrantes e indígenas, no se cuenta con un asentamiento fijos, pero si existe un aumento de esta población en épocas de cosechas de café, entre el mes de setiembre a febrero de cada año.

La siguiente tabla describe la situación demográfica del cantón a través de las tasas brutas de natalidad que es el número de nacidos vivos por cada mil habitantes, mortalidad que determina las muertes por cada mil habitantes, fecundidad es el número de hijos por mujer en edad fértil y la esperanza de vida al nacer, permite estimar una edad promedio al morir si las condiciones cantonales actuales se mantienen en el tiempo.

**Tabla 6**

*Aserri: Indicadores demográficos.*

Indicador	Valor
Esperanza de vida al nacer	79.6 años
Tasa de natalidad	8.4 por mil
Tasa de mortalidad	5.9 por mil
Tasa de fecundidad	1.2 hijos por mujer

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

En cuanto a la tabla 6 se observa que la esperanza de vida al nacer en el Cantón de Aserri es de 79.6 años es un valor alto, lo que indica buenas condiciones de salud, acceso a servicios médicos y calidad de vida, lo cual indica que está en línea con países desarrollados. En cuanto a la tasa de natalidad se cataloga como baja, ya que hay pocos nacimientos en relación con la población total, lo cual puede estar relacionado con cambios culturales, económicos o educativos. También se cataloga como baja la tasa de mortalidad, lo que indica que hay pocas muertes en relación con la población, lo que puede reforzar la idea de una población con buena salud general. La Tasa de fecundidad cantonal es de 1.2 hijos por mujer, que está por debajo del nivel de reemplazo poblacional que es de 2.1 hijos por mujer. Si se mantiene esta tendencia, la población podría disminuir a largo plazo, especialmente si no hay suficiente inmigración.

### 5.3. Características Económicas

A continuación, se presenta los indicadores de empleo y desempleo y la frecuencia y porcentaje por rama de actividad económica que existe en el cantón.

**Tabla 7**

*Aserri: Nivel de Empleo y Desempleo, 2011.*

Indicador	Valor
Población Económicamente Activa	49.43%
Desempleo	1.8%
Participación femenina promedio	28.43%
Participación masculina promedio	73.80%

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

Se observa según la tabla número 7 que la población económicamente activa del Cantón de Aserri es de un 49.43% con una tasa de desempleo de 1.8%, destacando que es la participación masculina la más predominante con un 73.80% en contra de un 28.43% de la participación femenina en promedio.

**Tabla 8.**

*Aserri: Frecuencia y Porcentaje por rama de actividad a nivel cantón 2011.*

Actividades predominantes	Número	Porcentaje
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1664	7,26
Minas y canteras	9	0,04
Industrias manufactureras	2 761	12,05
Suministro electricidad y gas	332	1,45

Actividades predominantes	Número	Porcentaje
Suministro agua, evacuaciones residuales, gestión desechos	192	0,84
Construcción	1 580	6,9
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos automotores y motos	5 285	23,07
Transporte y almacenamiento	1 225	5,35
Alojamiento y servicios de comida	1069	4,67
Información y comunicación	501	2,19
Actividades financieras y de seguros	641	2,8
Actividades inmobiliarias	104	0,45
Actividades profesionales, científicas y técnicas	477	2,08
Actividades administrativas y servicios de apoyo	1121	4,89
Administración pública y defensa, planes de seguridad social	1311	4,89
Enseñanza	1375	6
Actividad atención salud humana y asistencia social	1322	5,77
Actividades artísticas de entretenimiento y recreativas	315	1,38
Otras actividades de servicio	695	3,03
Actividad de los hogares en calidad de empleadores	919	4,01
Actividad de organizaciones y órganos extraterritorial	7	0,03

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

La economía del cantón es diversificada, predominando la agricultura, principalmente el cultivo del café. También tiene importancia el cultivo de naranjas, hortalizas, jocotes y frijoles. Se realizan actividades de ganadería de engorde, porcicultura y cría de especies menores como la cabra, cuya leche se comercializa. El cantón posee algunos lugares turísticos de importancia, destacándose el sector de Tarbaca, donde hay varios miradores, restaurantes y sitios de venta

de artesanías. En la ciudad cabecera se realizan actividades relacionadas con el comercio y los servicios (Área Rectora de Salud de Aserri, 2019). Una de las industrias locales con más fama en el país son las tamaleras, funcionando durante todo el año, proporcionan trabajo a distintas familias de Aserri ubicándose en gran mayoría en el distrito de Salitrillos y seguidamente en Aserri centro.

La caracterización general del cantón según el sector productivo, se destaca la siguiente información según distritos (Área Rectora de Salud de Aserri, 2019):

- El sector primario o sector agrícola, es liderado por el distrito de Monterrey y La Legua. En contra posición, en ese sector, los distritos que menos ocupada se encuentran en este sector, se encuentra el distrito Central y Salitrillos.
- El sector secundario o el sector industrial, el distrito a la cabeza es Salitrillos, seguido de Aserri Centro. Y el distrito con menos desarrollo de este sector, es el distrito de la Legua.
- El sector terciario o el sector servicios, en el primer lugar se encuentra el distrito de Aserri Centro, seguido de Salitrillos. De lo contrario, los distritos con menos porcentaje en el sector terciario son los distritos de Monterrey y La Legua.

#### **5.4. Características Sociocultural**

A continuación, se presenta un resumen de los actores que cuenta el cantón a la autoridad local, Organizaciones públicas, Empresa privada, ONG y fundaciones, Participación Social Comunitaria Formal e Informal, recreativo y medios de comunicación.



**Tabla 9***Aserri: Organización política local, 2023.*

Tipo de Actor	Institución/Organización	Cantidad
Autoridades Locales	Municipalidad de Aserri,	1
	Área Rectora de Salud	1
	Área de Salud Aserri	1
	Área de Salud Acosta	1
	Fuerza Pública	1
	MEP- Desamparado Circuito 03	1
	MEP-Desamparados Circuito 02	1
	MEP-Los Santos Circuito 03	1
	PANI	1
	CENCINAI	1
	IMAS-Acosta	1
	MAG	1
	SINAC	1
	SENASA	1
	Cruz Roja	1
	Bomberos- Acosta	1
	Bomberos- Desamparados	1
	CONAPDIS-Región Central Sur	1
Organizaciones públicas	CENCINAI	11
	Centros Educativos Desamparado Circuito 03	37
	Centros Educativos Desamparado Circuito 02	8
	Centros Educativos Los Santos Circuito 03	4
Empresa privada	Centros Infantiles Privados	9
	Centros Educativos Privados	3
	Relleno Sanitario	1
	Supermercados	7
	Gasolineras	4
	ASADAS	20
	Tamaleras	11
ONG y fundaciones	Asociación Hogar Salvando el Alcohólico de Aserri	1
	Asociación de Ancianos Albergue Mixto San Francisco de Asís	1
	Asociación Centro Diurno de Ancianos Aserri	1
	Fundación DEHVI	1
	Asociación de Atención integral de Ancianos San Juan de Dios	1
Participación Social Comunitaria Formal e Informal	Asociaciones de Desarrollo Integral	13
	Asociación de Desarrollo Específico	29
	Comités de Vecinos	43
	Comités Comunales de Emergencias activos	9
	Grupos de Seguridad Comunitaria activos	7
	Grupos de Adultos Mayores	13
	Grupos Culturales y Artísticos	15

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

La participación comunitaria en el cantón de Aserri se caracteriza por una estructura organizativa activa y diversa, que refleja el compromiso de la población con el desarrollo local, la cultura y la seguridad ciudadana.

En cuanto a la caracterización cultural, en el cantón predomina la religión católica, siendo el patrono de Aserri " San Luís de Tolosa". Además, se pueden identificar diferentes templos y centros religiosos evangélicos de diferentes denominaciones. Predomina entonces, como imaginario religioso y como practica sociocultural el cristianismo en sus diferentes vertientes, sea este católico, protestante o pentecostal (Área Rectora de Salud de Aserri, 2015).

El idioma es predominantemente español y la gastronomía aserriceña destaca por la producción de platos típicos, siendo los tamales uno de los más representativos. Esta tradición culinaria se transmite de generación en generación y forma parte esencial de las celebraciones familiares y comunitarias.

**Tabla 10**

*Aserri: Perfil cultural, recreativo, transporte y medios de comunicación, 2023.*

Elemento	Detalles	Cantidad
Grupos Culturales y Artísticos	Bandas (Municipal, Mercedes, Liceo Aserri)	3
	Artesana	2
	Pintor	1
	Mascaras	3
	Baile Popular	1
	Grupo Folclórico de la Persona Adulta Mayor	3
Lugares Recreativos	Plazas de Fútbol	22
	Senderos	2
	Parques infantiles	5
	Polideportivos	1
	Gimnasios Públicos	1
	Estadios	2
	Parques	4
	Centros Turísticos	2

Vías de Comunicación y Transporte	La agencia LARED: Poás- San José	1
	La Agencia ATD: Ruta 121 Aserrí- San José	1
	Transportes San Gabriel: San Ignacio de Acosta- San José	1
	Transportes Ruta Ciento Tres S.A: La Legua- San José	1
Medios de comunicación	Página de Facebook	3
	Revista Digital	1

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

En cuanto a las expresiones artísticas, en la tabla 10 se puede observar que el cantón de Aserrí, existen grupos artísticos comunitarios que participan activamente en actividades culturales, festivales y celebraciones tradicionales, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la identidad local. Asimismo, las instituciones locales impulsan diversas actividades deportivas y recreativas, dirigidas a niños, jóvenes y adultos. Estas actividades fomentan la integración social, el uso saludable del tiempo libre y el fortalecimiento del tejido comunitario.

En cuanto a las vías de comunicación y transporte, aunque el cantón cuenta con cuatro empresas de transportes que comunican diferentes zonas del cantón a la provincia central de San José y al centro del cantón, todavía hay zonas sin medios de transportes públicos, como son Parritilla, Bijagual el Alto y Bijagual La Laguna.

En cuanto a medios de comunicación, existen cuatro páginas de Facebook donde se distribuyen la información más importante, como son la página de la Municipalidad de Aserrí, La Potente Radio TV y Aserrí Última Hora y una revista digital llamada "Desde adentro...", es una revista cultural en formato digital, mensual producida por Asociación Grupo Cultural Aserrí y distribuida de manera gratuita a más de 5000 personas en 33 países de 4 continentes, que aborda una amplia variedad de temas de actualidad cultural, por medio de especialistas en la materia.



## 5.5. Características de Riesgo

El Cantón de Aserri se localiza en el piedemonte de las estribaciones occidentales de la Cordillera de Talamanca, constituidas por los Cerros de Bustamante que dividen el Valle Central de origen volcánico con el Valle de Los Santos de origen tectónico, cuencas de los ríos Grande de Tárcoles y Parrita respectivamente, que desembocan en el Océano Pacífico.

Debido a sus condiciones climáticas y fuertes pendientes además de contar con una densa red fluvial, Aserri ha sido altamente vulnerable ante las amenazas naturales lo que ha implicado un impacto económico, social y ambiental. Dentro de los riesgos que se encuentran en el cantón están los siguientes:

**Tabla 11**

*Aserri: Tipos de Riesgos Cantonales, 2022.*

Categoría	Tipo de Riesgo	Zonas de Afectación
<b>Riesgos de origen natural</b>	- Inundaciones por desbordamiento de ríos y por alcantarillado pluvial	- Barrio Lourdes, Concepción, Barrio Los Ángeles, Santa Teresita, Salitrillos, Cedral Abajo, Monterrey, Jocotal, Aserri Centro, Monterrey, Barrio Corazón de Jesús (Aserri), Las Tres Marías, Alfonso XIII
	- Deslizamientos	- El Burío, La Legua, Parritilla, Ruta 209, Ruta 222, Ruta 313, Chiflón, Ojo de Agua, el Cedral, Barrio Corazón de Jesús (San Gabriel), Los Mangos, El Tigre, Alto del Aguacate, Charrascal, La Uruca, El Carmen, Jocotal, Santa Marta, Monterrey.
	- Vulcanismo	- Aserri centro y parte de Salitrillos. Existe una afectación indirecta por emanación de ceniza de los volcanes Irazú (1963) y Turrialba (2011).
	- Sismicidad	- Aserri, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua (22 fallas).
	- Sequía	- Aserri, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua.
	- Vendavales	- Tarbaca, La Legua, Legua de los Naranjos.

Categoría	Tipo de Riesgo	Zonas de Afectación
<b>Riesgos de origen antrópico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incendios estructurales</li> <li>- Incendios forestales</li> <li>- Accidentes de tránsito</li> <li>- Delitos</li> <li>- Riesgo Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todo el cantón, siendo los más vulnerables los precarios como La Simona y Primero de Mayo</li> <li>- Zona Protectora Caraigres, Zona Protectora Cerros de Escazú, La Legua, Monterrey.</li> <li>- Aserri, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua.</li> <li>- Aserri, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua.</li> <li>- Aserri, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua.</li> </ul>
<b>Riesgos ambientales por actividades productivas y extractivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contaminación de afluentes de agua por vertido de aguas negras y mala disposición de residuos sólidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aserri, Salitrillos, Tarbaca, Vuelta de Jorco, San Gabriel, Monterrey, La Legua.</li> </ul>

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

El objetivo es identificar zonas vulnerables, causas subyacentes y posibles líneas de acción para la mitigación y gestión del riesgo. En cuanto la alta vulnerabilidad multisectorial, la región enfrenta riesgos interrelacionados que requieren atención urgente, por lo cual se necesita intervenir en la:

- Implementar planes de mitigación comunitarios.
- Fortalecer la infraestructura crítica (acueductos, drenajes, viviendas).
- Promover educación ambiental y social.
- Fomentar prácticas agropecuarias sostenibles.

## 5.6. Características del Estado de Salud de la Población

En la siguiente tabla se desglosan las principales causas que contribuyen a la tasa bruta de mortalidad para el cantón, Principales enfermedades de notificación obligatoria, Indicadores de salud materno-infantil, Coberturas de vacunación y otras acciones preventivas, Determinantes sociales de la salud identificados, Acceso a servicios de salud e Inventario de servicios de salud existentes que existen en el cantón.

