



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

# **PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030**

**DIRECCION DE AREA RECTORA  
DE SALUD NANDAYURE**

**Nandayure, 2025**



307.12.8.6

Ministerio de Salud.

Plan local de salud. 2026-2030.

Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure. San José, Costa Rica.

136 p. 4 Mb

**ISBN 978-9977-62-313-9**

1. Política Pública 2. Plan local de Salud 2026-2030. 3.Sector Salud. 4. Gestión de resultados.  
5.Salud Pública. 6.Nandayure

# CRÉDITOS

## **Ministerio de Salud**

Dirección de Área Rectora de Salud Nandayure

### **Equipo Técnico conductor nivel local**

Natalia Rodríguez Cárdenas, Directora de Área

Estefany Amador Brenes, Proceso de Vigilancia de la Salud

Sugeily Duartes Montes, Proceso de Salud Mental

Michael Delgado Gómez, Proceso de Planificación Estratégica de la Salud

Johnny Ureña Picado, Proceso de Regulación de la Salud

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

Saray Ávila Rojas, Jefatura Unidad de Planificación

Érika Díaz Vargas, Unidad de Planificación

Rigoberto Gutiérrez Chavarría, Unidad de Planificación

Royden Alvarado Dávila, Unidad de Planificación

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

Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas, Dirección de Planificación

Licda. Flor Murillo Rodríguez, Unidad de Planificación Sectorial.

### **Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental**

Dr. Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaría Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaría Técnica Salud Mental

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

Alexander Ceciliano Jiménez, Cruz Roja

Álvaro Enrique García Ruiz, Área de Salud de Nandayure

Álvaro Redondo Brenes, MTF Teca de Costa Rica

Arley Carrillo Cubero, Asada San Pablo

Amalia Vega Rodríguez, Acueducto Municipal Carmona

Ana Grace Bermúdez Paniagua, Liceo San Francisco de Coyote

Ana Paola Santamaría Fonseca, Instituto Nacional de Seguros

Azucena Sánchez Solís, Sector Comunitario, Atletismo Los Ángeles

Carlos Ovares Elizondo, Fuerza Pública Nandayure

Carmen Elieth Díaz Duarte, Liceo del Carmen

Cinthya Núñez Abarca, Municipalidad de Nandayure

Daniel Hamilton Ruiz Arauz, Universidad Estatal a Distancia Nicoya

Daniela Díaz Salinas, Asada de San Pablo

Danilo Méndez Cruz, Sistema Nacional Áreas de Conservación Oficina Hojancha-Nandayure

Diego Armando Marchena Cubero, Fuerza Pública Nandayure

Douglas Araúz Alvarado, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Nicoya

Flor de Liz Mayorga Leal, Municipalidad de Nandayure

Elineth Ortiz Zúñiga, Instituto Nacional de Aprendizaje

Estefany Espinoza Villareal, Fuerza Pública de Nandayure

Estefany Palma Bermúdez, Cruz Roja, Nandayure  
 Erika Campos Sánchez, Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Nandayure  
 Erick Jiménez Gómez, Delegación Tránsito Nicoya  
 Gina Yadira Aguirre Vega, Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Nandayure  
 Gina Espinoza Cubero, Instituto Mixto de Ayuda Social  
 Guillermo Guevara González, Área de Salud de Nandayure  
 Giselle Castro Sibaja, Liceo Los Ángeles del Porvenir  
 Gloriana Arnáez Carrillo, Supervisión 07, Ministerio de Educación Pública  
 Henry Méndez Vallejos, Unión Cantonal de Asociaciones Nandayure  
 Jéssica Valle Villegas, Área de Salud de Nandayure  
 Johanna Briceño Hernández, Municipalidad de Nandayure  
 José Andrés Barrantes Ortega, CEMEDE-Universidad Nacional  
 José Joaquín Rodríguez Araya, Municipalidad de Nandayure  
 José Luis Hernández Ruiz, Servicio Nacional Animal  
 José Marvel García Acosta, Área de Salud de Nandayure  
 José Pablo Monge Arguedas, Juzgado Penal Juvenil Nicoya  
 Josenith Berrocal Flores, Centro Diurno Zona Azul Los Abuelos  
 Katherine Madrigal Madrigal, Fuerza Pública  
 Leany Alfaro García, Acueductos y Alcantarillados, ORAC Chorotega  
 Leonardo Solano Romero, Dirección de Aguas, Ministerio de Ambiente y Energía  
 Minor Arguedas Herrera, Municipalidad de Nandayure  
 Mirley Fernández Quirós, Área de Salud de Nandayure  
 María Magaly García Gómez, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia  
 Mario Mayorga Hernández, Liceo Rural Colonia del Valle  
 Patricia Baltodano Vásquez, Instituto Mixto de Ayuda Social  
 Patricia Obando Cubillo, Área de Salud de Nandayure  
 Ricardo Salazar Cruz, Compañía Nacional de Fuerza y Luz  
 Roy Herrera Ramírez, Bomberos Nandayure  
 Roy Rojas Brenes, Consejo de Seguridad Vial  
 Rubieth Calvo Castañeda, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia  
 Sebastián Ramírez Arias, Acueductos y Alcantarillados, ORAC Chorotega  
 Silvia Zúñiga Guerrero, CEMEDE, Universidad Nacional  
 Tania Reyes Ortega, Unidad Técnica Gestión Vial, Municipalidad de Nandayure  
 Teddy Núñez Morantes, Unidad Técnica Gestión Vial, Municipalidad de Nandayure  
 Teddy Zúñiga Sánchez, Municipalidad de Nandayure  
 Vannesa Álvarez Salazar, Centro Infantiles de Nutrición y Atención Integral de Nandayure  
 Vannesa Rosales Gutiérrez, Patronato Nacional de la Infancia  
 Wagner Borbón Cambronero, Junta Vial Cantonal Nandayure, Municipalidad de Nandayure  
 Wendy Gómez Morera, Colegio Técnico Profesional de Nandayure  
 Wendy Paola Arias Rodríguez, Área de Salud de Nandayure  
 Yarlíne Sibaja Brenes, Colegio Técnico Profesional de Nandayure

#### **Revisión general**

Dra. Hilda María Barrantes Guerrero, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega  
 Dra. Saray Ávila Rojas, Jefatura Unidad de Planificación Regional

#### **Aprobado por**

Dra. Natalia Rodríguez Cárdenas, Dirección Área Rectora de Salud Nandayure

# TABLA DE CONTENIDOS

CRÉDITOS .....	3
INDICE DE FIGURAS .....	7
INDICE DE TABLAS .....	8
SIGLAS O ACRONIMOS .....	10
PRESENTACIÓN .....	12
INTRODUCCION .....	13
<b>1. MARCO LEGAL DEL PLAN LOCAL DE SALUD .....</b>	<b>14</b>
1.1 NORMATIVA INTERNACIONAL .....	14
<b>1.1.1 Objetivos de Desarrollo Sostenibles .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1.2. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1.3. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1.4 Políticas, Convenios y Tratados Internacionales .....</b>	<b>17</b>
1.2 NORMATIVA NACIONAL .....	18
<b>1.2.1 Constitución Política de Costa Rica .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.2 Leyes .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.3 Decretos Ejecutivos .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.4 Instrumentos de Planificación Vinculados .....</b>	<b>19</b>
<b>2. ESTADO DE SITUACIÓN EN SALUD .....</b>	<b>21</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL CANTÓN .....	21
<b>2.1.1 Relieve, Altitud y Vulnerabilidad Territorial ante Arbovirosis .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.2 Unidades Geomorfológicas y Potencial Turístico .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1.3 Hidrografía y Vulnerabilidad Hidrometeorológica .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1.4 Clima Local y Vulnerabilidad Ante El Cambio Climático .....</b>	<b>24</b>
2.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS .....	26
<b>2.2.1 Uso del Suelo y Estructura Productiva Rural .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1.2 Determinantes Demográficos del Cantón .....</b>	<b>27</b>
<b>2.1.3 Contexto Educativo Local .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1.4 Desempleo en el Cantón .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1.5 Situación de Pobreza de Nandayure .....</b>	<b>32</b>
<b>2.1.6 Condiciones de Vivienda en Nandayure .....</b>	<b>32</b>
<b>2.1.7 Índice de Desarrollo Social (IDS) .....</b>	<b>32</b>
<b>2.1.8 Índice de Progreso Social Cantonal 2024 (IPS) .....</b>	<b>33</b>
2.3 INFRAESTRUCTURA SANITARIA Y AMBIENTAL .....	34
<b>2.3.1 Acceso al Agua Potable y Estado de los Sistemas de Acueducto .....</b>	<b>34</b>
<b>2.3.2 Gestión de Residuos Sólidos .....</b>	<b>35</b>
<b>2.3.3. Disposición Sanitaria de Excretas .....</b>	<b>36</b>
2.4 RIESGOS CLIMÁTICOS Y AMENAZAS .....	37
<b>2.4.1 Amenazas Identificadas .....</b>	<b>37</b>
<b>2.4.2 Impactos del Cambio Climático .....</b>	<b>38</b>
2.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	39
<b>2.5.1 Enfermedades Transmisibles (ET) .....</b>	<b>40</b>
<b>2.5.1.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) .....</b>	<b>41</b>

2.5.1.2 Enfermedades Transmitidas por Vectores .....	43
2.5.1.3 Tuberculosis .....	44
2.5.2 Enfermedades No Transmisibles (ENT) .....	45
2.5.2.1 Hipertensión Arterial (HTA) .....	46
2.5.2.2 Sobrepeso y Obesidad .....	47
2.5.2.3 Enfermedad Renal Crónica (ERC).....	49
2.5.2.4 Diabetes Mellitus (DM) .....	50
2.5.2.4 Enfermedad Renal Crónica No Tradicional (ERCnT) .....	51
2.5.3 Salud Mental y Factores Psicosociales.....	53
2.5.3.1 Trastornos Mentales Debidos al Uso de Sustancias Psicoactivas .....	53
2.5.3.2 Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Educación Secundaria .....	55
2.5.3.3 Tráfico de Sustancias Psicoactivas en Nandayure (2020–2024).....	57
2.5.4 VIOLENCIA Y RIESGOS PSICOSOCIALES .....	61
2.5.4.1 Violencia.....	61
2.5.4.2 Comportamiento Suicida .....	64
2.5.4.3 Suicidio Consumado en Nandayure: Análisis Integral 2019-2024.....	65
2.5.5 ACCIDENTES DE TRÁNSITO .....	67
2.5.5.1 Situación local de los accidentes de tránsito en Nandayure .....	67
2.5.5.2 Accidentes de tránsito en Nandayure: comparación provincial y rutas críticas .....	69
2.5.6 MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS .....	74
<b>3. POBLACIÓN OBJETIVO .....</b>	<b>75</b>
<b>4. ENFOQUES Y PRINCIPIOS.....</b>	<b>76</b>
4.1 ENFOQUES ADOPTADOS.....	76
4.2 PRINCIPIOS ORIENTADORES.....	77
<b>5. MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>77</b>
<b>6. MARCO ESTRATÉGICO .....</b>	<b>80</b>
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	82
6.2 EJES, OBJETIVOS ESPECIFICOS, INDICADORES Y METAS.....	82
6.2.1 Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud .....	83
6.2.2 Eje 2: Vigilancia de la Salud .....	83
6.2.3 Eje 3: Salud Ambiental .....	84
6.2.4 EJE 4: Promoción de la Salud .....	85
<b>7. MODELO DE GESTION Y GOBERNANZA .....</b>	<b>86</b>
<b>8. PLAN DE ACCION 2026-2030 .....</b>	<b>88</b>
<b>9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION.....</b>	<b>114</b>
<b>10. GESTION DEL RIESGO.....</b>	<b>118</b>
<b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>124</b>
<b>12. ANEXOS.....</b>	<b>129</b>