**Tabla 12**

*Aserri: Característica del Estado de Salud del Cantón, 2021.*

Categoría	Características
<b>Mortalidad general y causas principales</b>	1- Tasa bruta de mortalidad 2021: 5.9 por cada 1000 habitantes 2- Las principales causas de mortalidad para 2021: <ol style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades cardiovasculares: 511 muertes.</li> <li>Tumores malignos: 415 muertes.</li> <li>Enfermedades digestivas: 131 muertes.</li> <li>Diabetes mellitus: 107 muertes.</li> </ol> 3- Enfermedades respiratorias: 105 muertes.
<b>Principales enfermedades de notificación obligatoria</b>	1- Para 2021 en enfermedades de notificación VE-01: <ol style="list-style-type: none"> <li>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas 2313 casos</li> <li>COVID 19 1905 casos</li> <li>Accidentes laborales 1217 casos</li> <li>Obesidad 682 casos</li> <li>Víctima accidente de tránsito 426 casos</li> <li>Hipertensión arterial 396 casos</li> <li>Embarazo de alto riesgo 340 casos</li> <li>Diabetes mellitus 288 casos</li> <li>Violencia intrafamiliar 219 casos</li> <li>Depresión 119 casos</li> </ol> 2- Para 2021 en enfermedades de notificación VE-02: <ol style="list-style-type: none"> <li>Infección respiratoria aguda superior 7071 casos</li> <li>Enfermedad diarreica aguda 4197 casos</li> <li>Parasitosis intestinal sin especificar 326 casos</li> <li>Enfermedad tipo influenza 117 casos</li> </ol>
<b>Indicadores de salud materno-infantil</b>	1- Principales causas de muerte maternas en 2021: <ol style="list-style-type: none"> <li>Infecciones respiratorias: 57 muertes.</li> <li>Enfermedades infecciosas y parasitarias: 30 muertes.</li> <li>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal: 22 muertes.</li> <li>Causas maternas: 2 muertes.</li> <li>Deficiencias de la nutrición: 1 muerte.</li> </ol> 2- Principales causas de muerte infantil en 2021 <ol style="list-style-type: none"> <li>Dificultad respiratoria del recién nacido 2</li> <li>Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte 2</li> </ol>

Categoría	Características
	<p>c. Diabetes mellitus, no especificada 1</p> <p>3- En cobertura prenatal para 2021:</p> <p>a- Aserri: 1 a 4 consulta: 26; 5 a más: 290; Ignorado: 5.</p> <p>b- Tarbaca: 1 a 4 consulta: 4; 5 a más: 19; Ignorado: 0.</p> <p>c- Vuelta de Jorco: 1 a 4 consulta: 6; 5 a más: 94; Ignorado: 0.</p> <p>d- San Gabriel: 1 a 4 consulta: 3; 5 a más: 65; Ignorado: 0.</p> <p>e- Legua: 1 a 4 consulta: 5; 5 a más: 11; Ignorado: 0.</p> <p>f- Monterrey: 1 a 4 consulta: 1; 5 a más: 10; Ignorado: 0.</p> <p>g- Salitrillos: 1 a 4 consulta: 6; 5 a más: 88; Ignorado: 0.</p> <p>h- San Juan de Dios: 1 a 4 consulta: 21; 5 a más: 162; Ignorado: 3.</p> <p>4- En cuanto a partos atendidos por profesionales de salud 2021: 100% de los casos para la población de Aserri y San Juan de Dios fueron atendidos por profesionales sanitarios.</p> <p>5- El número de embarazos adolescentes para el periodo 2019-2022 fue de 134 embarazos en menores de 18 años.</p>
<b>Coberturas de vacunación y otras acciones preventivas</b>	<p>1- Porcentaje de vacunación del esquema básico 2021:</p> <p>a. Pentavalente (Dtap/Hib/IPV) 92,2%</p> <p>b. Hepatitis B (VHB) 87,4%</p> <p>c. Neumocócica conjugada (PCVN-13) 87,1%</p> <p>d. Varicela 94,1%</p> <p>e. Sarampión/ Rubeóla /Parotiditis 88,8%</p> <p>f. (SRP) Rotavirus 85%</p> <p>g. Td (Difteria/Tétano) 72,2%</p> <p>h. Sarampión/ Rubeóla /Parotiditis (SRP II) 68,6%</p> <p>i. VPH (I dosis) 55,3%</p> <p>j. VPH (II dosis) 42,1%</p> <p>2- Uso de fuentes mejoradas de agua para 2011:</p> <p>a. 95% de la población del cantón de Aserri</p> <p>b. 99% de la población de San Juan de Dios</p> <p>3- Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento 2011:</p> <p>a. 98,9% de la población del cantón de Aserri</p> <p>b. 98,9% de la población de San Juan de Dios</p> <p>4- Métodos de eliminación de residuos sólidos para 2011:</p> <p>a. Camión Recolector con 84%</p> <p>b. Quema con 10%</p> <p>c. Hueco o entierro con 5%</p> <p>d. Otros con 1%</p>
<b>Determinantes sociales de la salud identificados</b>	<p>1- Tasa de alfabetización: 98% según Censo 2011</p> <p>2- Tasa de desempleo abierto: 1,8% Censo 2011</p> <p>3- Índice de desarrollo humano cantonal: 0,767 en 2022</p>
<b>Acceso a servicios de salud</b>	<p>A continuación, se presenta las tasas según INEC para el 2022, para una población de 88 985 personas:</p> <p>1- La razón de médicos es de 4,6 por cada 10 000 habitantes.</p> <p>2- La razón de enfermeras (os) es de 3,1 por cada 10 000 habitantes.</p> <p>3- La razón de odontólogos (as) es de 3,6 por cada 10 000 habitantes</p> <p>4- La razón de 2,5 consultas por habitante para el año 2021 y 2022.</p> <p>5- La razón de psiquiatras es de 2,2 por cada 100 000 habitantes</p> <p>6- La razón de profesionales en Psicología corresponde a 11,2 por cada 100 000 habitantes,</p> <p>7- La razón de enfermeras de salud mental es de tasa de 2,2 por cada 100 000 habitantes</p>

Categoría	Características
<b>Inventario de servicios de salud existentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a- Médicos general sector público: 23</li> <li>b- Médicos especialista sector público: 3</li> <li>c- Médicos general sector privado: 15</li> <li>d- Enfermeros profesional sector público: 4</li> <li>e- Auxiliares de enfermería sector público: 24</li> <li>f- Odontólogos sector público: 8</li> <li>g- Odontólogos sector privado: 24</li> <li>h- Farmacia sector público: 4</li> <li>i- Farmacia sector privado: 7</li> <li>j- Nutrición sector público: 1</li> <li>k- Laboratorio microbiología sector público: 1</li> <li>l- Laboratorio microbiología sector privado: 1</li> <li>m- Psicología sector público: 2</li> <li>n- Psicología sector privado: 3</li> <li>o- Optometría sector privado: 2</li> <li>p- Hogar de larga estancia sector privado: 1</li> <li>q- Centro de desintoxicación sector privado: 1</li> <li>r- Quiropráctica sector privado: 2</li> </ul>
<b>Problemas priorizados del cantón a partir del resultado del ASIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Priorización de Eventos según Mortalidad por Grupo de Edad por Curso de Vida:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Menos de 1 año: Dificultad respiratoria del Recién Nacido.</li> <li>b- De 1 a 9 años: Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas.</li> <li>c- De 10 a 19 años: Lesiones Autoinfligidas Intencionadamente.</li> <li>d- De 20 a 64 años: Neoplasias.</li> <li>e- De 65 y más: Infarto Agudo de Miocardio.</li> </ul> </li> <li>f- Taller de trabajo con la comunidad para la priorización de los problemas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Problemas de Salud:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas recurso hídrico (escasez y calidad)</li> <li>- Acceso a servicios de salud</li> <li>- Drogas y adicciones</li> </ul> </li> <li>b- Problemas de Salud Mental:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia intrafamiliar</li> <li>- Uso de drogas y alcohol en niños, jóvenes y adultos jóvenes</li> <li>- Problemas económicos</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

En la tabla 12 se puede observar una alta carga de enfermedades respiratorias, mentales, crónicas y sociales, donde la salud mental y la violencia intrafamiliar destacan como problemas emergentes. La Cobertura prenatal, encontramos una alta cobertura en todos los distritos, especialmente en Aserrí y San Juan de Dios. El 100% de los partos son atendidos por profesionales en Aserrí y San Juan de Dios y en cuanto a los embarazos adolescentes en personas menores de 18 años, fue de un total de 134 casos en el periodo 2019-2022.

Además, hay buena cobertura básica, pero existe una limitada cobertura en especialidades como en salud mental y servicios avanzados y de atención integral. Por otra parte, se observa la que existe una alta carga de enfermedades respiratorias, mentales y crónicas. Por tanto, las acciones deben ir orientadas a fortalecer programas de salud mental y prevención de violencia, a mejorar cobertura de vacunas con baja aceptación (VPH y Td), ampliar servicios especializados y comunitarios y actualizar datos sobre pobreza y gasto en salud para mejor planificación.

En cuanto a los problemas priorizados del cantón a partir del resultado del Análisis de Situación Integral de Salud, se utilizaron dos criterios: los datos de mortalidad por parte del equipo técnico y la priorización con la comunidad y los actores sociales.

Se utilizó la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa, ya que se establece como prioritario analizar las causas de la mortalidad en la población y valorar las estrategias adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se definió como periodo de preferencia el quinquenio del 2015 al 2019, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten. A continuación, se presenta la priorización de Eventos según Mortalidad por Grupo de Edad por Curso de Vida:

- Menos de 1 año: Dificultad respiratoria del Recién Nacido.
- De 1 a 9 años: Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas.
- De 10 a 19 años: Lesiones Autoinfligidas Intencionadamente.
- De 20 a 64 años: Neoplasias.
- De 65 y más: Infarto Agudo de Miocardio.



Es importante señalar que para el presente plan local de Salud abordará únicamente las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente y el Infarto Agudo de Miocardio, ya que las condiciones de dificultad respiratoria en el recién nacido, malformaciones congénitas y neoplasias fueron excluidas, pues no presentaron significancia estadística en el análisis realizado.

La priorización de los problemas de salud de la comunidad fue un paso importante para conocer e identificar desde la comunidad lo que afecta su salud. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

1- Problemas de Salud:

- Problemas recurso hídrico (escasez y calidad)
- Acceso a servicios de salud
- Drogas y adicciones

2- Problemas de Salud Mental:

- Violencia intrafamiliar
- Uso de drogas y alcohol en niños, jóvenes y adultos jóvenes
- Problemas económicos

Una vez identificados los problemas a nivel de comunidad, se realizó el proceso del Análisis de los Problemas Priorizados con los expertos locales, para lo cual se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado), herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud, al identificar las causas raíz, causas secundarias y terciarias de los problemas de salud. Aquí, los expertos tuvieron que analizar los problemas de salud y salud mental desde las diferentes dimensiones, lo cuales fueron: factores sociopolíticos, factores socioeconómicos, factores biológicos,



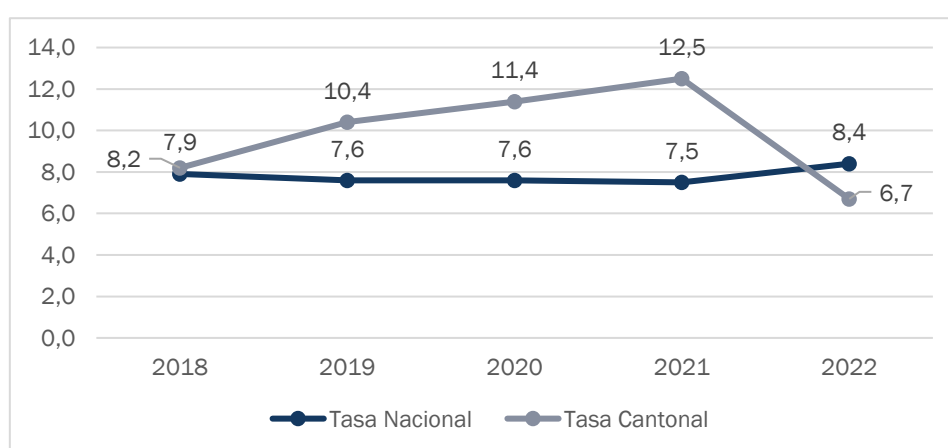
comportamiento, circunstancias materiales de vida y servicios de salud. A continuación, se presenta la información cantonal:

### 5.6.1. Lesiones Autoinfligidas en Grupo Etario de 10 a 19 años

En Costa Rica, el promedio de la tasa de suicidio en los últimos cinco años (2018 al 2022), ha sido de 7.8/100 000, siendo el 2022 el año donde se ha presentado mayor cantidad de suicidios, con 436 casos. En el cantón de Aserrí, en el mismo periodo, el promedio de los casos de suicidio ha sido 9.84/100 000, estando por encima de la tasa nacional, pero es el año 2021 el que presenta mayor cantidad de suicidio, con 11 casos. En cuanto a los distritos del cantón, con una tasa promedio superior a la tasa cantonal en los últimos cinco años, es Vuelta de Jorco con 19.32/100 000 el que se ubica en el primer lugar, seguido de Aserrí Centro con 15.28/100 000 y San Gabriel con 11.88/100 000. Estos distritos han presentado por lo menos en tres años, una tasa superior a la cantonal (INEC, 2022).

#### Gráfico 1

*Aserrí: Tasa Nacional y Cantonal de Casos de Suicidio por 100 000 habitantes, 2018-2022.*



Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

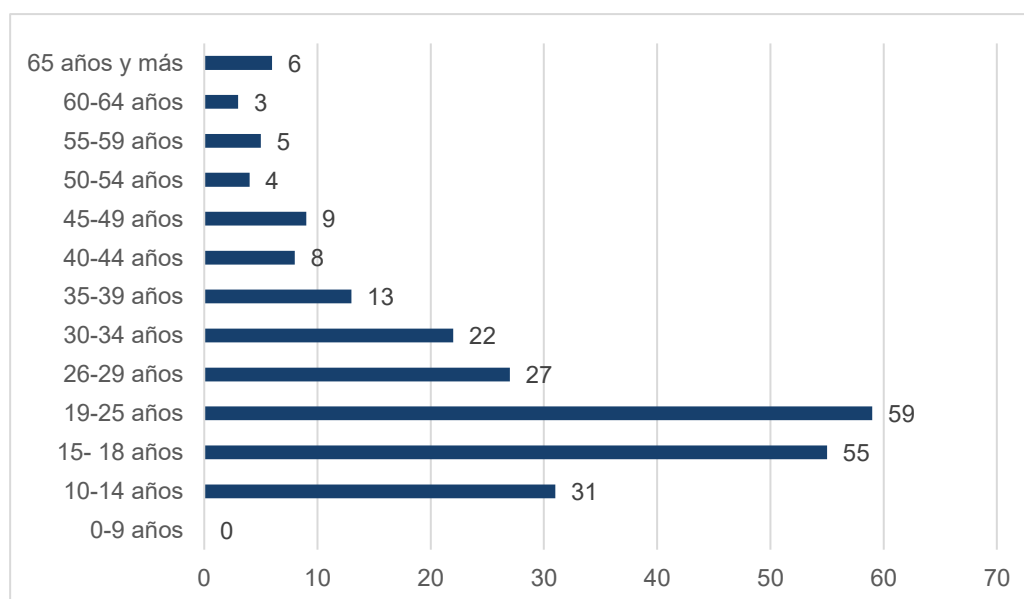


El Área Rectora de Salud de Aserrí atiende al cantón de Aserrí y al distrito de San Juan de Dios de Desamparados, con un total de intentos de suicidios de 242 casos en los últimos cinco años del 2019 al 2023, donde este último año es el que presenta mayor cantidad de casos con un total de 67 eventos siendo el 27.6% de los casos. Del total de casos el 64% han sido del género femenino y el 36% masculino.

La prevalencia de casos de intento de suicidio en los últimos cinco años según el rango de edad, el 24.3% de los casos se han presentado en el rango de 19 a 25 años, seguido por el rango de 15 a 18 años con el 22.7% y el rango de 10 a 14 años con 12.8% de los casos.

## Gráfico 2

*Aserrí: Prevalencia de Casos de Intento de Suicidio según rango de edad, 2019-2023*



Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023.

Según la tabla N°13, la comparación de la tasa cantonal y distrital por cada cien mil habitantes, en casos de intento de suicidio del 2019 al 2023, es el distrito de Aserrí el que ha

estado por arriba de la tasa cantonal en los últimos cinco años, seguido por el distrito de Vuelta de Jorco al estar en cuatro años consecutivos por encima de la tasa cantonal, excepto el año 2023.

**Tabla 13**

*Aserri: Tasa Cantonal y Distrital de casos de Intento de Suicidio 2019-2023.*

<b>Distritos</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Cantonal</b>	43,9	35,4	46,5	73	74,7
<b>Aserri</b>	50,2	39,9	62,9	105,4	91,9
<b>Tarbaca</b>	61,2	121,3	60,1	59,7	0,0
<b>Vuelta de Jorco</b>	55,9	41,6	68,7	122,6	54,1
<b>San Gabriel</b>	29,7	29,4	58,2	43,3	128,7
<b>Legua</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Monterrey</b>	0,0	0,0	180,8	0,0	535,7
<b>Salitrillos</b>	32,5	25,7	12,7	44,1	49,9
<b>San Juan de Dios</b>	46,6	33,4	37,2	53,1	60,5

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

Retomando el diagrama de causa-efecto para las lesiones autoinfligidas en grupo etario de 10 a 19 años que se realizó en el Análisis de Situación Integral de Salud del 2023, se observó la relación directa con los factores de riesgo, que son aquellos elementos que pueden favorecer el intento de suicidio o el suicidio consumado en la niñez y adolescencia, y representar diferentes determinantes, como son: conflictos familiares, muerte de un familiar o pareja o persona cercana, historial familiar de suicidio, entorno problemático, abandono afectivo, entre otros (factores familiares). También presencia de depresión o consumo de sustancia psicoactivas, depresión, abuso sexual o físico como antecedentes, violación, abandono o violencia en la pareja (factores psico-emocionales).

También incluye problemas en el centro educativo, bullying o acoso escolar, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otra persona, medios de comunicación con mayor tolerancia a la violencia, poco acceso a servicios de ayuda y ausencia de redes de apoyo (factores sociales), sin dejar de lado, las enfermedades o factores genéticos (factor biológico), que pueden intervenir en las lesiones autoinfligidas intencionadamente.

Por todo lo anterior, el grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la problemática de Lesiones Autoinfligidas Intencionadamente en grupo etario de 10 a 19 años, las siguientes: 1- Inadecuada priorización en política en detección y abordaje de casos de intentos de suicidio (factores sociopolíticos), 2- Inexistencia educación en salud mental en la educación formal básica (factores socioeconómicos), 3- Ausencia de detección de pacientes con predisposición genética a trastornos mentales (factores biológicos), 4- Poca priorización en atención integral del adolescente (factores sociopolíticos) y 5- Falta de inclusión y cohesión social por un sentido de pertenencia.

### ***5.6.2. Infarto de Miocardio***

En el caso de Costa Rica, para los años 2015 a 2019, este evento y eventos asociados como infarto subsecuente del miocardio, otras enfermedades isquémicas agudas del corazón y la enfermedad isquémica crónica del corazón, sumaron en total 4330 muertes, lo que corresponde a un 11.84% del total general de muertes, siendo que el ciclo de vida que más eventos presenta es el de 65 años y más, con un 75% de los casos del total de casos reportados, seguido por el ciclo de vida de 20 a 64 años con un 23% de los casos. Respecto al sexo de los pacientes, el 59% de los casos corresponden a hombres.



Para Aserri y San Juan de Dios de Desamparados, en el mismo periodo de tiempo se reportan en total 255 casos, los cuales tienen el mismo comportamiento que a nivel nacional, donde el 73% de los eventos se presentan en el ciclo de vida de 65 y más. Respecto al sexo, el 60% de los casos es en hombres y al revisar su ubicación geográfica el 40% (N=102) de los casos registran su zona de residencia en el distrito de Aserri, el 31% en San Juan de Dios y en el otro extremo se encuentra Monterrey con un 0.4% de los casos (N=1).

Según el porcentaje de eventos de notificación obligatoria del cantón de Aserri para el 2021, los principales factores de riesgo de Infarto de Miocardio es la Obesidad con el 8.05% de las notificaciones, seguido por la Hipertensión con el 4.68% y la Diabetes mellitus con el 3.40% de las notificaciones realizadas para ese año.

**Tabla 14**

*Aserri: Eventos de notificación obligatoria VE 01 del Área Rectora de Salud, 2021*

<b>EVENTO</b>	<b>Total notificaciones</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas</b>	2313	27.32
<b>COVID 19</b>	1905	22.50
<b>Accidentes laborales</b>	1217	14.37
<b>Obesidad</b>	682	8.05
<b>Victima accidente transito</b>	426	5.03
<b>Hipertensión arterial</b>	396	4.68
<b>Embarazo de alto riesgo</b>	340	4.02
<b>Diabetes mellitus</b>	288	3.40
<b>Violencia intrafamiliar</b>	219	2.59
<b>Depresión</b>	119	1.41
<b>Total</b>	8467	100

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

El grupo expertos consultado en el Análisis de Situación Integral de Salud del 2023, identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la enfermedad isquémica cardíaca y el infarto agudo de miocardio: 1- Falta de priorización de Política Pública para promoción de la Salud; 2- Poca participación intersectorial en Salud; 3- Limitadas actividades de promoción de la salud; 4- Poco énfasis en los procesos formativos en temas de promoción de la salud y 5- Percepción de la Salud de la población distorsionada. En gran medida estas causas raíz responden al entorno sociopolítico, servicios de salud, socioeconómico y de comportamiento. Por esa razón, este evento requiere que sectores como el educativo, agroindustrial y comercial gobierno nacional y locales desarrollen acciones que ayuden busquen crear, establecer y mantener entornos y alternativas saludables.

Según expertos, las políticas públicas deben priorizar la promoción de la salud, como un acto preventivo, mediante el cual se construyan alianzas estratégicas intersectoriales a través de las cuales se fomente el autocuidado, la actividad física, la adecuada nutrición, acceso a alimentos saludables y libres de químicos, asociado a un programa de salud mental que administre adecuadamente la capacidad del individuo para manejar los diversos factores estresantes que atenten contra la integridad mental de los habitantes.

### ***5.6.3. Escasez y Calidad del Recurso Hídrico***

En Costa Rica, según el último Censo realizado, un 97 % de la población utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en el cantón de Aserrí el porcentaje disminuye a 95,5 %, siendo el distrito de la Legua (74,9 %) en donde menos la población utiliza o tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable. Los distritos más lejanos del cantón de Aserrí poseen buenas fuentes de agua, sin embargo, la captación y distribución son costosas, por lo que no todas las ASADAS poseen la capacidad de distribuir el agua a toda la población. Para el caso de San Juan de Dios

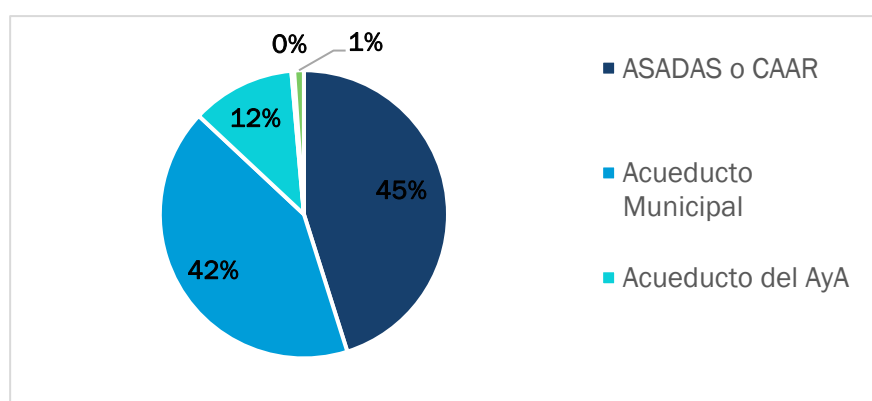


de Desamparados, un 99,5 % de la población usa fuentes mejoradas de agua potable (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).

En el cantón de Aserri un 43,3 % de los hogares usa agua proveniente de las ASADAS o de los CAAR, mientras que un 0,3 % utiliza agua de un acueducto de una empresa o una cooperativa; es importante destacar que a diferencia de otros cantones de la Región Central en donde el agua proveniente del AyA es la más usada, en Aserri, el agua proveniente del AYA es la tercera en importancia, por detrás del agua proveniente de las ASADAS o CAAER y del agua proveniente del acueducto municipal (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011).

### Gráfico 3

*Aserri: Porcentaje de fuentes mejoradas de agua potable, 2011*



Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

Al realizar una comparación de los distritos de Aserri con San Juan de Dios de Desamparados, se obtiene que, en este último, la población en su mayoría hace uso de agua proveniente del AyA, así mismo, se observa que a pesar de que San Juan de Dios es un distrito urbano, una parte de la población se abastece de agua proveniente de pozos.

Al realizar el análisis de los problemas priorizados en el ASIS cantonal del 2023, los actores expertos en la temática Hídrica definieron que la causa raíz del determinante sociopolítico es la Inadecuada Gobernanza en la Gestión del Recurso Hídrico, en específico en el agua para consumo humano, esto porque existe poca coordinación interinstitucional, ya que aunque varias instituciones han realizado esfuerzos para gestionar adecuadamente el recurso hídrico, cada una lo hace por su cuenta, no se posee una política cantonal que dirija las acciones realizadas por cada actor.

En el determinante socioeconómico, los expertos determinaron que una de las causas raíz de la escasez y calidad del recurso hídrico es el limitado presupuesto y recaudación de los Acueductos en general, esto porque no existen actualizaciones tarifarias adaptadas a la realidad del cantón, siendo que al no existir tarifas adaptadas a los costos en los que incurren los administradores del recurso hídrico, los recursos económicos que se perciben son insuficientes para realizar acciones que lleven a mejorar la disponibilidad y calidad del agua que se les da a las personas del cantón. Pero también, los acueductos pueden realizar acciones para que las tarifas sean adaptadas a los costos que ellos poseen, sin embargo, debido a la deficiente intervención institucional, los acueductos se están quedando con las tarifas que les son asignadas por la Autoridad Reguladora de Servicios Públicos (ARESEP).

La causa raíz del determinante Biológico que definieron los expertos son las enfermedades por los focos de contaminación en las diferentes estructuras hidráulicas (pozos, nacientes, red de distribución, entre otros) que como consecuencia ocasionan que el agua se contamine, siendo que la contaminación se da por diferentes causas antropogénicas. La falta de educación y sensibilización sobre todo lo que implica la Gestión del Recurso Hídrico, aunado a los problemas económicos de los acueductos, especialmente en dónde se capta el agua, podrían ocasionar la contaminación del recurso hídrico.



Se definió que la causa raíz del determinante Circunstancias Materiales es el descontrolado uso de suelo y planificación urbana que afecta la explotación del agua para consumo humano, según la consideración de los expertos uno de los mayores problemas que enfrente al cantón de Aserrí es la mala planificación urbana vinculada a la inexistencia de Plan Regulador, debido a esta problemática no se tienen definidas las zonas industriales, comerciales, habitacionales, de protección, agropecuarias, entre otras. Sin embargo, la realización de un plan regulador es una inversión muy alta que actualmente la Municipalidad de Aserrí no puede asumir. De igual manera, en las zonas dónde se capta el agua para consumo humano las actividades económicas que se llevan a cabo son las agropecuarias, y en muchas ocasiones los productores no aplican buenas prácticas por falta de capacitación en ellas, lo que ocasiona la contaminación del recurso hídrico de la zona.

Otra de las causas raíz del determinante Circunstancias Materiales que definieron los expertos es el rezago en las mejoras de infraestructura de los Acueductos, esta causa raíz se debe a falta de estudios técnicos y de información por parte de los acueductos que les permita contar con nueva infraestructura para la distribución del agua para consumo humano, si bien, una de las limitantes para que se realicen estos estudios y la inversión en el sistema de abastecimiento es el costo que estas acciones representan, también los acueductos no han realizado gestiones para tramitar proyectos de mejoramiento estructural con diferentes instituciones, tales como INDER o IMAS.

#### ***5.6.4. Servicios de Salud***

En cuanto a la problemática de acceso a servicios de salud, se requiere de un abordaje multifactorial, para definirlo y medirlo. En términos de accesibilidad se considera ésta como la existencia de condiciones para que las personas, sin distinción, puedan satisfacer sus





necesidades de atención médica, que conduce a la idea de cumplir con la disponibilidad de centros de atención médica, servicios de salud y personal que atienda dichas necesidades. No obstante, si la disponibilidad es importante, se deben considerar otros componentes como los derechos de las personas, las políticas públicas integrales, la calidad del recurso humano, el nivel de tecnología de la sociedad, especialmente en el sector salud, y el propio crecimiento de los ingresos y la reducción de la pobreza, lo cual genera una mejor salud.

A nivel nacional, el pobre acceso a la atención primaria provoca congestión en los servicios de emergencias. A pesar de que el primer nivel de atención está bien desarrollado, la oferta no es la suficiente, por lo que muchos usuarios acuden directamente a los departamentos de emergencias de los hospitales para su atención primaria, “en el 2010, el 44% del total de la consulta pública se dio en los servicios de emergencia (43.5% en hospitales y 56.5% en Áreas de Salud), de los cuales el 60% resultaron no ser emergencias verdaderas” (OCDE, 2017). Por otro lado, tradicionalmente, los largos tiempos de espera han sido un problema en la CCSS.

Al lado de los factores institucionales de distribución y organización del sistema de proveedores de servicios de salud, o barreras administrativas, se encuentran las barreras económicas, físicas y culturales.

Se presenta algunas características según especialidad a nivel cantonal, en cuanto a la cobertura de los Servicios en Salud, según con la proyección proyectada por el INEC para el año 2022 en el cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados habitan 88 985 personas

El resultando en una razón de 4,6 médicos por cada 10 000 habitantes. A nivel nacional, la razón de 31 médicos por cada 10 000 habitantes se encuentra muy cerca de la tasa promedio



de 35 médicos por cada 10 000 habitantes que alcanzan los países de la OCDE, y además supera ligeramente a los parámetros recomendados por la OMS al respecto la recomendación de 30 médicos por cada 10 000 habitantes como mínimo (Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, 2022). No obstante, a nivel cantonal se observa una razón muy por debajo de los estándares nacionales e internacionales.

Por otro lado, la razón de médicos y enfermeras (os) es de 1,5 por cada médico, en Aserrí esta razón es de 0,68 enfermeras y enfermeros por cada médico. La razón promedio de la OCDE es de 3:1.

En el plano cantonal, con 32 profesionales en odontología, la razón es de 3,6 odontólogos (as) por cada 10 000 habitantes. Asimismo, el 77% de estos profesionales pertenece al sector privado, mientras que la CCSS cuenta solamente con el 23%, es decir, 8 odontólogos (as).

Los datos correspondientes a las consultas ambulatorias, detalladas por servicio, no incluye el Servicio de Urgencias, se calcula una razón de 2,5 consultas por habitante para el año 2021, la cual se mantiene para el año 2022 (2,5 consultas por habitante).

El Área de Salud de Aserrí cuenta con 14 consultorios médicos en los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), así como un EBAIS de visita periódica que rota por 4 diferentes sedes (Laguna, El Alto, Parritilla y La Legua), y 3 consultorios de medicina especializada en el Área de Salud de Aserrí Clínica Mercedes Chacón. Por su parte, el Área de Salud de Acosta atrae a la población del distrito de Vuelta de Jorco, y cuenta con un EBAIS con dos consultorios médicos.



Con 17 EBAIS en total para la población de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, se calcula que en promedio cada EBAIS tiene a cargo 5234,4 habitantes a los que les debe proveer atención médica general ambulatoria. De acuerdo con la organización de la CCSS, para este primer nivel de atención idealmente debería haber un EBAIS por cada 4000 habitantes, cuando la adscripción de población supera a la establecida se ve limitado el acceso de la población a estos servicios y ocasiona múltiples referencias a otros servicios.

Para los profesionales de psiquiatría, razón es de 2,2 por cada 100 000 habitantes, calculada con la población de cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados, donde se debe contemplar que el CAIS no solamente recibe usuarios del cantón, sino que además a población adscrita a las Áreas de Salud Desamparados 1, Desamparados 2, Desamparados 3 y Acosta, lo que reduce de manera importante la razón de psiquiatras, y limita el acceso de las personas a servicios de Salud Mental.

La razón de profesionales en Psicología corresponde a 11,2 por cada 100 000 habitantes, con 10 profesionales distribuidos entre el sector público (2 psicólogos en la Clínica de Aserrí, 1 psicólogo en la Clínica de Acosta y 5 psicólogos en la Clínica Marcial Fallas) y el sector privado. Cabe destacar que no todos estos profesionales están abocados a acciones de salud mental, ya que algunos desempeñan labores administrativas. Asimismo, se recuerda que el área de atracción de este CAIS contempla además de Aserrí y San Juan de Dios de Desamparados, las Áreas de Salud Desamparados 1, Desamparados 2, Desamparados 3 y Acosta.

Respecto a la tasa de profesionales en Enfermería especialistas en Salud Mental, el panorama es bastante similar al de especialistas en Psiquiatría. Siendo el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz el establecimiento de salud más cercano que cuenta con dos enfermeras en Salud Mental, para una tasa de 2,2 por cada 100 000 habitantes.



En análisis del grupo de expertos que se trabajó en el ASIS del 2023, se identificaron cinco causas raíz con un alto grado de impacto sobre el problema de servicios de salud, que se presentan a continuación:

De la dimensión sociopolíticas se identifica la falta de priorización de políticas públicas, que si bien el país cuenta con la Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier” 2015-2018, que define la dirección estratégica en la salud pública y los sectores de servicios de salud. Esta política se operacionaliza por medio del Plan Nacional de Salud 2016-2020, que especifica los lineamientos, objetivos y asigna responsabilidades a las instituciones, incluida la CCSS. A pesar de estos mecanismos, existen dificultades para influenciar la planificación estratégica de las instituciones autónomas. El Plan Nacional de Salud comprende más de 200 objetivos e indicadores, los cuales no están priorizados, según la OCDE (2017).