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Altitud y distribución histórica de casos de dengue en Nandayure (2013–2024) .....	22
<b>Figura 2.</b> Nandayure. Temperatura y distribución histórica de casos de dengue 2013–2024 .....	24
<b>Figura 3.</b> Nandayure. Humedad relativa y distribución histórica de casos de dengue 2013-2024 ..	25
<b>Figura 4.</b> Nandayure. Pirámide poblacional cantonal proyectada para el año 2025 .....	27
<b>Figura 5.</b> Nandayure. Tasa bruta de natalidad por 1.000 habitantes, periodo 2020-2024 .....	28
<b>Figura 6.</b> Nandayure. Tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes, periodo 2020-2024 .....	28
<b>Figura 7.</b> Guanacaste. Tasa de ocupación cantonal, año 2011 .....	31
<b>Figura 8.</b> Nandayure. Enfermedades transmisibles diagnosticadas, periodo 2020-2024.....	41
<b>Figura 9.</b> Nandayure. Evolución anual de los casos de IRAS, COVID-19 y ETI. (2020–2024) .....	41
<b>Figura 10.</b> Nandayure. Casos de IRAS según grupo de edad. Periodo 2020-2024.....	42
<b>Figura 11.</b> Nandayure. Casos de Hipertensión Arterial según grupo de edad, periodo 2020-2024 .	46
<b>Figura 12.</b> Nandayure. Casos de Hipertensión Arterial por sexo y año, periodo 2020-2024 .....	47
<b>Figura 13.</b> Nandayure. Casos de Hipertensión Arterial por distrito, periodo 2020-2024 .....	47
<b>Figura 14.</b> Nandayure. Casos de obesidad por sexo y año, periodo 2020-2024.....	48
<b>Figura 15.</b> Nandayure. Casos de Obesidad según grupo de edad, periodo 2020-2024 .....	48
<b>Figura 16.</b> Nandayure. Casos de ERC por sexo y año, periodo 2020-2024 .....	49
<b>Figura 17.</b> Nandayure. Casos de la ERC según grupo de edad, periodo 2020-2024 .....	49
<b>Figura 18.</b> Nandayure. Casos de Diabetes Mellitus por sexo y año, periodo 2020-2024.....	50
<b>Figura 19.</b> Nandayure. Casos de Diabetes Mellitus por distrito, periodo 2020-2024.....	51
<b>Figura 20.</b> Nandayure. Casos de ERCnT por sexo y año, periodo 2020-2024 .....	52
<b>Figura 21.</b> Nandayure. Casos de la ERCnT según grupo de edad, periodo 2020-2024.....	52
<b>Figura 22.</b> Consumo de sustancias psicoactivas en población estudiantil .....	56
<b>Figura 23.</b> Cantidad de informes policiales por infracciones de drogas y licor en Guanacaste.....	59
<b>Figura 24.</b> Guanacaste. Crack decomisado por tipo de presentación. Enero–octubre 2025.....	60
<b>Figura 25.</b> Guanacaste. Decomisos de pastillas de éxtasis por cantón. Enero–octubre 2025 .....	60
<b>Figura 26.</b> Nandayure. Accidentes de tránsito según grupo de edad. (2020-2024) .....	68
<b>Figura 27.</b> Nandayure. Rutas Nacionales principales con reportes de accidentes de tránsito .....	72
<b>Figura 28.</b> Esquema metodológico para la formulación del Plan Local de Salud 2026-2030.....	78
<b>Figura 29.</b> Ejes Estratégicos del Plan Local de Salud del cantón de Nandayure 2026–2030.....	82
<b>Figura 30.</b> Modelo de gestión y gobernanza.....	87
<b>Figura 31.</b> Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.....	117
<b>Figura 32.</b> Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales. ...	117
<b>Figura 33.</b> Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030 del cantón de Nandayure .....	118