El aumento de la esperanza de vida fue considerada una causa dentro de la dimensión biológica, debido a que el envejecimiento poblacional se asocia a mayores necesidades de atención en salud. La esperanza de vida en Costa Rica ha experimentado un aumento, pasando de 66.9 años en el 1970 a 79.9 años en el 2015 (OCDE, 2016). Esta esperanza de vida supera a la de todos los países comparables de Latinoamérica. Cabe destacar que el envejecimiento de la población está sucediendo rápidamente, siendo que para el 2010 las personas de más de 65 años representaban alrededor de 5% de la población total de Costa Rica, y según proyecciones para el año 2050 se espera un aumento de cuatro veces, es decir, este grupo poblacional corresponderá al 21% de la totalidad de población del país. Este determinante biológico se relaciona a un aumento de la prevalencia de multimorbididades, lo que genera un impacto importante en la salud de la población y genera presión sobre el sistema de servicios de salud.



En cuanto a los factores socioeconómicos, se identificó el desempleo y pobreza en la población como una determinante social de la salud que afecta el acceso a servicios de salud. Como bien es sabido, la CCSS depende en gran medida de los aportes de las personas asalariadas, sin embargo, en el país se evidencia una disminución de este sector y una proporción creciente de fuerza laboral en el sector informal, que junto con el envejecimiento abordado en el apartado anterior, impactan negativamente sobre la recaudación de fondos de la seguridad social. Por otro lado, la condición socioeconómica de las personas define su estilo de vida y las decisiones diarias sobre su salud, las personas que están en los estratos sociales más bajos por lo general tienen el doble de riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura que aquellas de estratos altos.

En la dimensión de conocimiento, se destacó una equivocada percepción de salud y calidad de vida relacionada con salud, donde se percibe con normalidad la presencia de enfermedades, inclusive de patologías crónicas a edades tempranas, asociada a la falta de educación para el autocuidado desde los primeros años de vida, patrón de educación que lleva a falta de responsabilidad en la adultez y perjudica directamente la salud.

Finalmente, referente a los Servicios de Salud, el grupo consideró que la cobertura y utilización de los servicios de salud sin generar consciencia real del costo representa otra de las causas raíz del problema, debido a la situación económica del principal proveedor de servicios de salud del país con una poca comprensión de los costos de la atención por parte de los usuarios, donde hay una apremiante necesidad de contar con una información más robusta y detallada de las actividades de los servicios de salud, sus costos y resultados.



### **5.6.5. Violencia Intrafamiliar**

En Costa Rica, la violencia doméstica es cualquier situación de maltrato físico, psicológico, sexual o patrimonial, en el que la persona que realiza el acto violento tiene una relación de consanguinidad, afinidad o adopción con la persona agredida (Poder Judicial, 2022).

Para el cantón de Aserrí en el quinquenio 2019-2023, se han notificado 1099 casos de violencia, siendo este último año, el que presenta más notificación de boletas VE01, con el 33.8%. Del total de casos, el 73% son notificaciones del género femenino y el 27% masculino.

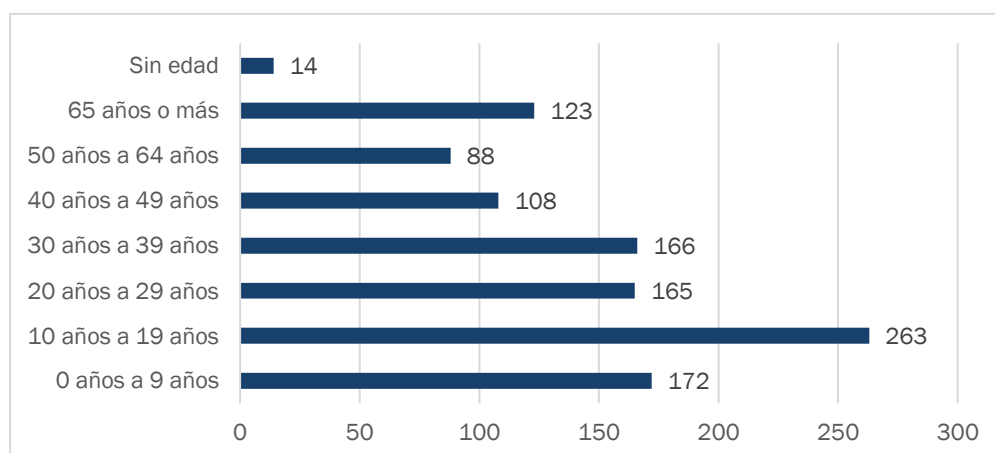
La prevalencia de los casos de violencia en los últimos cinco años según el distrito se distribuye el 47.1% en el distrito de Aserrí Centro, seguido por San Juan de Dios con el 21.01%, Vuelta de Jorco con el 12.01 y Salitrillos 11.19%.

Como se denota en el gráfico n°4, la prevalencia de casos de violencia del 2019 al 2023 según el rango de edad, el que presenta mayor cantidad de casos es el rango de 10 a 19 años con el 23% de los casos, seguido con el rango de 0 a 9 años con el 15.6% y de 30 a 39 años con 15.1%.



## Gráfico 4

*Aserri: Prevalencia de casos de Violencia por rango de edad, 2019-2023.*



Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

Dentro de los principales tipos de violencia que presenta el rango de 10 a 19 años en los últimos cinco años, se encuentran: abuso sexual con el 58,99% de los casos notificados, el abuso psicológico con el 21,84%, negligencia y abandono con el 19,49% y abuso físico con el 18,56%.

Comparando la tasa Cantonal y la distrital por cada cien mil habitantes, como se muestra en el cuadro N°15, son los distritos de Aserri Centro y Vuelta de Jorco que han estado por encima de la tasa cantonal los últimos cinco años consecutivos, en cuanto a los casos de violencia.

**Tabla 15**

*Aserri: Tasa Cantonal y Distrital de casos de Violencia, 2019-2023.*

<b>Distritos</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Cantonal</b>	226,2	171,5	240,3	189,9	414,7
<b>Aserri</b>	234,4	266,3	304,6	270,2	636,4
<b>Tarbaca</b>	122,5	121,3	240,2	119,3	414,4
<b>Vuelta de Jorco</b>	629,1	207,8	329,6	190,7	459,8
<b>San Gabriel</b>	163,2	88,2	116,4	202,0	328,9
<b>Legua</b>	0,0	115,9	0,0	0,0	170,5
<b>Monterrey</b>	0,0	0,0	542,5	0,0	892,9
<b>Salitrillos</b>	156,2	83,6	140,0	151,1	249,3
<b>San Juan de Dios</b>	182,0	133,8	239,5	130,6	266,3

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

Retomando el diagrama de causa-efecto que se analizó con los expertos en el Análisis de Situación Integral de Salud del 2023, se observó la relación multicausal entre los determinantes que inciden en el problema de salud, donde se establecieron dentro de los determinantes sociopolíticos, la normalización de la cultura patriarcal, el subregistro de los casos y la poca coordinación entre las instituciones, como principios que aumenta la Violencia Intrafamiliar.

Las mujeres dependientes económicamente y el empleo informal que aumenta la pobreza y la marginalidad y, por otro lado, el aumento de hogares con hacinamiento y el limitado acceso de los servicios de transporte público para llegar a las instituciones para el tratamiento, ejecución de denuncias o seguimiento, como determinantes socioeconómicos y circunstancias materiales, que inciden en la violencia intrafamiliar en el cantón.

En cuanto al determinante de comportamiento, se mencionó el aumento y normalización del consumo de alcohol y drogas, asociado a atestiguar o experimentar abuso desde la infancia, uso generalizado de la violencia dentro de la familia o la sociedad para enfrentar los conflictos;



falta de espacios para mujeres, niñas y adolescentes, espacios físicos o virtuales de encuentro que permitan su libre expresión y comunicación, que aumenta la falta de identidad comunal de las nuevas generaciones.

Y los bajos niveles de concientización de la problemática por parte de los proveedores de servicios de salud, provoca pocos programas de promoción y prevención de la violencia intrafamiliar y la falta de participación de Organismos no Gubernamentales, empresa privada y grupos comunales, ante la problemática.

Por todo lo anterior, el grupo de expertos identificó y priorizó las siguientes causas raíz de la problemática en Salud Mental de la violencia intrafamiliar, las siguientes: 1- El subregistro de los datos de Violencia Intrafamiliar en el área de atracción (determinante sociopolítico), 2- Normalización de la cultura patriarcal (determinante sociopolítico), 3- Poca coordinación y comunicación entre las instituciones (determinante sociopolítico), 4- Aumento de consumo de alcohol y drogas (determinante de Comportamiento) y 5- Pocos servicios en promoción y prevención de la Violencia Intrafamiliar (determinante de Servicios en salud). Los anteriores son ampliamente modificables si se priorizan las acciones necesarias para su abordaje y se trabaja desde la intersectorialidad, y se estarán trabajando en el siguiente apartado, las líneas de acción.

#### **5.6.6. Problemas Económicos**

A nivel nacional, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, plantea que Costa Rica se recuperó bien de la recesión causada por la pandemia, sin embargo, la condición económica actual no deja de ser desafiante, por lo que mantener y reforzar acciones enfocadas en la inversión y comercio son claves para mejorar los niveles de vida en la población, así mismo se establece que de frente a la adaptación de cambios demográficos y lograr la



igualdad de oportunidades es necesario promover una mayor participación laboral femenina, mejorar la protección social e invertir mayores recursos en educación (OECD, 2023).

Dicho esto, resulta necesario destacar la situación a nivel local, donde el cantón de Aserri, según se define en el plan cantonal de desarrollo humano local (PCDHL, 2023), la población económicamente activa está conformada por aproximadamente 43000 personas, donde la mayoría de estas personas está inserta en el sector de servicios; Por otro lado se destaca que solo el 4,29% de las personas ocupadas son empleadoras factor que incide directamente sobre el dinamismo en la creación de empleos dentro del cantón, lo anterior se ve reflejado en el índice de Desarrollo Social, donde en las últimas 2 décadas los siete distritos del cantón ocupan posiciones de desarrollo medio-bajo y bajo.

La economía del cantón es diversificada, predominando la agricultura, principalmente el cultivo del café. También tiene importancia el cultivo de naranjas, hortalizas, jocotes y frijoles. Se realizan actividades de ganadería de engorde, porcicultura y cría de especies menores como la cabra, cuya leche se comercializa. El cantón posee algunos lugares turísticos de importancia, destacándose el sector de Tarbaca, donde hay varios miradores, restaurantes y sitios de venta de artesanías. En la ciudad cabecera se realizan actividades relacionadas con el comercio y los servicios (Área Rectora de Salud de Aserri, 2019). Una de las industrias locales con más fama en el país son las tamaleras. Funcionando durante todo el año, proporcionan trabajo a distintas familias de Aserri ubicándose en gran mayoría en el distrito de Salitrillos y seguidamente en Aserri centro.

La caracterización general del cantón según el sector productivo, se destaca la siguiente información según distritos (Área Rectora de Salud de Aserri, 2019):



- El sector primario o sector agrícola, es liderado por el distrito de Monterrey y La Legua. En contra posición, en ese sector, los distritos que menos ocupada se encuentran en este sector, se encuentra el distrito Central y Salitrillos.
- El sector secundario o el sector industrial, el distrito a la cabeza es Salitrillos, seguido de Aserri Centro. Y el distrito con menos desarrollo de este sector, es el distrito de la Legua.
- El sector terciario o el sector servicios, en el primer lugar se encuentra el distrito de Aserri Centro, seguido de Salitrillos. De lo contrario, los distritos con menos porcentaje en el sector terciario son los distritos de Monterrey y La Legua.

**Tabla 16**

*Aserri: Porcentaje de Población Ocupada según Sector Económico 2011*

<b>Distrito</b>	<b>Porcentaje población ocupada en el sector primario (Agrícola)</b>	<b>Porcentaje población ocupada en el sector secundario (Industrial)</b>	<b>Porcentaje población ocupada en el sector terciario (Servicios)</b>
<b>Aserri</b>	1,57	19,80	78,63
<b>Tarbaca</b>	20,14	16,93	62,92
<b>Vuelta de Jorco</b>	22,25	13,33	64,42
<b>San Gabriel</b>	13,48	16,11	70,40
<b>Legua</b>	52,46	8,78	38,76
<b>Monterrey</b>	55,15	10,91	33,94
<b>Salitrillos</b>	3,61	22,28	74,11
<b>Promedio cantonal</b>	24,10	15,45	60,46

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023.

En cuanto a las características del cantón en lo referente a la capacidad de emplear, el distrito de Tarbaca es el que cuenta con mayor porcentaje con el 7.49%, con su diversidad de restaurantes, hoteles y zonas turísticas, seguido por el distrito de Aserri, con el 5.84%, y los que menos capacidad de emplear, se encuentra el distrito de Monterrey y la Legua. Relacionado a lo anterior, los distritos donde la población tienen que laborar por cuenta propia, se encuentra

en primer lugar el distrito de La Legua con el 36.83% y Monterrey con el 30.91% (Área Rectora de Salud de Aserri, 2019).

El mayor porcentaje de la población asalariada, se encuentran en los distritos de Aserri con el 75.77%, Salitrillos con el 74.94% y el distrito de San Gabriel con 71.18%, y el distrito con menos porcentaje de población asalariada, es La Legua con 57.60%. Asimismo, es el distrito de La Legua el que cuenta con mayor porcentaje de población no remunerada, con el 3.21% (Área Rectora de Salud de Aserri, 2019).

**Tabla 17**

*Aserri: Porcentaje de Población Empleadora, cuenta Propia, Asalariada y no Remunerada 2011.*

<b>Distrito</b>	<b>% población empleadora</b>	<b>% población cuenta propia</b>	<b>% población asalariada</b>	<b>% población no remunerada</b>
<b>Aserri</b>	5,84	17,87	75,77	0,52
<b>Tarbaca</b>	7,49	27,45	63,28	1,78
<b>Vuelta Jorco</b>	3,70	26,11	68,92	1,26
<b>San Gabriel</b>	3,68	24,38	71,18	0,77
<b>Legua</b>	2,36	36,83	57,60	3,21
<b>Monterrey</b>	0,61	30,91	67,88	0,61
<b>Salitrillos</b>	6,38	18,05	74,94	0,64
<b>Promedio cantonal</b>	4,29	25,94	68,51	1,26

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023

En cuanto al porcentaje de la población que trabaja en el mismo cantón, el distrito de Monterrey y La Legua, son los que tienen mayor porcentaje de población que trabaja en el mismo distrito, ya que los labores que se desempeñan en los mismos, es en el sector primario, y los distritos con mayor porcentaje de población que trabaja en otro cantón son Aserri Centro y Salitrillos, siendo los que se dedican al sector terciario o de servicios (Área Rectora de Salud de Aserri, 2019).

**Tabla 18**

*Aserri: Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón u otro cantón 2011.*

<b>Distrito</b>	<b>Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón</b>	<b>Porcentaje de población que trabaja en otro cantón</b>
<b>Aserri</b>	34,97	65,03
<b>Tarbaca</b>	49,73	50,27
<b>Vuelta de Jorco</b>	55,76	44,24
<b>San Gabriel</b>	49,98	50,02
<b>Legua</b>	66,38	33,62
<b>Monterrey</b>	81,82	18,18
<b>Salitrillos</b>	37,94	62,06
<b>Promedio cantonal</b>	53,80	46,20

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri del Área Rectora de Salud de Aserri, 2023

Lo que podemos concluir, es que los distritos de Aserri y Salitrillos son los que tienen más oportunidades de crecimiento y oportunidades laborales, al tener más acceso al sector industrial y servicios, en contraposición de los distritos de Monterrey y La Legua, que se dedican al sector primario. Así mismo, el distrito de La Legua tiene la menor cantidad de porcentaje de población asalariada y el mayor porcentaje de población no renumerada.