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Nandayure. Distribución del Uso del Suelo y Perfil Productivo del Cantón .....	26
<b>Tabla 2.</b> Nandayure. Tasa de crecimiento natural por año entre el periodo 2020-2024 .....	29
<b>Tabla 3.</b> Comparación de indicadores educativos: Nandayure vs. promedio nacional.....	30
<b>Tabla 4.</b> Resultados del Índice de Desarrollo Social (IDS) 2023 para los distritos del cantón .....	33
<b>Tabla 5.</b> Nandayure. Tipo de disposición de excreta utilizado en el cantón, año 2022 .....	36
<b>Tabla 6.</b> Principales amenazas y su nivel de riesgo.....	37
<b>Tabla 7.</b> Resumen de Casos Notificados en Nandayure por Grandes Grupos (2020–2024) .....	40
<b>Tabla 8.</b> Nandayure. Principales Diagnósticos Generadores de Incapacidades.....	42
<b>Tabla 9.</b> Nandayure. Distribución de casos de IRAS por distrito y tasa de incidencia (2020–2024) .	43
<b>Tabla 10.</b> Nandayure. Enfermedades transmitidas por vectores, periodo 2020-2024 .....	43
<b>Tabla 11.</b> Nandayure. Casos confirmados y fallecimientos por TB en el periodo 2020-2024 .....	45
<b>Tabla 12.</b> Nandayure. Enfermedades No transmisibles, periodo 2020-2024 .....	46
<b>Tabla 13.</b> Nandayure: Depresión por sexo y año (2020–2024) .....	53
<b>Tabla 14.</b> Nandayure. Trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas por distrito (2020–2024) .....	54
<b>Tabla 15.</b> Nandayure. Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, según sexo (2020–2024).....	54
<b>Tabla 16.</b> Nandayure: Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según diagnóstico y sexo (2024) .....	55
<b>Tabla 17.</b> Nandayure: Trastornos mentales y del comportamiento por consumo sustancias psicoactivas según ciclo de vida (2024).....	55
<b>Tabla 18.</b> Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria .....	56
<b>Tabla 19.</b> Guanacaste. Tipo de sustancia psicoactiva ilícita decomisada, periodo 2020-2024.....	58
<b>Tabla 20.</b> Nandayure. Tipo de sustancia psicoactiva ilícita decomisada, periodo 2020-2024 .....	58
<b>Tabla 21.</b> Guanacaste. Marihuana decomisada por presentación (Enero–octubre 2024–2025) ....	59
<b>Tabla 22.</b> Guanacaste. Índice de Seguridad Cantonal y subíndices, 2024 .....	62
<b>Tabla 23.</b> Nandayure. Casos notificados de violencia por tipo y año, periodo 2020–2024 .....	62
<b>Tabla 24.</b> Nandayure. Intentos de suicidio por año, durante el periodo 2020-2024.....	64
<b>Tabla 25.</b> Nandayure. Intentos de suicidio por ciclo de vida (2020–2024) .....	65
<b>Tabla 26.</b> Nandayure. Suicidios consumados según distrito, periodo 2018-2022.....	65
<b>Tabla 27.</b> Nandayure. Tasa de Incidencia de Accidentes de tránsito según sexo (2020-2024) .....	68
<b>Tabla 28.</b> Nandayure. Accidentes de tránsito por distrito. (2020-2024) .....	69
<b>Tabla 29.</b> Guanacaste: Comparativo de accidentes de tránsito con víctimas por cantón, año 2024	70
<b>Tabla 30.</b> Costa Rica: Accidentes de tránsito por clase de accidente y ruta. (2019 y 2024) .....	71
<b>Tabla 31.</b> Nandayure. Accidentes de tránsito por clase y año (2018–2024).....	73
<b>Tabla 32.</b> Nandayure. Accidentes de tránsito por distrito y año durante el periodo 2018–2024. ....	73
<b>Tabla 33.</b> Nandayure. Accidentes de tránsito por ruta y kilometro durante el periodo 2018–2024. ....	74
<b>Tabla 34.</b> Indicadores de efecto Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud .....	83
<b>Tabla 35.</b> Indicadores de efecto Eje 2: Vigilancia de la Salud .....	84



<b>Tabla 36.</b> Indicadores de efecto Eje 3: Salud Ambiental.....	85
<b>Tabla 37.</b> Indicadores de efecto del Eje 4: Promoción de la Salud .....	85
<b>Tabla 38.</b> Plan de Acción, Plan Local de Salud del Cantón de Nandayure 2026-2030 .....	88
<b>Tabla 39.</b> Estructura para el seguimiento semestral del cumplimiento de metas anuales de las acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud de Nandayure 2026–2030 .....	116
<b>Tabla 40.</b> Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud de Nandayure 2026–2030 .....	116
<b>Tabla 41.</b> Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030....	119
<b>Tabla 42.</b> Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.....	120
<b>Tabla 43.</b> Participación de Actores Sociales en la formulación del Plan Local de Salud .....	129

## SIGLAS O ACRONIMOS

<b>ASIS</b>	Análisis de Situación Integral de Salud
<b>AYA</b>	Acueductos y Alcantarillados
<b>CCDR</b>	Comité Cantonal de Deporte y Recreación
<b>CENCINAI</b>	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>CCCI</b>	Consejo Cantonal de Coordinación Institucional.
<b>CILOVIS</b>	Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud
<b>CEDAW</b>	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<b>CDN</b>	Convención sobre los Derechos del Niño
<b>CME</b>	Comisión Municipal de Emergencias
<b>CLACDS</b>	Centro Latinoamericano para la Competitividad y el Desarrollo Sostenible
<b>COLEAMMI</b>	Comisión local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil
<b>COLOSAM</b>	Comisión Local de Salud Mental
<b>COSEVI</b>	Consejo de Seguridad Vial
<b>COLVOL</b>	Colaborado voluntario de Malaria
<b>CSC</b>	Corredor Seco Centroamericano
<b>DARSNA</b>	Dirección Área Rectora de Salud de Nandayure
<b>DARS</b>	Dirección de Área Rectora de Salud
<b>DRRS</b>	Dirección Regional de Rectoría de la Salud
<b>ENDDA</b>	Estrategia Nacional Sobre Drogas y Delitos Asociados
<b>EGI-</b>	Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las
<b>ARBOVIRUS</b>	Enfermedades Arbovirales
<b>DTIR</b>	Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (Malaria)
<b>ENT</b>	Enfermedades No Transmisibles
<b>ET</b>	Enfermedades Transmisibles
<b>EPOC</b>	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
<b>ERC</b>	Enfermedad Renal Crónica
<b>GEI</b>	Gases de Efecto Invernadero
<b>GIRDE</b>	Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias
<b>GIRS</b>	Gestión Integral de los Residuos Sólidos
<b>GpRD</b>	Gestión para Resultados en el Desarrollo
<b>HOE</b>	Herramientas Operativas Estándar
<b>IAFA</b>	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
<b>IMAS</b>	Instituto Mixto de Ayuda Social
<b>INCAE</b>	Instituto Centroamericano de Administración de Empresas
<b>IREM</b>	Eliminación de la Malaria
<b>INA</b>	Instituto Nacional de Aprendizaje
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Seguros
<b>INAMU</b>	Instituto Nacional de la Mujeres

<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos
<b>MAG</b>	Ministerio de Agricultura y Ganadería
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>MSP</b>	Ministerio de Seguridad Pública
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
<b>ODS</b>	Objetivo de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PANI</b>	Patronato Nacional de la Infancia
<b>PBAE</b>	Programa de Bandera Azul Ecológica
<b>PdA</b>	Plan de Acción
<b>PMIV</b>	Programa de Manejo Integrado de Vectores
<b>PLS</b>	Plan Local de Salud
<b>PONADRAF</b>	Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física
<b>RED VIF</b>	Red de la Violencia Intrafamiliar
<b>RECAFIS</b>	Red Cantonal de Actividad Física y Salud
<b>SENASA</b>	Servicio Nacional de Salud Animal
<b>SRP</b>	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (paperas)
<b>STAR</b>	Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>VPH</b>	Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

## PRESENTACIÓN



El Plan Local de Salud del Cantón de Nandayure 2026–2030 representa el compromiso institucional y comunitario de avanzar hacia un modelo de salud más equitativo, resiliente y sostenible. Este instrumento no solo define acciones estratégicas, sino que establece un marco de corresponsabilidad entre instituciones, gobiernos locales y ciudadanía, orientado a garantizar el derecho a la salud en todas las etapas de la vida.

Su formulación se realizó mediante un proceso participativo que integró diagnósticos técnicos, evidencia epidemiológica y aportes de actores sociales, asegurando que las prioridades reflejen las necesidades reales del territorio. El plan articula esfuerzos intersectoriales para reducir brechas, fortalecer la vigilancia sanitaria, promover entornos saludables y enfrentar los desafíos del cambio climático y la transición demográfica.

Más que un documento técnico, este plan es una hoja de ruta compartida, que busca generar valor público y mejorar la calidad de vida de las personas mediante acciones concretas, medibles y sostenibles. Su éxito dependerá del trabajo conjunto y del compromiso de todos los sectores para transformar la salud en un eje central del desarrollo humano local.

Dra. Natalia Rodríguez Cárdenas  
Directora Área Rectora de Nandayure

## INTRODUCCION

El Plan Local de Salud del Cantón de Nandayure 2026–2030, junto con su Plan de Acción, constituye una herramienta estratégica para orientar las intervenciones en salud pública desde una perspectiva territorial, participativa e intersectorial. Su propósito es mejorar las condiciones de salud de la población mediante acciones integradas, enfocadas en la prevención, promoción y atención de los problemas priorizados, considerando los determinantes sociales, ambientales y epidemiológicos, con enfoque de equidad, curso de vida y participación comunitaria.

El diagnóstico integral de salud del cantón, base para la formulación del presente plan, identifica como hallazgos prioritarios las enfermedades no transmisibles (ENT), tales como enfermedad cerebrovascular, enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y obesidad. Estas condiciones representan un desafío significativo para la salud pública local por su alta prevalencia y carga sobre los servicios de salud.

Asimismo, se priorizan las enfermedades transmisibles (ET), como las transmitidas por vectores, la tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas, estas últimas representando más del 86% de las enfermedades notificadas durante el periodo 2020–2024.

El plan también aborda desafíos emergentes como la salud mental, el incremento de la violencia en distintos ámbitos, el consumo de sustancias psicoactivas, la exposición al cambio climático, la mortalidad por accidentes de tránsito y factores estructurales como el desempleo y las condiciones demográficas que configuran vulnerabilidades específicas ante fenómenos climáticos. A partir de esta priorización, se definen estrategias intersectoriales orientadas a reducir brechas, fortalecer la resiliencia comunitaria y promover entornos saludables y seguros.

Este instrumento se construye en coherencia con el marco legal y técnico vigente, particularmente la Política Nacional de Salud 2023–2033, y se articula con otros instrumentos de planificación sectorial en áreas como salud mental, enfermedades crónicas, gestión del riesgo, promoción de la salud y equidad territorial. Además, se alinea con los compromisos internacionales asumidos por Costa Rica en materia de derechos humanos, desarrollo sostenible y gobernanza, integrando principios y metas de agendas globales como la Agenda 2030, tratados internacionales y consensos regionales.

El Plan Local de Salud de Nandayure 2026–2030 establece ejes temáticos con acciones estratégicas, metas e indicadores, orientados a mejorar el bienestar de la población y generar valor público mediante la articulación entre instituciones, comunidades y actores locales, asegurando mecanismos claros para su implementación y seguimiento.

## 1. MARCO LEGAL DEL PLAN LOCAL DE SALUD

La formulación del Plan Local de Salud del cantón de Nandayure 2026–2030 se sustenta en un conjunto de instrumentos normativos, técnicos y estratégicos que orientan la acción pública en salud desde una perspectiva integral, basada en evidencia y alineada con los compromisos nacionales e internacionales. Este marco incluye leyes, políticas, estrategias, manuales y estudios especializados que permiten contextualizar las acciones del plan en relación con los determinantes sociales de la salud, la equidad territorial, la protección ambiental y el bienestar comunitario.