En cuanto a la caracterización del Área de influencia del Ministerio de Agricultura y Ganadería, en el 2019, estableció las siguientes actividades del cantón de Aserri:

**Tabla 19**

*Aserri: Actividad agrícola 2019*

<b>Actividad</b>	<b>Ha</b>	<b>Producción</b>	<b>Rendimientos</b>	<b>Destino de la producción</b>
<b>Café</b>	2868	51,624 Fan.	18 Fan/Ha	Mercado Local
<b>Aguacate</b>	80	240,000 Kg.	3000 Kg/Ha	Mercado Local
<b>Jocote</b>	525	3,528,000 Kg.	6720 Kg/Ha	Mercado Local
<b>Cítricos</b>	50	3,100,000 Kg.	62000 Und/Ha	Mercado Local
<b>Anona</b>	10	2,500 Kg.	250 Kg/Ha	Mercado Local

Frijol                      50                      27,500 Kg.                      550 Kg/Ha                      Mercado Local

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023

Dentro de la información de ambos cuadros, se destaca que la actividad agrícola que más se da a nivel cantonal es el café, en relación con la actividad pecuaria, es el ganado de engorde, pero ambos tienen un destino solamente a nivel local.

**Tabla 20**

*Aserrí: Actividad pecuaria 2019.*

Actividad	Producción	Ha o Cantidad	Rendimientos	Destino de producción
<b>Ganado Engorde</b>	700,000 Kg.	1500 animales	466.66 kg/an.	Mercado local
<b>Apicultura</b>	34,500 Kg.	1,150 colm.	30 kg/colm.	Mercado local
<b>Avicultura</b>	Primera fase de postura	2000 aves	80% de postura	Auto consumo Mercado local
<b>Cerdos</b>	45,000 Kg./año	500 cerdos	90 kg/cerdo	Mercado local

Adaptado de Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserrí del Área Rectora de Salud de Aserrí, 2023

A partir de lo planteado por los profesionales participantes en el ASIS cantonal del 2023, determinan como primera causa raíz, que un importante sector de la población ve comprometido su ingreso económico por contar con limitaciones físicas o cognitivas que se traducen en discriminación en contrataciones a la hora de la búsqueda de un empleo probablemente debido a la falta de sensibilidad y/o empatía por parte de los empleadores públicos o privados; Así mismo las condiciones materiales vienen a jugar un papel determinante, por no contar con una serie de servicios básicos convierte al cantón en un espacio poco atractivo para el ingreso de nuevos inversionistas por lo que se destaca como segunda causa raíz que el cantón es poco atractivo para los inversionistas; otro factor que puede influir en la atracción o

falta de desarrollo local y que se destaca como tercera causa raíz son las condiciones de seguridad deficientes esto atribuido a la capacidad instalada de personal en fuerza pública insuficiente así como la falta de otros recursos a nivel de infraestructura y equipo para hacer frente a las necesidades del cantón en materia de seguridad.

Por otra parte se destaca dentro del aspecto sociopolítico la cuarta y quinta causa raíz correspondiente a la carencia de un plan regulador que garantice el dinamismo económico, donde en el mismo sentido, como segunda causa raíz en el aspecto sociopolítico; así como también la falta de generación de políticas para incentivar la economía, solventando esta problemática se podría disminuir los factores de riesgo que desencadenan la causa; lamentablemente se cae en un ciclo sin fin donde no se cuenta con recursos por la falta de desarrollo y no se cuenta con por la falta de presupuesto o recaudación que permita generar las condiciones necesarias para un desarrollo óptimo dentro del cantón.

#### ***5.6.7. Consumo de Drogas***

La oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, destaca en su Informe Mundial sobre Drogas 2022, que la legalización del cannabis en algunas partes del mundo está relacionada con un acelerado consumo diario y con esto también con un aumento en las consecuencias relacionadas para la salud sobre la población que la consume, así mismo se ha evidenciado un incremento en la fabricación de otras drogas sintéticas, dejando atrás la disponibilidad de tratamientos para el consumo, especialmente para las mujeres (UNODC, 2022).

La edad de inicio del consumo de drogas a nivel nacional es entre los 12 y 14 años, siendo el tabaco la droga de inicio; la cocaína y la marihuana las que siguen en su consumo, según se indica en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. El consumo de alcohol



continúa siendo una problemática, según la encuesta del 2015 (IAFA, 2015), el 22% son bebedores riesgosos y el 4,4% generan dependencia alcohólica.

Con respecto al consumo de sustancias ilícitas, la marihuana ocupa el primer lugar y manifiesta una tendencia creciente a expensas de su elevada presencia entre jóvenes y adolescentes de ambos sexos. La cocaína y el crack se encuentran en segundo lugar con tendencia al aumento, siendo su consumo significativamente mayor en hombres respecto de las mujeres. Los disolventes inhalantes han vuelto a tener presencia, reportándose su consumo en las encuestas de hogares y en las de estudiantes (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, p. 25).

El tabaco es la sustancia que se inicia el consumo a menor edad, seguido por los disolventes volátiles, el alcohol y la marihuana. Con respecto a género, los hombres inician con consumo de tabaco y el alcohol, y las mujeres consumen a edades más tempranas heroína y disolventes volátiles.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), mediante la encuesta nacional de consumo de drogas realizada a la población entre los 12 y 70 años en 2015 concluye que el consumo de sustancias psicoactivas no es producto de una sola causa, sino que intervienen determinantes individuales, familiares, comunales y sociales. (IAFA, 2015).

En el mismo sentido, la Fuerza Pública detalla en el informe territorial 2022 del modelo preventivo de gestión policial “sembramos seguridad” elaborado por la Delegación Policial D-16 Aserri, define como descriptores priorizados en el cantón de Aserri, el consumo de drogas, alcohol y venta de drogas con una mayor incidencia ocupando los primeros puestos,





identificando los anteriores no solo como un delito sino como un riesgo social (Fuerza Pública, 2022).

A nivel cantonal relacionando el contexto planteado con los determinantes sociales evaluados y manifestados por los profesionales participantes en los talleres que se realizaron para el Análisis de Situación Integral de Salud del 2023, se resalta la importancia y responsabilidad que recae sobre las diferentes instancias público y privadas que tienen relación directa o indirecta sobre el evento de salud, donde se destaca desde un punto de vista sociopolítico la importancia de identificar necesidades dentro del cantón con el fin de adaptar las políticas nacionales existentes al contexto local, enfocando las mismas en la prevención para el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual no está sucediendo debido a la falta de comunicación intersectorial, lo anterior debido a que se ha venido trabajando de manera aislada e independiente por parte de cada instancia o institución involucrada, diferente a lo que se indica en la Ley N°8204 artículo 99, respecto al Instituto Costarricense sobre Drogas como encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, planes y estrategias para la prevención del consumo de drogas, etc., lo anterior mediante la instrumentalización de la Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados.

Finalmente, pero no menos importante, el aspecto biológico viene a jugar un papel fundamental en el uso de sustancias lícitas e ilícitas por cuanto se identifican factores como la patología dual donde la misma no es validada como un riesgo para el consumo de sustancias ante la incidencia o influencia de algunas enfermedades mentales sobre el aumento de las adicciones, así como también la predisposición genética existente en la población que induce al consumo, ante la falta de identificación de estos antecedentes dentro de la historia clínica del paciente para un abordaje más preciso e integral enfocado en la prevención del consumo.



La oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, destaca en su Informe Mundial sobre Drogas 2022, que la legalización del cannabis en algunas partes del mundo está relacionada con un acelerado consumo diario y con esto también con un aumento en las consecuencias relacionadas para la salud sobre la población que la consume, así mismo se ha evidenciado un incremento en la fabricación de otras drogas sintéticas, dejando atrás la disponibilidad de tratamientos para el consumo, especialmente para las mujeres (UNODC, 2022).

La edad de inicio del consumo de drogas a nivel nacional es entre los 12 y 14 años, siendo el tabaco la droga de inicio; la cocaína y la marihuana las que siguen en su consumo, según se indica en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. El consumo de alcohol continúa siendo una problemática, según la encuesta del 2015 (IAFA, 2015), el 22% son bebedores riesgosos y el 4,4% generan dependencia alcohólica.

Con respecto al consumo de sustancias ilícitas, la marihuana ocupa el primer lugar y manifiesta una tendencia creciente a expensas de su elevada presencia entre jóvenes y adolescentes de ambos sexos. La cocaína y el crack se encuentran en segundo lugar con tendencia al aumento, siendo su consumo significativamente mayor en hombres respecto de las mujeres. Los disolventes inhalantes han vuelto a tener presencia, reportándose su consumo en las encuestas de hogares y en las de estudiantes (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, p. 25).

El tabaco es la sustancia que se inicia el consumo a menor edad, seguido por los disolventes volátiles, el alcohol y la marihuana. Con respecto a género, los hombres inician con consumo de tabaco y el alcohol, y las mujeres consumen a edades más tempranas heroína y disolventes volátiles.



El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), mediante la encuesta nacional de consumo de drogas realizada a la población entre los 12 y 70 años en 2015 concluye que el consumo de sustancias psicoactivas no es producto de una sola causa, sino que intervienen determinantes individuales, familiares, comunales y sociales. (IAFA, 2015)

En el mismo sentido, la Fuerza Pública detalla en el informe territorial 2022 del modelo preventivo de gestión policial “sembramos seguridad” elaborado por la Delegación Policial D-16 Aserri, define como descriptores priorizados en el cantón de Aserri, el consumo de drogas, alcohol y venta de drogas con una mayor incidencia ocupando los primeros puestos, identificando los anteriores no solo como un delito sino como un riesgo social (Fuerza Pública, 2022).

A nivel cantonal relacionando el contexto planteado con los determinantes sociales evaluados y manifestados por los profesionales participantes en los talleres que se realizaron para el Análisis de Situación Integral de Salud del 2023, se resalta la importancia y responsabilidad que recae sobre las diferentes instancias público y privadas que tienen relación directa o indirecta sobre el evento de salud, donde se destaca desde un punto de vista sociopolítico la importancia de identificar necesidades dentro del cantón con el fin de adaptar las políticas nacionales existentes al contexto local, enfocando las mismas en la prevención para el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual no está sucediendo debido a la falta de comunicación intersectorial, lo anterior debido a que se ha venido trabajando de manera aislada e independiente por parte de cada instancia o institución involucrada, diferente a lo que se indica en la Ley N°8204 artículo 99, respecto al Instituto Costarricense sobre Drogas como encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, planes y estrategias para la prevención del consumo de drogas, etc., lo anterior mediante la instrumentalización de la Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados.



Finalmente, pero no menos importante, el aspecto biológico viene a jugar un papel fundamental en el uso de sustancias lícitas e ilícitas por cuanto se identifican factores como la patología dual donde la misma no es validada como un riesgo para el consumo de sustancias ante la incidencia o influencia de algunas enfermedades mentales sobre el aumento de las adicciones, así como también la predisposición genética existente en la población que induce al consumo, ante la falta de identificación de estos antecedentes dentro de la historia clínica del paciente para un abordaje más preciso e integral enfocado en la prevención del consumo.



## 6. Población Objetivo

La población meta del presente Plan Local de Salud ha sido claramente identificada y corresponde a personas residentes en el cantón de Aserrí y en el distrito de San Juan de Dios del cantón de Desamparados, ambos ubicados en la provincia de San José.

Esta población incluye grupos prioritarios como población infantil, adolescentes, mujeres en edad fértil, personas adultas mayores y personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

Las comunidades presentan características socioeconómicas particulares, tales como niveles de ingreso medio a bajo, empleo informal, limitaciones en el acceso a servicios de salud y educación, así como condiciones habitacionales que en algunos sectores requieren atención prioritaria. Estas condiciones han sido detalladas en el diagnóstico situacional previo.

La delimitación geográfica permite focalizar las estrategias de intervención en función de las necesidades específicas de cada territorio, promoviendo acciones integrales y participativas que fortalezcan la equidad y el bienestar en salud de la población local.

## 7. 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.



## 8. Enfoques y principios

Al igual que la Política Nacional de Salud 2023-2033, el Plan Local de Salud del cantón de Aserri, se basa en una serie de enfoques y principios orientados hacia la equidad, oportunidad, calidad en salud, la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense.

Dentro del Plan se considera un total de trece enfoques y siete principios, los cuales se citan a continuación:

### 8.1. Enfoques.

La formulación e implementación de políticas y planes locales de salud requiere una base conceptual sólida que oriente las acciones hacia el bienestar integral de la población. En este sentido, se incorporan diversos enfoques que permiten abordar la salud desde una perspectiva amplia, equitativa y centrada en las personas. Estos enfoques reconocen la salud como un derecho humano fundamental y promueven la inclusión, la equidad, la participación social, la sostenibilidad y la articulación intersectorial como pilares esenciales para el desarrollo de comunidades saludables. A continuación, se describen los principales enfoques que guían

este Plan Local de Salud, los cuales han sido adoptados en concordancia con los lineamientos nacionales e internacionales en materia de salud pública.

**a. Acceso y cobertura universal en salud.**

Pretende que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles (OPS, 2023).

**b. 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).

**c. Curso de Vida.**

Es la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población (OPS, 2023).

**d. Promoción de la Salud.**

Proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (OPS, 2023).



**e. Derechos Humanos.**

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, condición política, jurídica o internacional del país o territorio o cualquier otra condición (Organización de Naciones Unidas, 2015).

La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, de interés público y es función del Estado tutelarlos y garantizarlos para la población. Con este enfoque se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde con la dignidad de cada ser humano.

**f. Género.**

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).

**g. Participación Social.**

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).



**h. Intersectorialidad.**

Diversos sectores gubernamentales y privados pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios. Al ser la salud un producto social las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud (Cunill-Grau, 2012).

**i. Interculturalidad.**

Necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular, por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país, es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos (Ministerio de Salud, 2015).

**j. 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).

**k. Gestión por Resultados.**

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



### **l. Transparencia.**

La apertura proactiva por parte de las instituciones públicas en cuanto a su quehacer institucional, el uso de los recursos públicos y de las acciones generadas del proceso de toma de decisiones, es parte de los procesos que componen y dan forma a la transparencia y la rendición de cuentas (Ministerio de la Presidencia, 2023). De esta manera se pone a disposición de las personas de manera completa, oportuna y de fácil acceso, la información generada.

### **m. Salud en todas las políticas.**

Considera las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, con el fin de buscar sinergias, evitar efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector y promover la equidad sanitaria (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

## **8.2. Principios**

Los principios que sustentan este Plan Local de Salud representan los valores éticos, sociales y operativos que orientan la formulación, implementación y evaluación de las acciones en salud. Estos principios son esenciales para garantizar que las intervenciones respondan a las necesidades reales de la población, respeten la dignidad humana y promuevan una sociedad más justa, solidaria e inclusiva. A través de ellos, se busca fortalecer la cohesión social, asegurar la equidad en el acceso a los servicios, y fomentar una cultura institucional basada en la ética, la calidad y el respeto por la diversidad. A continuación, se detallan los principios que guían este plan y que constituyen la base para una gestión en salud centrada en las personas y en el bien común.



**a. Equidad**

Es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva. A través de la identificación de las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales se busca disminuir las diferencias en salud, dando más a quien más necesita (Ministerio de Salud, 2015).

**b. 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).

**c. Ética**

Orientación racional de la conducta humana hacia la consecución de fines determinados, considerando que los fines planteados deben tener presente el límite del bienestar propio y 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).

**d. Calidad**

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





**e. Cohesión Social**

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).

**f. Inclusión Social**

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).

**g. Diversidad**

Es el reconocimiento de 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.



## 9. Marco Estratégico

A partir del diagnóstico del estado general de salud del cantón de Aserrí, en los diferentes componentes señalados por parte de los actores sociales involucrados en cada proceso de análisis, se identificaron las principales necesidades a ser abordadas en el Plan Local de Salud 2025-2030.

- Lesiones Autoinfligidas en grupo etario de 10 a 19 años.
- Infarto de Miocardio.
- Escasez y Calidad del Recurso Hídrico.
- Servicios de Salud.
- Violencia Intrafamiliar.
- Problemas Económicos.
- Consumo de Drogas.

Es importante señalar que el presente plan local abordará únicamente siete de los diez problemas identificados previamente en el Análisis Integral de Salud de Aserrí del 2023, ya que dificultad respiratoria en el recién nacido, malformaciones congénitas y neoplasias fueron excluidas del proceso de priorización, ya que no presentaron significancia estadística en el análisis realizado.