Entre los documentos más relevantes se destacan:

### 1.1 Normativa Internacional

#### 1.1.1 Objetivos de Desarrollo Sostenibles

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un conjunto de 17 metas globales adoptadas por los Estados miembros de las Naciones Unidas en el año 2015, como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Esta agenda representa un compromiso colectivo para erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar una vida digna para todas las personas, sin dejar a nadie atrás.

Costa Rica ha asumido este compromiso mediante la incorporación de los ODS en sus planes nacionales, sectoriales y territoriales. En este contexto, el Plan Local de Salud 2026–2030 del cantón de Nandayure se alinea con los principios de la Agenda 2030, reconociendo que la salud es un componente transversal del desarrollo sostenible. Las acciones contempladas en el plan contribuyen directamente a varios ODS:

ODS 3: Salud y bienestar  
ODS 5: Igualdad de género  
ODS 6: Agua limpia y saneamiento  
ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico  
ODS 10: Reducción de las desigualdades  
ODS 13: Acción por el clima  
ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos

Esta vinculación permite orientar la planificación territorial hacia un modelo de desarrollo más equitativo, resiliente y sostenible, en concordancia con los compromisos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, salud pública y sostenibilidad.

#### **ODS 3: Salud y bienestar**

Este objetivo constituye el eje central del plan. Se abordan temas prioritarios como la vigilancia epidemiológica, la prevención de enfermedades transmisibles, la reducción de la mortalidad materna e infantil, la promoción de estilos de vida saludables mediante la RECAFIS cantonal, y el fortalecimiento de la salud mental.

Asimismo, se incluyen acciones para la prevención de la violencia, el abordaje de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y el acompañamiento psicosocial, reconociendo su impacto en la salud integral de la población.

## **ODS 5: Igualdad de género**

El plan incorpora la perspectiva de género en el análisis de situación de salud, en la formulación de indicadores y en la atención de problemáticas como la violencia basada en género. Se articulan acciones con instituciones que trabajan en la protección de derechos y en la prevención de la violencia contra las mujeres. Además, se pretende fortalecer el rol de la COLEAMMI, como comisión interinstitucional responsable de ejecutar planes de prevención de la mortalidad materna e infantil, contribuyendo a la garantía del derecho a la salud desde un enfoque de equidad.

## **ODS 6: Agua limpia y saneamiento**

El plan local contribuye al ODS 6 mediante acciones orientadas a garantizar el acceso seguro al agua potable y mejorar el saneamiento básico en el cantón. A través de la articulación con el Programa Bandera Azul Ecológica en la categoría Salud Comunitaria, se promueven prácticas comunitarias para la gestión del recurso hídrico en localidades de alto riesgo epidemiológico.

Por otra parte, se implementan acciones estratégicas como el desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable, que asegura la vigilancia sanitaria de los acueductos locales, y el fortalecimiento de las acciones de control regulatorio para la vigilancia y reducción de riesgos por contaminantes ambientales, que incluye certificación de calidad del agua, control físico-sanitario de bodegas de agroquímicos y seguimiento a trabajadores expuestos a plaguicidas. Estas acciones fortalecen la regulación sanitaria local y promueven entornos saludables y seguros para la población.

## **ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico**

Reconociendo que el desempleo y la precariedad laboral afectan la salud física y mental, el plan contempla acciones de articulación con actores locales para promover oportunidades de formación, empleabilidad y emprendimiento, especialmente en poblaciones vulnerables. Esto se vincula con estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos psicosociales.

## **ODS 10: Reducción de las desigualdades**

El enfoque territorial permite identificar y atender las disparidades en salud entre comunidades del cantón, priorizando aquellas con mayores vulnerabilidades sociales, geográficas, epidemiológicas y ambientales. Se promueve la equidad en el acceso a servicios, información y participación comunitaria, mediante intervenciones que fortalecen la justicia sanitaria y ambiental, como el control de calidad del agua, la vigilancia de contaminantes y el seguimiento a poblaciones ocupacionalmente expuestas.

## **ODS 13: Acción por el clima**

El Plan Local de Salud 2026-2030 reconoce los efectos del cambio climático sobre la salud, como el aumento de enfermedades transmitidas por vectores, eventos extremos y riesgos para la seguridad alimentaria. En respuesta, se promueven acciones de adaptación articuladas con actores comunitarios e institucionales. Destaca la implementación local de la Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI-Arbovirus), con enfoque interinstitucional e intersectorial para reducir riesgos, fortalecer la vigilancia epidemiológica y mejorar la respuesta ante brotes.

Asimismo, se ejecuta la Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias (GIRDE) 2022–2030 mediante el fortalecimiento de la Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento del Comité Municipal de Emergencias (CME), actualización de diagnósticos de riesgo, simulacros multiamenaza y uso de herramientas operativas estándar para mejorar la preparación ante emergencias sanitarias vinculadas al clima.

## **ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos**

Para que una agenda de desarrollo sostenible sea eficaz se necesitan alianzas entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil. El plan enfatiza la articulación interinstitucional e intersectorial, fortaleciendo espacios como la Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento, la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), Red Cantonal de Actividad Física para la Salud (RECAFIS cantonal), Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM), Red para la prevención de la violencia contra la mujer y la violencia familiar (RED VIF), Subsistema Local de Protección, y Junta de protección de la niñez y la adolescencia (JPNNA), Consejo Cantonal de Coordinación Institucional (CCCI) y otros mecanismos de coordinación, promoviendo la participación de actores comunitarios, institucionales y municipales en la implementación de estrategias de salud.

### **1.1.2. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**

El Consenso de Montevideo establece compromisos regionales en población y desarrollo, centrados en derechos humanos, equidad, inclusión y sostenibilidad. El presente plan se alinea con estos principios mediante acciones estratégicas que abordan las siguientes áreas clave:

- **Igualdad de género y derechos de las mujeres:** Promoción de relaciones igualitarias, prevención de violencia basada en género, fortalecimiento de la COLEAMMI para la prevención de la mortalidad materna e infantil.
- **Derechos de adolescentes y jóvenes:** Prevención del embarazo adolescente, atención integral en salud sexual y reproductiva, y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.
- **Salud sexual y reproductiva:** Capacitación en métodos anticonceptivos y acceso a programas de atención para adolescentes madres.
- **Poblaciones vulnerables:** Atención a personas migrantes, adultas mayores, víctimas de violencia, adolescentes, y otros grupos vulnerables, incorporado además acciones para el combate a la pobreza; promoción del empleo y fortalecimiento de capacidades locales.
- **Envejecimiento y curso de vida:** Implementación de estrategias para el envejecimiento saludable.
- **Sostenibilidad ambiental y territorial:** Gestión de riesgos sanitarios, control de calidad del agua, economía circular y manejo de residuos.
- **Gobernanza y participación:** Fortalecimiento de espacios interinstitucionales como CILOVIS, COLOSAM, RECAFIS, RED VIF, JPNNA, y las Mesas de Trabajo Operativa de Desempleo, y de Salud, Agua y Saneamiento, promoviendo la corresponsabilidad comunitaria.



### 1.1.3. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

Costa Rica es miembro de la OCDE desde 2020, lo que implica el compromiso de adoptar estándares internacionales en áreas clave como salud, gobernanza, equidad y sostenibilidad. La OCDE promueve políticas públicas basadas en evidencia, eficiencia en el uso de recursos, y fortalecimiento de sistemas resilientes de salud.

El Plan Local de Salud se vincula con las recomendaciones de la OCDE en los siguientes puntos:

- **Acceso equitativo y calidad en los servicios de salud**  
El plan contempla acciones para mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de los servicios, alineadas con los principios de eficiencia y equidad promovidos por la OCDE.
- **Sostenibilidad financiera y gobernanza en salud**  
La OCDE recomienda fortalecer la planificación presupuestaria, la transparencia y el control de resultados. El plan incluye indicadores y metas que permiten evaluar el impacto y la eficiencia de las intervenciones locales.
- **Salud como motor de desarrollo económico y social**  
La OCDE reconoce la salud como un pilar del bienestar y la productividad. El plan articula salud con empleo, educación, ambiente y participación comunitaria, promoviendo un enfoque territorial e intersectorial.
- **Resiliencia ante crisis sanitarias**  
La OCDE impulsa sistemas capaces de responder a emergencias. El plan incluye la ejecución de la Estrategia GIRDE 2022–2030, simulacros multiamenaza y fortalecimiento de la Mesa Operativa Local de Salud.

La OCDE es de carácter internacional e impulsa a sus países miembros a la generación de políticas que fomenten una mejor calidad de vida. Su objetivo es diseñar instrumentos normativos que impulsen la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todos.

### 1.1.4 Políticas, Convenios y Tratados Internacionales

El Plan Local de Salud 2026-2030 se fundamenta también en instrumentos internacionales que orientan la formulación de políticas públicas en salud desde un enfoque de derechos humanos, equidad, inclusión y sostenibilidad. Entre los más relevantes se destacan:

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW): Vinculada a las acciones del plan que promueven la igualdad de género, la prevención de la violencia contra las mujeres y el fortalecimiento de instancias técnicas como la COLEAMMI.
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN): Relacionada con las estrategias de atención integral a la niñez y adolescencia, prevención del embarazo adolescente, promoción de la salud mental y prevención de la violencia en entornos educativos y familiares.
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares: Vinculada a la acción estratégica que aborda las necesidades en salud de personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas en el cantón.
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Reflejado en las acciones de regulación, prevención y cesación del consumo de tabaco y vapeo, en cumplimiento de la Ley N.º 9028 y sus programas asociados.
- Convención Interamericana de las Personas Mayores

## 1.2 Normativa Nacional

El Plan Local de Salud del cantón de Nandayure 2026-2030 también se fundamenta en el marco jurídico costarricense, que establece los principios, competencias y obligaciones del Estado en materia de salud pública. Esta normativa orienta la planificación territorial en salud, garantiza la protección de derechos fundamentales y regula la implementación de acciones locales. Se organiza en los siguientes componentes:

### 1.2.1 Constitución Política de Costa Rica

Artículo 21: Reconoce la vida humana como inviolable, base del derecho a la salud como derecho fundamental.