## 9.1 Objetivo General

Mejorar los indicadores de salud relacionados con los determinantes sociales, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud en la población del cantón de Aserri y del distrito de San Juan de Dios de Desamparados, en un plazo de 5 años, mediante la implementación de estrategias intersectoriales y comunitarias.

## 9.2 Ejes, Objetivos, Indicadores y Metas

Tal y como se indicó en el apartado de diagnóstico en donde se detallaron entre otros temas, el estado de la situación de salud del cantón de Aserri y del distrito de San Juan de Dios de Desamparados, análisis de brechas identificadas en la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), así como la desagregación de asuntos críticos, se han definido en la presente Política Local de Salud cuatro ejes estratégicos, con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas. Dentro de dichos ejes se abordan diferentes temáticas las cuales se detallan en la tabla 21.

**Tabla 21**

*Aserri: Temas abordados en la Política Local de Salud 2026-2030 según eje de intervención.*

Nombre del Eje	Vinculación de temas según eje
Calidad, acceso y cobertura	Acceso equitativo a servicios de salud.
	Fortalecimiento del recurso humano en salud.
	Fortalecimiento de la atención primaria en salud.
	Fortalecimiento de la protección financiera e inversión en salud.
Vigilancia de la Salud	Gestión de la calidad en servicios de salud.
	Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud.
	Desarrollo de capacidades técnicas para la vigilancia y control de eventos de salud pública.
	Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud.
	Prevención y control de epidemias y pandemias.
	Gestión integral de riesgos ante desastres y emergencias sanitarias.

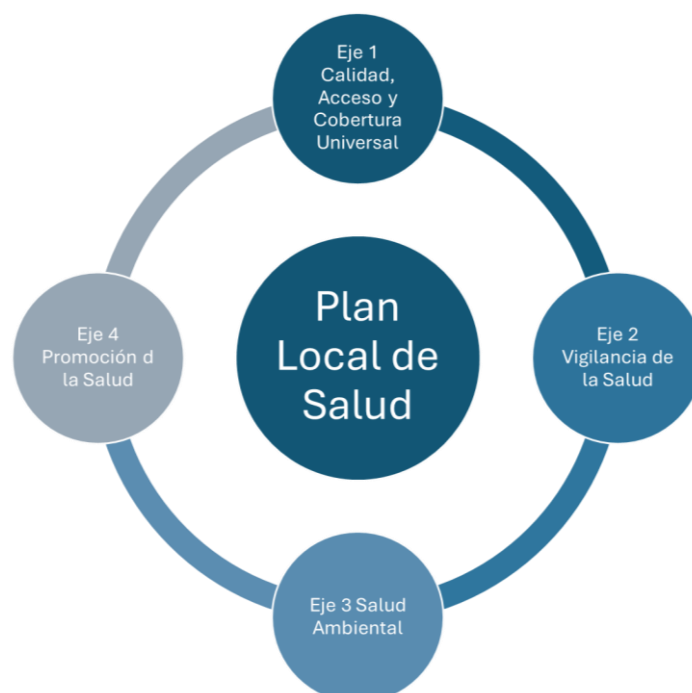
Salud Ambiental	<p>Calidad de agua para consumo humano.</p> <p>Buenas prácticas para productores agropecuarios.</p> <p>Fortalecer la interacción entre las diferentes instituciones del cantón.</p> <p>Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.</p>
Promoción de la salud	<p>Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, factores protectores del comportamiento suicida y de violencia intrafamiliar, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.</p>

Adaptado de la Política Nacional de Salud 2023-2033.

Los ejes de la política (Figura 1) permiten establecer los lineamientos estratégicos, objetivos, resultados esperados, indicadores, acciones y metas que cada uno de los actores sociales clave desarrolla de manera corresponsable, con el fin de ser efectivos en las gestiones institucionales que benefician a la población.

## Ilustración 1

*Ejes de la Política Local de Salud.*



Elaboración propia con referencia a la Política Nacional de Salud 2023-2033.

Con el desarrollo de estos cuatro ejes de la Política Local de Salud del Área Rectora de Salud Aserri, y sus planes de acción se espera alcanzar:

- Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.
- Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados 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.
- Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.
- Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados 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.

Para la obtención de estos resultados esperados, se debe responder al desarrollo de los siguientes 4 ejes:

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

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

La OPS define acceso universal como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. Por su parte, la cobertura universal de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la



población. Esto incluye la disponibilidad de infraestructura, recurso humano, tecnologías en salud y financiamiento (OPS, 2014).

**Objetivo:** Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.

**Tabla 22**

*Aserrí: Resultados esperados del Eje de Calidad, acceso y cobertura universal en salud*

1. Población del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.		
Indicador	Línea base	Meta
1.1. Índice de cobertura a servicios esenciales	2024: 76,75%	2030: 76,75%
1.2. Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.	2024: 10%	2030: 9%
1.3. Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.	2024: 5%	2030: 6%
1.4. Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes.	2024: 0	2030: 0

### 9.2.2. Eje 2. Vigilancia de la Salud

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

**Objetivo:** Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.

**Tabla 23**

*Aserrí: Resultados esperados del Eje de Vigilancia de la Salud*

2. Población del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.		
Indicador	Línea base	Meta
2.1. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.	N/D	2030: 0,5%
2.2. Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.	2024: 0,14%	2030: 0,1%
2.3. Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.	N/D	2030: 0,01%

2.4 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.	2024: 0%	2030: 0%
---	----------	----------

### 9.2.3. 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.

**Objetivo.** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.





**Tabla 24**

*Aserri: Resultados esperados del Eje de Salud Ambiental*

3. Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
Indicador	Línea base	Meta
3.1. Porcentaje de Población cubierta con servicio de agua potable en forma segura	2011: 95,5%	2030: 97%
3.2. Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el país.	2025: 95%	2030: 96%

#### **9.2.4. Eje 4. Promoción de la Salud**

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

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.

**Objetivo:** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados por medio de acciones intersectoriales

e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

**Tabla 25**

*Aserri: Resultados esperados del Eje de Promoción de la Salud*

4. Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.		
Indicador	Línea base	Meta
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo	N/D	2030: 0,5% Mujer: 0,35% Hombre: 0,15%
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.	2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes	2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes	2022: 6,7 (6 casos)	2030: 6,2
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.	2024: 0,6% (503 eventos)	2030: 0,6%

## 10. Modelo de gestión y gobernanza

El plan local de salud de Aserri 2025-2030 se basa en las disposiciones de la Política Nacional de Salud 2023-2033 la cual toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019). Este modelo se fundamenta en el ciclo de la Política pública.

### Ilustración 2

*Aserri: Ciclo de la Política Pública, 2025.*

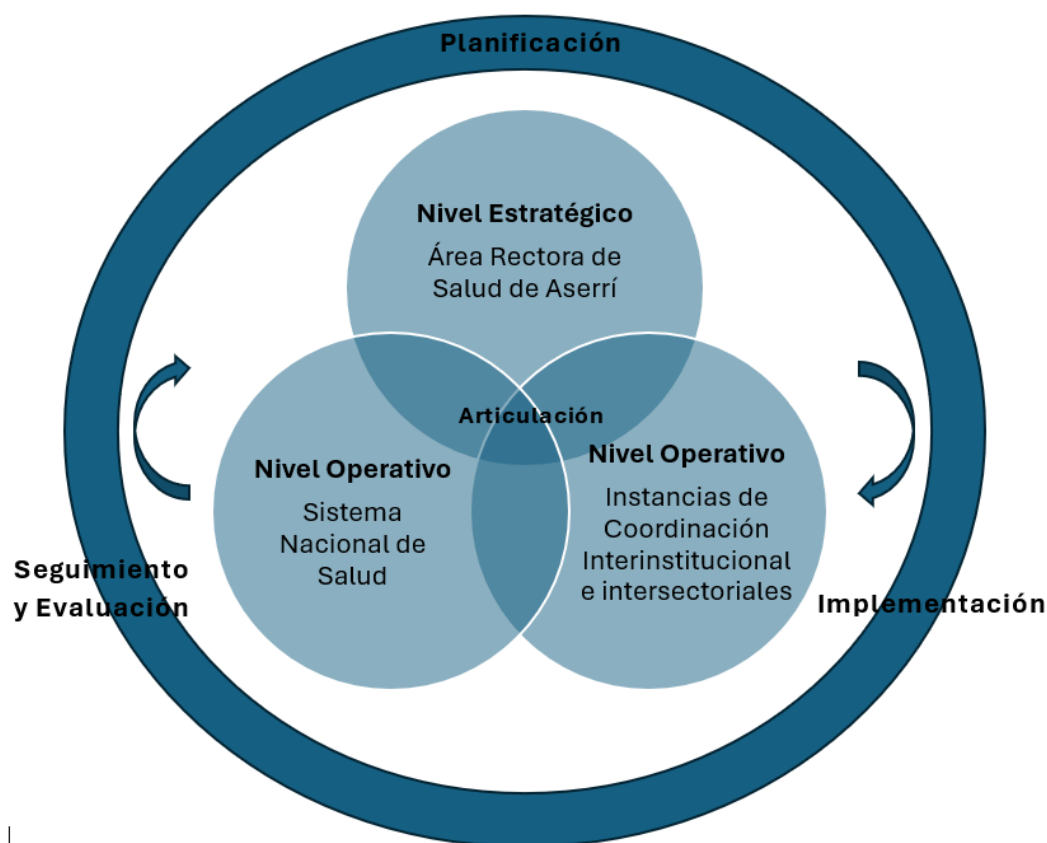


Elaboración propia con referencia a la Política Nacional de Salud 2023-2033.

Para el cumplimiento de del Plan Local de Salud 2025-2030 es necesaria la planificación, articulación y coordinación del sector salud y otros actores que tienen vinculación e impacto en la salud de la población, a nivel local, institucional, intersectorial y sectorial como se detalla en la siguiente figura:

### Ilustración 3

*Aserri: Modelo de Gestión y Gobernanza, 2025.*



Elaboración propia con referencia a la Política Nacional de Salud 2023-2033.

Según la Ley General de Salud N°5395 en su artículo 2, es función esencial del Estado velar por la salud de la población, para lo cual le corresponde al Ministerio de Salud “... la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas

las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley” (Asamblea Legislativa, Ley 5395, Ley General de Salud, 1973).

Desde nivel estratégico, para es el ejercicio de la rectoría de la producción social de la salud le corresponde al Ministerio de Salud que, para garantizar la protección y mejoramiento de la salud de la población, requiere dirigir y conducir al conjunto de actores sociales que intervienen en su génesis y evolución. Para ejecutar la rectoría se definieron las siguientes funciones sustantivas, no excluyentes entre sí y que deben realizarse de manera continua, sistemática, multidisciplinaria, intersectorial y participativa (Ministerio de Salud, 2011):

- Dirección Política de la Salud
- Vigilancia de la Salud
- Planificación Estratégica de la Salud
- Regulación de la Salud
- Habilitación de los Servicios de Salud.

Asimismo, en el marco del ejercicio de la Función Rectora de Planificación Estratégica en Salud, este Ministerio tiene bajo la responsabilidad de la Dirección de Planificación, la conducción de los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, así como los de seguimiento y evaluación, por lo que le corresponde en el ámbito local al área rectora de salud de Aserrí la conducción de la implementación de la Política Local de Salud y su Plan de Acción, así como su seguimiento y evaluación.

Desde el nivel operativo, se entiende por Sistema Nacional de Salud el conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, que tienen, como



parte de sus actividades primordiales, 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 que tengan o no un fin lucrativo. Entre los entes que lo componen se encuentran, además de los que conforman el Sector Salud, los servicios de salud privados de atención directa a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano, las organizaciones comunitarias que realizan actividades destinadas a proteger y mejorar la salud de las personas y su hábitat, la población en general cuando participa activamente en la realización de acciones estratégicas en salud incluida la toma de decisiones, las universidades, las municipalidades, las compañías farmacéuticas, la Comisión Nacional de Emergencias, los organismos de cooperación internacional como la Organización Panamericana de la Salud, la UNICEF, entre otras (Ministerio de Salud, 2011).

Desde el Sistema de Producción Social de la Salud, entendida como: “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final de la salud que caracteriza a una población” (García González, 2011), pueden intervenir otras entidades que se relacionen de forma significativa con los determinantes de las dimensiones social, económica y cultural, así como también ambiental, biológica y de servicios de salud de atención directa a las personas, de protección y mejoramiento del hábitat humano (Política Nacional de Salud, 2023-2033, p. 74).

El nivel operativo, está conformado por los actores institucionales responsables de la implementación de actividades específica y las instancias de coordinación y articulación institucional, sectoriales e intersectoriales, los cuales serán los encargados de ejecutar las acciones según los ejes plan, además de reportar avances a la Nivel Estratégico para dar seguimiento y evaluación de los avances.



El éxito de este plan depende de la correcta interacción y coordinación de los entes que componen al sistema nacional de salud, que están presentes en el cantón de Aserri. El modelo de gestión y gobernanza pretende entonces encausar los esfuerzos conjuntos de forma ordenada y armónica, orientando las acciones al cumplimiento de los objetivos y el logro de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en el presente documento, lo que se busca es dejar patente cuales son las injerencias de cada actor y como su participación o su falta de participación puede afectar la consecución de las metas establecidas, detallando los niveles de gestión, las responsabilidades, las competencias, los compromisos de acuerdo con el marco legal y competencias en el cumplimiento de los resultados esperados.



# 11. Plan de acción

En el presente apartado, encontrará el plan de acción para el período 2026-2030, 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 Aserrí, en alineamiento con la Política Nacional de Salud 2023-2033 así como otros instrumentos de planificación.

A continuación, se presentan por eje del Plan Local de Acción el objetivo específico, resultado esperado, el indicador de resultado relacionado a la Política Nacional 2023-2033 o a la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, con su línea base y meta para el 2030. Asimismo, dentro del Plan Local de Acción 2026-2030 por eje, se presenta la acción estratégica, el indicador, la línea base, la meta, la estimación de recursos a nivel local y el responsable o ejecutor.



Tabla 26

Aserri: Plan de Acción del Eje de Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Eje 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
Objetivo específico 1	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserrí y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
1.1. Índice de cobertura a servicios esenciales		2024: 76,75%		2030: 76,75%	
1.2. Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.		2024: 10%		2030: 9%	
1.3. Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.		2024: 5%		2030: 6%	
1.4. Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes.		2024: 0		2030: 0	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O1.AE1. Fortalecimiento de la calidad en la atención de los servicios de salud integrados y centrados en las personas	O1.AE1.I1. Número de acciones desarrolladas para el fortalecimiento de la calidad en la atención de los servicios de salud integrados y centrados en las personas, con énfasis en la estrategia de Envejecimiento Saludable, basado en el curso de vida	No existe	2026-2030: 15 actividades 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	N/D	Área Rectora de Salud Aserrí CCSS-Área de Salud Aserrí CCSS-Área de Salud Acosta

Eje 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
Objetivo específico 1	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
1.1. Índice de cobertura a servicios esenciales		2024: 76,75%		2030: 76,75%	
1.2. Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.		2024: 10%		2030: 9%	
1.3. Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.		2024: 5%		2030: 6%	
1.4. Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes.		2024: 0		2030: 0	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O1.AE2. Desarrollo de análisis de la incidencia por enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes, Hipertensión, Obesidad), para la toma de decisiones.	O1. AE2.II. Porcentaje de avance anual en el análisis de la incidencia de enfermedades no trasmisibles ENTO priorizadas.	No existe	<b>2026-2030: 100% del análisis</b> 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029:20% 2030:20%	€688 981,28	Área Rectora de Salud Aserri
O1.AE3. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento.	O1.AE3.II. Número de consultas de atención integral a personas adolescentes en Áreas de Salud de la CCSS realizadas.	2024: 13000 consultas	<b>2026-2030: 13500 consultas</b> 2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100 2030: 100	N/D	CCSS-Área de Salud Aserri CCSS-Área de Salud Acosta

Eje 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
Objetivo específico 1	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
1.1. Índice de cobertura a servicios esenciales		2024: 76,75%		2030: 76,75%	
1.2. Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.		2024: 10%		2030: 9%	
1.3. Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud.		2024: 5%		2030: 6%	
1.4. Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes.		2024: 0		2030: 0	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O1.AE4. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento.	O1.AE4.I1. Número de funcionarios capacitados y actualizados en la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento.	2024: 75 funcionarios	2026-2030: 400 funcionarios 2026: 80 2027: 80 2028: 80 2029: 80 2030: 80	€330 498,48	Área Rectora de Salud Aserri CCSS-Área de Salud Aserri Área de Salud Acosta PANI MEP
O1.AE5. Desarrollo de estrategias, programas y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes entornos.	O1.AE5.I1. Número de actividades desarrolladas en prevención de la violencia y abordaje psicosocial a las víctimas.	2024: 2 actividades	2026-2030: 15 actividades 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	€ 10 000 000	Área Rectora de Salud Aserri CCSS-Área de Salud Aserri Municipalidad de Aserri PANI Oficina Local INAMU IMAS Acosta-Aserri CENCINAI Fuerza Pública Juzgado Contravencional de Aserri

Tabla 27

Aserri: Plan de Acción del Eje de Vigilancia de la Salud.

Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo específico 1	Población del territorio nacional 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.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
2.1. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.		N/D		2030: 0,5%	
2.2. Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.		2024: 0,14%		2030: 0,1%	
2.3. Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.		N/D		2030: 0,01%	
2.4 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.		2024: 0%		2030: 0%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O2.AE1. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S.	O2.AE1.I1. Número de instancias notificadoras de los eventos: intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0 - X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0- F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10.0 - F19.0).	2024: 31 instancias notificadoras	<b>2026-2030: 41 instancias notificadoras</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€344 490,64	Área Rectora de Salud Aserri CCSS-Área de Salud Aserri PANI Oficina Local MEP Fuerza Pública CENCINAI Notificadores privados IMAS

Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo específico 1	Población del territorio nacional 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.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
2.1. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.		N/D		2030: 0,5%	
2.2. Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.		2024: 0,14%		2030: 0,1%	
2.3. Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.		N/D		2030: 0,01%	
2.4 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.		2024: 0%		2030: 0%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O2.AE2. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud	O2.AE2.I1. Número de acciones dirigidas a actores sociales para fortalecer la Vigilancia Epidemiológica del cantón	No existe	<b>2026-2030: 60 acciones</b> 2026: 12 2027: 12 2028: 12 2029: 12 2030: 12	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri
	O2.AE2.I2. Número de estrategias para el cumplimiento de la notificación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del cantón, de los casos de violencia intrafamiliar mediante la boleta VE 01.	2024: 3 estrategias	<b>2026-2030: 25 estrategias</b> 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri CCSS-Área de Salud Aserri PANI Oficina Local Ministerio de educación pública CENCINAI Oficina Aserri Fuerza Pública Aserri

Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo específico 1	Población del territorio nacional 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.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
2.1. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.		N/D		2030: 0,5%	
2.2. Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.		2024: 0,14%		2030: 0,1%	
2.3. Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.		N/D		2030: 0,01%	
2.4 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.		2024: 0%		2030: 0%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O2. AE3. Elaboración de informes con el análisis del comportamiento epidemiológico de Salud Mental, Violencia Intrafamiliar y vacunas para la toma de decisiones.	O2.AE3.I1. Número de informes elaborados para el análisis del comportamiento Violencia Intrafamiliar	No existe	<b>2026-2030: 10 informes</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri
	O2.AE3.I2. Número de informes elaborados para el análisis del comportamiento de Salud Mental	No existe	<b>2026-2030: 10 informes</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri

Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo específico 1	Población del territorio nacional 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.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
2.1. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.		N/D		2030: 0,5%	
2.2. Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.		2024: 0,14%		2030: 0,1%	
2.3. Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.		N/D		2030: 0,01%	
2.4 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.		2024: 0%		2030: 0%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
	O2.AE3.I3. Número de informes elaborados para el análisis de las terceras dosis del esquema básico de vacunación infantil.	No existe	<b>2026-2030: 10 informes</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri
O2.AE4. Desarrollo de análisis de la incidencia por enfermedades no transmisibles ENTO priorizadas (Diabetes, Hipertensión, Obesidad), para la toma de decisiones.	O2.AE4.I1. Número de informes analizados en CILOVIS de las enfermedades no transmisibles, Diabetes.	No existe	<b>2026-2030: 10 informes</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri

Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo específico 1	Población del territorio nacional 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.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
2.1. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.		N/D		2030: 0,5%	
2.2. Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.		2024: 0,14%		2030: 0,1%	
2.3. Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.		N/D		2030: 0,01%	
2.4 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.		2024: 0%		2030: 0%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
	O2.AE4.I2. Número de informes analizados en CILOVIS de las enfermedades no transmisibles, Hipertensión Arterial.	No existe	2026-2030: 10 informes 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri
	O2.AE4.I3. Número de informes analizados en CILOVIS de las enfermedades no transmisibles, Obesidad.	No existe	2026-2030: 10 informes 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€344 490,64	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri



Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo específico 1	Población del territorio nacional 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.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
2.1. Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud.		N/D		2030: 0,5%	
2.2. Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.		2024: 0,14%		2030: 0,1%	
2.3. Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.		N/D		2030: 0,01%	
2.4 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.		2024: 0%		2030: 0%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O2.AE5. Desarrollo de una estrategia con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de comportamientos, actitudes y prácticas frente a las arbovirosis.	O2.AE5.I1. Número de acciones ejecutadas del componente de epidemiología de la Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	2025: 12 acciones	<b>2026-2030: 120 acciones</b> 2026: 24 2027: 24 2028: 24 2029: 24 2030: 24	€660 996,96	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri

**Tabla 28**

*Aserri: Plan de Acción del Eje de Salud Ambiental*

Eje 3	Salud Ambiental				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población 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 del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
3.1. Porcentaje de Población cubierta con servicio de agua potable en forma segura		2011: 95,5%		2030: 97%	
3.2. Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el país.		2025: 95%		2030: 96%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O3.AE1. Desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable	O3.AE1.I1. Número de actividades desarrolladas para el fortalecimiento de las ASADAS, Acueductos Municipales y Comités Administradores de Agua	2024: 1 actividades	<b>2026-2030: 10 actividades</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€425 503.39	Comisión de Agua y Saneamiento Área Rectora de Salud Aserri
O3.AE2. Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en el uso responsable y eficiente del recurso hídrico	O3. AE2.I1. Número de capacitaciones en buenas prácticas para productores agropecuarios	No existe	<b>2026-2030: 10 capacitaciones</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€262 051.39	Área Rectora de Salud Aserri Ministerio de Agricultura y Ganadería Instituto Nacional de Aprendizaje Instituto de Desarrollo Rural Región Central (INDER) Acueductos y Alcantarillados - Bandera Azul Ecológica

Eje 3	Salud Ambiental				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población 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 del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
3.1. Porcentaje de Población cubierta con servicio de agua potable en forma segura		2011: 95,5%		2030: 97%	
3.2. Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el país.		2025: 95%		2030: 96%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
	O3. AE2.I2. Número de actividades realizadas hacia la comunidad sobre el recurso hídrico	2024: 2	<b>2026-2030: 15 actividades</b> 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	€262 051.39	Área Rectora de Salud Aserri, Municipalidad de Aserri ASADAS
O3.AE3. Fiscalización del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos.	O3. AE3.I1. Número de informes de seguimiento de la fiscalización del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos.	No existe	<b>2026-2030: 10 informes</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€164 440,57	Ministerio de Salud- Área Rectora de Salud Aserri Municipalidad de Aserri
O3.AE4. Desarrollo de una estrategia con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de comportamientos, actitudes y prácticas frente a las arbovirosis.	O3.AE4.I1. Número de acciones ejecutadas del componente de medio ambiente de la Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	2025: 2 acciones	<b>2026-2030: 20 acciones</b> 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	€573 482.65	Ministerio de Salud- Área Rectora de Salud Aserri, Municipalidad de Aserri, Municipalidad de Desamparados

Tabla 29

Aserri: Plan de Acción del Eje de Promoción de la Salud

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo		N/D		2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%	
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.		2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes		2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes	
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes		2022: 6,7		2030: 6,2	
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.		2024: 0,6%		2030: 0,6%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE1. Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios.	O4.AE1.I1. Número personas capacitadas en abordaje integral del comportamiento suicida mediante la psicoeducación.	2024: 50 personas	<b>2026-2030: 300 personas</b> 2026: 60 2027: 60 2028: 60 2029: 60 2030: 60	€250 585,67	Área Rectora de Salud Aserri PANI Oficina Local Aserri CENCINAI Oficina Aserri Cruz Roja Aserri CCSS- Aserri y Acosta Fuerza Pública Aserri Municipalidad de Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IMAS Acosta-Aserri CONAPDIS RCS IAFA Comité Cantonal de Deporte y Recreación

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo		N/D		2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%	
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.		2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes		2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes	
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes		2022: 6,7		2030: 6,2	
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.		2024: 0,6%		2030: 0,6%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE2. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O4.AE2.I1. Número de actividades ejecutadas del plan anual de la Comisión Local de Salud Mental.	2024: 8 actividades	<b>2026-2030: 50 actividades</b> 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	€751 757,01	Área Rectora de Salud Aserri PANI Oficina Local Aserri CENCINAI Oficina Local Aserri-Acosta Cruz Roja Aserri CCSS- Aserri y Acosta Fuerza Pública Aserri Municipalidad de Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IMAS Acosta-Aserri CONAPDIS RCS

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo		N/D		2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%	
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.		2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes		2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes	
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes		2022: 6,7		2030: 6,2	
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.		2024: 0,6%		2030: 0,6%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE3. Desarrollo de estrategias de comunicación orientadas al abordaje integral del comportamiento suicida.	O4.AE3.I1. Número de campañas psicoeducativas dirigidos a la población en general para el abordaje integral del comportamiento suicida.	2024: 2 campañas	<b>2026-2030: 15 campañas</b> 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	€250 585,67	Área Rectora de Salud Aserri PANI Oficina Local Aserri CENCINAI Oficina Aserri Cruz Roja Aserri CCSS- Aserri y Acosta Fuerza Pública Aserri Municipalidad de Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IMAS Acosta-Aserri CONAPDIS RCS

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo		N/D		2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%	
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.		2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes		2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes	
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes		2022: 6,7		2030: 6,2	
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.		2024: 0,6%		2030: 0,6%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4. AE4. Promoción y prevención de afecciones a la salud mental mediante la ejecución de proyectos en Salud Mental dirigidos a la población	O4. AE4.II. Número de proyectos en salud mental ejecutados	No Existe	2026-2030: 10 proyectos 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€720 591.38	Área Rectora de Salud Aserri PANI Oficina Local Aserri CENCINAI Oficina Aserri Cruz Roja Aserri CCSS- Aserri y Acosta Fuerza Pública de Aserri Municipalidad de Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IMAS Acosta-Aserri CONAPDIS RCR DINADECO IAFA Centro Cívico por la Paz Desamparados

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador	Línea base	Meta al 2030			
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo	N/D	2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%			
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.	2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes	2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes			
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes	2022: 6,7	2030: 6,2			
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.	2024: 0,6%	2030: 0,6%			
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE5. Desarrollo de estrategias, programas y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes entornos.	O4.AE5.I1. Número de personas jóvenes participantes en actividades para la promoción de la salud mental	2024: 100 personas	<b>2026-2030:</b> <b>750 personas</b> 2026: 150 2027: 150 2028: 150 2029: 150 2030: 150	€501 171,34	Área Rectora de Salud Aserri PANI Oficina Local Aserri Consejo Cantonal de la Persona Joven CENCINAI Oficina Aserri Cruz Roja Aserri CCSS-Área de Salud Aserri y Área de Salud Acosta Fuerza Pública Aserri Municipalidad de Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados Casa de la Justicia Desamparados CONAPDIS RCS



Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo		N/D		2030: 0,5%; Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%	
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.		2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes		2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes	
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes		2022: 6,7		2030: 6,2	
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.		2024: 0,6%		2030: 0,6%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE6. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuido en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias.	O4.AE6.I1. Número de actividades para la promoción de competencias parentales o crianza responsable.	2024: 4 actividades	<b>2026-2030: 30 actividades</b> 2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	€250 585,67	PANI Oficina Local Aserri CENCINAI Oficina Aserri CCSS- Aserri y Acosta MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IAFA
O4.AE7. Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO 2022-2030	O4.AE7.I1. Número de Campañas de comunicación para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo implementadas y con medición de alcance.	No Existe	<b>2026-2030: 5 Campañas</b> 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	€568 577.03	Área Rectora de Salud Aserri Comité Cantonal de Deporte y Recreación PANI Oficina Local Aserri CENCINAI Oficina Aserri Cruz Roja Aserri CCSS- Aserri y Acosta Fuerza Pública Aserri Municipalidad de Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IMAS Acosta-Aserri CONAPDIS RCS

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo		N/D		2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%	
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.		2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes		2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes	
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes		2022: 6,7		2030: 6,2	
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.		2024: 0,6%		2030: 0,6%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE8. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud	O4.AE8.I1. Número de Instituciones vinculadas a la Red Costarricense de actividad Física y Salud (RECAFIS) que incorporan o le dan continuidad a los programas y Proyectos de recreación y uso del tiempo libre dentro de su planificación estratégica y operativa.	2024: 5 Instituciones	<b>2026-2030: 10 instituciones</b> 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	€250 585,67	Área Rectora de Salud Aserri Comité Cantonal de Deporte y Recreación PANI Oficina Local Aserri CENCINAI Oficina Aserri Cruz Roja Aserri CCSS- Aserri y Acosta Fuerza Pública Aserri Municipalidad de Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IMAS Acosta-Aserri CONAPDIS RCS
O4.AE9. Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.	O4.AE9.I1. Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)	No Existe	<b>2026-2030: 1 CEPS</b>	€250 585,67	Área Rectora de Salud Aserri MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados Comité Cantonal de Deporte y Recreación

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador	Línea base	Meta al 2030			
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo	N/D	2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%			
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.	2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes	2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes			
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes	2022: 6,7	2030: 6,2			
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.	2024: 0,6%	2030: 0,6%			
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE10. Aumento de la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de Sustancias	O4. AE10.I1 Número de personas referidas a servicios de atención derivados del consumo de sustancias psicoactivas.	2024: 318	<b>2026-2030: 1670 personas</b> 2026: 334 2027: 334 2028: 334 2029: 334 2030: 334	€250 585,67	PANI Oficina Local Aserri CCSS-Área de Salud Aserri CCSS-Área de Salud Acosta MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IAFA
O4.AE11. Implementación de acciones para el Desarrollo Económico Local dirigidas a favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva	O4. AE11.I1. Número de acciones ejecutadas de manera articulada para estimular la actividad económica local.	2024: 1 acción	<b>2026-2030: 10 acciones</b> 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€250 585,67	Ministerio de Salud-Área Rectora de Salud Aserri Municipalidad de Aserri - Desarrollo Social y Económico MEP Circuito 02 y 03 de Desamparados IMAS Acosta-Aserri Ministerio de Agricultura y Ganadería Instituto Nacional de Aprendizaje INDER

Eje 4	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	Población del cantón de Aserri y el distrito de San Juan de Dios de Desamparados con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador		Línea base		Meta al 2030	
4.1. Porcentaje de la Población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo		N/D		2030: 0,5%: Mujer: 0,35% -Hombre: 0,15%	
4.2. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.		2018: 12 casos por cada 100 000 habitantes		2030: 8 casos por cada 100 000 habitantes	
4.3. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes		2022: 6,7		2030: 6,2	
4.4. Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud.		2024: 0,6%		2030: 0,6%	
Plan de Acción 2026-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE12. Desarrollo de una estrategia con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de comportamientos, actitudes y prácticas frente a las arbovirosis.	O4. AE12.I1. Número de acciones ejecutadas del componente de comunicación de la Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	2025: 1 acción	2026-2030: 15 acciones 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	€660 996,96	Ministerio de Salud- Área Rectora de Salud Aserri

## 12. 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 proceso de seguimiento y evaluación como gestión pública se encuentra plenamente transversalizada por el criterio de participación que compromete a todas las partes corresponsables de la ejecución, fomenta las mediciones temporales de su progresión, delimita las actuaciones por competencia según ejes, resultados estratégicos y objetivos del Plan de



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

### **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 Plan de Acción 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 14.2.

En lo que respecta al instrumento de seguimiento anual del Plan de Acción, 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 14.3.

### **Presentación de informes**

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



“Riesgo”, “Acciones de mejora” y “Medio de verificación” principalmente, tal y como se observa a continuación:

#### Ilustración 4

*Aserri: Seguimiento semestral Escala de clasificación según avance de metas anuales*

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

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 5

*Aserri: 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%.

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 encauzar mejores insumos en la formulación de nuevos PLS inmediatamente después.

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

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

De manera adicional y con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de los objetivos del Plan, se establece un proceso sistemático de seguimiento y administración de riesgos. Este proceso tiene como propósito identificar, analizar, valorar y gestionar oportunamente los



riesgos que puedan afectar negativamente la ejecución, los resultados y el impacto esperado de las acciones evaluadas. Para ello se requiere la elaboración y actualización del mapa de riesgos, la definición de indicadores de alerta, el establecimiento de medidas preventivas y planes de contingencia que permitan mitigar el impacto o la ocurrencia de estos. Siendo que la revisión continua de las estrategias minimizadoras del riesgo constituye una actividad transversal del proceso de seguimiento y evaluación.



## 13. Gestión del riesgo

Cómo lo menciona la Política Nacional de Salud 2023-2033, toda política pública desde su formulación enfrenta riesgos que atentan el proceso de implementación, seguimiento y evaluación. La gestión de riesgos es un componente esencial de la Gestión para Resultados del Desarrollo, que aporta para que una estrategia tenga éxito, más allá de los factores externos o internos que pueden perjudicar su desempeño. El Sistema de Gestión de Riesgos es fundamental y prioritario, en tanto posibilita disminuir la probabilidad y el efecto de los riesgos negativos o amenazas, en la implementación del Plan Local de Salud, permite estimular respuestas efectivas para enfrentar los riesgos (p. 127).

La identificación, priorización y análisis de riesgos permite identificar las acciones de respuesta a aquellos riesgos que tendrían mayor impacto en el Plan Local de Salud, de manera que los esfuerzos y recursos se dirijan a atender los que tendrían un impacto mayor en su desarrollo. El Sistema de Gestión de Riesgos permite que se implementen todas aquellas actividades que posibiliten planificar, identificar, analizar, responder y controlar los riesgos (Política Nacional de Salud 2023-2033, p. 127).

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

Para la definición del Sistema de Gestión de Riesgos, se realizó un proceso de consulta con los integrantes del equipo técnico conductor del proceso. Con base en dicha identificación se trabajó en el análisis para la priorización y el establecimiento de las categorías de riesgo, el eventual nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia y la definición del nivel de riesgo que estos representan para alcanzar los resultados que el Plan Local de Salud se propone, en una escala de riesgo grave, medio o bajo. A partir de lo anterior, se plantearon las acciones a implementar para atender los riesgos priorizados, correspondientes al nivel alto y medio.

A continuación, los riesgos priorizados para la implementación del Plan Local de Salud 2026-2030, en cuanto a su categoría, descripción y valor crítico, según el eje de acción:

**Tabla 30**

*Aserri: Herramienta de riesgo del Eje Calidad, acceso y cobertura universal en salud*

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo
Riesgo del Entorno	Político / cumplimiento de las Instituciones	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 incluyen 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	Medio	Ajustar planes de trabajo de acuerdo con los decretos establecidos.

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo
		otros, que dan lugar a responsabilidades específicas		
Riesgo de Comunicación e Información	Comunicación e Información.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional. Incluye también la posible información no verdadera o inexacta en redes sociales y/o en otros medios de comunicación.	Medio	Establecer canales de comunicación oficiales y obligatorios.
Riesgo de Operaciones	Capital de Conocimiento	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio	Establecer canales de comunicación oficiales y obligatorios.
Riesgo de Operaciones	Capital de Conocimiento	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados	Medio	Inducción y capacitación continua a los funcionarios.



Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo
		desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.		
Riesgo de Tecnologías de Información	Seguridad, privacidad y respaldo de la información	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad y respaldo de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización. La fuga de información confidencial puede ocasionar que esta sea usada por sujetos a lo interno o ajenos a la institución. La recopilación o transmisión de Datos sensibles o Datos personales de acceso restringido debe respetar lo establecido en la Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales, Ley N° 8968.	Alto	Seguimiento estricto al cumplimiento de las estrategias de manejo de datos.

**Tabla 31**

*Aserri: Herramienta de riesgo del Eje Vigilancia de la Salud.*

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo
Riesgo del Entorno	Político / cumplimiento de las Instituciones	Establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. No ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y ausencia de planes de trabajo y compromisos que dan lugar a responsabilidades específicas	Alto	Ajustar planes de trabajo de acuerdo a los decretos establecidos.

Riesgo de Comunicación e Información	Comunicación e Información.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional. Posible información no verdadera o inexacta en redes sociales y/o en otros medios de comunicación.	Medio	Establecer canales de comunicación oficiales y obligatorios.
Riesgo de Operaciones	Capital de Conocimiento	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, lo cual crea ineficiencia produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos y empleados desmotivados, que resten credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación que provoque que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio	Inducción y capacitación continua a los funcionarios.
Riesgo de Recursos Humanos	Reclutamiento, selección e inducción	La inadecuada selección de personal pone en riesgo el alcance de los objetivos institucionales, por no contar los funcionarios con el perfil idóneo, acorde con las funciones a realizar. Proceso de inducción inadecuado que ocasione que el funcionario no disponga de los conocimientos necesarios para realizar sus funciones.	Medio	Inducción y capacitación continua a los funcionarios.
Riesgo de Tecnologías de Información	Seguridad, privacidad y respaldo de la información	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad y respaldo de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización. La fuga de información confidencial puede ocasionar que esta sea usada por sujetos a lo interno o ajenos a la institución. La recopilación o transmisión de Datos sensibles o Datos personales de acceso restringido debe respetar lo establecido en la Ley de Protección de	Alto	Seguimiento estricto al cumplimiento de las estrategias de manejo de datos.

		la Persona frente al tratamiento de sus datos personales, Ley N° 8968.		
--	--	--	--	--

**Tabla 32**

*Aserri Herramienta de riesgo del Eje Salud Ambiental.*

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo
Riesgo del Entorno	Político / cumplimiento de las Instituciones	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 incluyen 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 otros, que dan lugar a responsabilidades específicas	Alto	Realizar acuerdos de compromiso con todas las instituciones involucradas
Riesgo del Entorno	Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio	Fomentar las buenas prácticas de gestión de residuos en los administrados. Desde las ASADAS resguardar los sitios de captación. Desde el Ministerio de Salud establecer canales de comunicación y socializar el mecanismo de denuncia.
Riesgo del Entorno	Servicios y desastres	Eventos que suspenden o limita temporalmente la gestión interna y la prestación de servicios que demanda la población, y que dependiendo del riesgo podría exponer la integridad física de los colaboradores (interrupción de servicios, inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc).	Medio	Cada ASADA debe contar con un Plan de Gestión de riesgo actualizado.
Riesgo del Entorno	Cambio Climático	Riesgos asociados a los efectos del Cambio Climático, los cuales pueden producir un impacto sobre la salud pública y calidad de vida, por medio de enfermedades transmitidas por vectores, sequías, disminución en la	Medio	Cada ASADA debe contar con un Plan de Gestión de riesgo actualizado.

		disponibilidad de agua, pérdidas en la producción y disminución del valor nutricional de los alimentos, desplazamientos de la población por el aumento del nivel de mar, entre otros.		
Riesgo de Recursos Humanos	Reclutamiento, selección e inducción	La inadecuada selección de personal pone en riesgo el alcance de los objetivos institucionales, por no contar los funcionarios con el perfil idóneo, acorde con las funciones a realizar. Adicionalmente, el no ejecutar un adecuado proceso de inducción puede ocasionar que el funcionario no disponga de los conocimientos necesarios para realizar sus funciones.	Medio	Contar con adecuado proceso de inducción y capacitación al personal. Contar con manuales de procedimientos.
Riesgo de Recursos Humanos	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	Priorizar las necesidades del cantón.
Riesgo Financieros	Disponibilidad presupuestaria	Contempla tanto la administración ineficiente del presupuesto, como la insuficiencia de recursos para ejecutar las operaciones del Ministerio, lo que podría afectar el logro de las metas.	Medio	Destinar una partida del presupuesto de las ASADAS para la realización de actividades o talleres.
Riesgo de Planeamiento	Incumplimiento de la programación	Son aquellos riesgos que puedan afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica u operativa, relación plan-presupuesto, obtención de resultados y evaluación del desempeño organizacional.	Medio	Realizar planes de contingencia en caso de cambio de programación.

**Tabla 33**

*Aserri: Herramienta de riesgo del Eje Promoción de la Salud.*

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo
Riesgo del Entorno	Político / cumplimiento de las Instituciones	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 incluyen 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	Alto	Hacer ajustes en planes de trabajo.

		en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros, que dan lugar a responsabilidades específicas		
Riesgo del Entorno	Alertas sanitarias	Eventos que provocan que la institución redireccione sus recursos para atenderlos, como por ejemplo la atención de brotes, eventos epidemiológicos, entre otros.	Alto	Reprogramación de planes de trabajo.
Riesgo de Comunicación e Información	Comunicación e Información.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional. Incluye también la posible información no verdadera o inexacta en redes sociales y/o en otros medios de comunicación.	Medio	Valoración previa de canales de comunicación interinstitucional a nivel local.
Riesgo de Procesos	Implementación de procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio	Fortalecer la coordinación entre instituciones. Formalización de procesos.
Riesgo de Operaciones	Capital de Conocimiento	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de	Alto	Inducción a los funcionarios.



		acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.		
Riesgo de Recursos Humanos	Rotación de personal	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Alto	Capacitación continua a los funcionarios.
Riesgo de Recursos Humanos	Recurso humano insuficiente	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Alto	Priorización de funciones.
Riesgo Financieros	De liquidez	Imposibilidad de contar con recursos líquidos en forma oportuna, y poder cumplir con los compromisos y obligaciones adquiridas por la institución, afectando directamente la gestión interna y la atención al usuario.	Alto	Replantear los programas y proyectos de acuerdo a los recursos. Priorizar proyectos.
Riesgo Financieros	Ineficiencia en trámites administrativos	Excesivos trámites que impiden la agilización para que los recursos sean asignados y utilizados oportunamente. También se toma en cuenta que los proveedores podrían presentar limitaciones a la hora de brindar el bien o servicio.	Alto	Simplificación de trámites.
Riesgo de Salud y Seguridad Ocupacional	Factores psicosociales en el trabajo.	Se relaciona con aspectos como clima organizacional, cargas de trabajo, entre otros, lo que puede generar pérdida de tiempo y desmotivación, provocando disminución en la productividad de los funcionarios y funcionarias.	Alto	Capacitación en salud ocupacional.



# 14. Referencias

Área Rectora de Salud de Aserri. (2015). *Análisis Integral de Salud de Aserri 2015*. San José, Costa Rica.

Área Rectora de Salud de Aserri. (2019). *Informe Red Cantonal de Apoyo a la Persona Adulta Mayor de Aserri*. San José, Costa Rica.

Área Rectora de Salud de Aserri. (2023). *Informe final del Análisis de Situación Integral de Salud de Aserri 2023*. San José, Costa Rica.

Asamblea Legislativa. (1973). *Ley General de Salud*. San José, Costa Rica.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Censo 2011*. Obtenido de <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (25 de abril de 2022). *Defunciones 2000-2022*. Obtenido de:

<http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITDEF&lang=esp>

Instituto sobre Alcohol y Farmacodependencia. (2015). *Encuesta Nacional de drogas 2015*. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>

MIDEPLAN. (2019). *Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Agricultura y Ganadería. (2019). *Caracterización del Área de influencia 2019*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2011). *Modelo Conceptual y estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica

Ministerio de Salud. (2023). *Política Nacional de Salud 2023-2033*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Seguridad Pública. (2022). *Modelo preventivo de Gestión Policial “Sembrando Seguridad” Delegación Policial de Aserri*. San José, Costa Rica.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. 2023. *Panorama económico de Costa Rica*. Disponible en: <https://www.oecd.org/economy/panorama-economico-costa-rica>

Poder Judicial. (2022). *Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia*. Consultado el 17 de julio del 2023, en: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica>

Rodríguez, M Y Portugués, A. (2023). *Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local Aserri 2023-2033*. Btenido de Municipalidad de Aserri: <https://aserri.go.cr/wp-content/uploads/2022/12/PCDHL-2023-2033.pdf>



# 15. Anexos

## 15.1. Mapeo de actores

ANEXO N° 3. Herramienta de identificación de los actores sociales participantes								
Nombre de la organización y/o institución	Sector en la que se encuentra esta organización y/o institución	Principales acciones y/o funciones que desempeña	Cobertura geográfica (nacional, regional y local)	Persona contacto	Cargo puesto	Departamento o dirección que representa	Teléfono	Correo electrónico
Clinica de Aserri	Salud	Servicios de Salud	Local	Luis Eduardo Saborío Díaz	Director	Dirección		lesaborio@ccss.sa.cr
Clinica de Acosta	Salud	Servicios de Salud	Local	Zianny López Revilla	Director	Dirección		zlopez@ccss.sa.cr
Municipalidad de Aserri	Servicios	Servicios	Local	Patricia Mayela Porras Segura	Alcaldesa	Alcaldía		pporras@aserri.go.cr
Juzgado Contravencional	Social	Social	Local	Hellen Mora Salazar	Jueza	Coordinadora		hmorasa@poder-judicial.go.cr
MEP	Educación	Educación	Local	Wilfredo Calderón Vargas	Supervisor	Supervisor		wilfredo.calderon.vargas@mep.go.cr
IMAS	Económico	Económico	Local	Susana Murillo	Jefatura	Jefatura		smurillo@imas.go.cr
PANI	Social	Social	Local	Carolina Arias Varela	Jefatura	Jefatura		carias@pani.go.cr
CONAPDIS	Social	Social	Regional	Roderick Rodríguez Evans	Jefatura	Jefatura		arodriguez@conapdis.go.cr
CENCINAI	Social	Social	Local	Alina Gamboa	Jefatura	Jefatura		alina.gamboa@cen-cinai.go.cr
MAG	Ambiental	Ambiental	Local	Mauricio Nájera Quirós	Jefatura	Jefatura		mnajera@mag.go.cr
CCDR	Social	Social	Local	Roy Fallas Zúñiga	Promotor	Promotor		administradorccdr@aserri.go.cr
Cruz Roja	Salud	Servicios de Salud	Local	Robert Esquivel Chinchilla	Administrador	Administrador		aserri@cruzroja.or.cr
ICD	Salud	Servicios de Salud	Regional	Humberto Elizondo Salazar	Promotor	Promotor		helizondo@icd.go.cr
IAFA	Salud	Servicios de Salud	Regional	Susana Mora Agüero	Jefatura	Jefatura		smora@iafa.go.cr
INA	Educación	Educación	Regional	Oscar Jiménez Villegas	Promotor	Promotor		ojimenezvillegas@ina.ac.cr
CCPJ	Social	Social	Local	Melania Jiménez Ureña	Presidenta	Presidenta		comitecantonalpersonajoven@aserri.go.cr
INDER	Social	Social	Regional	Rosibel López Marín	Director	Director		rlopezm@inder.go.cr
Casa de Justicia de Desamparados	Social	Social	Regional	Nathalie Artavia Chavarría	Director	Director		nataviac@mj.go.cr
SINAC	Ambiental	Ambiental	Regional	Oscar Bermúdez Jede	Promotor	Promotor		oscar.bermudez@sinac.go.cr
Fuerza Pública	Social	Seguridad	Local	Hector Guerrero	Jefatura	Jefatura		hector.guerrero@msp.go.cr

## 15.2. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud

### **Reportar Avance al Semestre en el Cumplimiento de Metas Anuales de Acciones Astratégicas del PdA de la PLS**

[illegible]





**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](http://www.ministeriodesalud.go.cr)