Artículo 50: Establece el deber del Estado de procurar el bienestar de todos los habitantes, especialmente en lo relativo a salud, ambiente y seguridad social

### 1.2.2 Leyes

- Ley General de Salud (Ley N.º 5395): Define al Ministerio de Salud como ente rector, regula la planificación, promoción, prevención y atención en salud.
- Ley de Salud Mental (Ley N.º 9213): Promueve un enfoque preventivo, comunitario e intersectorial para la atención integral en salud mental.
- Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer (Ley N.º 7142): Establece acciones para eliminar la discriminación y promover la equidad de género.
- Ley contra la Violencia Doméstica (Ley N.º 7586) Establece medidas para proteger a las víctimas de violencia en el hogar y reconoce distintos tipos de violencia
- Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (Ley N.º 8589) Establece delitos relacionados con la agresión de mujeres en relaciones de pareja.
- Ley de Protección Social del Adulto Mayor (Ley N.º 7935): Reconoce derechos específicos y promueve servicios integrales para personas adultas mayores.
- Ley de la Persona Joven (Ley N.º 8261): Establece derechos y mecanismos de participación para personas jóvenes en el desarrollo local.
- Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley N.º 8488): Regula la gestión de riesgos y la atención de emergencias sanitarias.
- Ley de Protección Fitosanitaria (Ley N.º 7664): Regula el uso de plaguicidas y la protección de la salud frente a contaminantes ambientales.
- Ley de Protección al Trabajador (Ley N.º 7983): Establece derechos laborales y condiciones para la salud ocupacional.
- Ley de Regulación y Comercialización de bebidas con contenido alcohólico N° 904
- Ley para la Gestión Integral de Residuos N° 8839
- Ley Orgánica del Ambiente N° 7554

### 1.2.3 Decretos Ejecutivos

El Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, aprobado mediante el Decreto Ejecutivo N.º 34510-S y sus reformas posteriores, establece la estructura administrativa interna del Ministerio y define su rol como ente rector del Sector Salud. Este reglamento es fundamental para la planificación territorial en salud, ya que:

- Define la misión institucional como la conducción de la producción social de la salud, mediante el ejercicio político, técnico, administrativo y legal de la rectoría.

- Establece que el Ministerio debe dirigir, regular, controlar y fiscalizar los procesos sociales relacionados con la salud, incluyendo la gestión del gasto público en salud.
- Reconoce la importancia de la participación social, la articulación interinstitucional y el trabajo en equipo como principios organizativos.
- Sustenta la creación de instancias técnicas locales como las Áreas Rectoras de Salud, las comisiones interinstitucionales (COLEAMMI, CILOVIS, COLOSAM) y los mecanismos de coordinación territorial.

Este reglamento proporciona el marco operativo para la ejecución del presente plan, asegurando que sus acciones estén alineadas con la estructura funcional del Ministerio y sus competencias legales. Otros decretos que sustentan el marco operativo del plan están:

- Decreto Ejecutivo N.º 38924-S: Reglamento para la calidad del Agua Potable
- Decreto Ejecutivo N.º 37045-S: Reglamento para la Gestión Integral de Residuos.
- Decreto Ejecutivo N.º 36093-S: Reglamento sobre el manejo de residuos sólidos ordinarios
- Decreto Ejecutivo N.º 37567-S-MINAET-H: Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos
- Decreto Ejecutivo N.º 41187-S: Reglamento para la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Plaguicidas.
- Decreto Ejecutivo N.º 44839-S: Oficializa la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034 y su Plan de Acción 2025–2029.
- Decreto Ejecutivo N.º 44476-S: Aprueba la Política Nacional de Salud 2023–2033 como instrumento de planificación sectorial.
- Decreto de Oficialización del Plan de Acción 2022–2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022–2030.
- Decreto N.º 44466-S Oficializa la Norma Nacional para la atención de la hipertensión arterial en los servicios de salud.
- Decreto N.º 44780-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
- Reglamento de Regulación y Comercialización de bebidas con contenido alcohólico del cantón de Nandayure
- Código de Niñez y Adolescencia.

#### **1.2.4 Instrumentos de Planificación Vinculados**

##### **Planes**

- Plan de Acción de la Política Nacional de Salud 2023-2033
- Plan de Acción Mundial Sobre Actividad Física 2018-2030
- Plan de Acción 2023-2026-PONADRAF 2020-2030
- Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Nandayure 2025-2035
- Plan Estratégico Municipal del cantón de Nandayure 2025-2029
- Plan Vial Quinquenal de Conservación y Desarrollo de la Municipalidad de Nandayure 2025-2029
- Plan Cantonal De Emergencias 2024
- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030
- Plan Estratégico Nacional 2050
- Plan Nacional de Desarrollo Inversión Pública 2023-2026
- Plan de Implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030
- Plan de acción nacional para la eliminación de la tuberculosis-2024-2028

- Plan Estratégico del Servicio Fitosanitario del Estado 2022-2027
- Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2028
- Plan de Acción para la Economía Circular
- Plan Nacional de Residuos Marinos 2021-2030

### **Políticas**

- Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
- Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (PNNA) 2024-2036
- Política Nacional de Seguridad Pública: Costa Rica-Segura Plus 2023-2030 y su Plan de Acción
- Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030 (PONADRAF)
- Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030
- Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032
- Política Migratoria Integral 2024 – 2034
- Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033
- El Plan Nacional de Gestión Integrada de los Recursos Hídricos
- Plan Nacional de Compostaje 2020-2050

### **Estrategias**

- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030
- Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitaria 2022-2030
- Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública en Costa Rica 2017-2021
- Estrategia de Comunicación Sobre Promoción de la Lactancia y la Alimentación en los primeros 1000 días de Vida
- Estrategia Nacional Sobre Drogas y Delitos Asociados (ENDDA) 2020 – 2030
- Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales- Nandayure 2024-2029
- Estrategia Nacional de Envejecimiento basada en Curso de Vida 2022-2026.
- Estrategia Nacional de Economía Circular de Costa Rica

### **Estudios y Diagnósticos**

- Análisis de Situación Integral de Salud del Cantón de Nandayure (ASIS 2023)
- Análisis de Situación Nutricional de Costa Rica con Énfasis en Niñas, Niños y Adolescentes 2022
- Informe Territorial 2024 Sembremos Seguridad de Nandayure
- Informe Anual Incidencia de Obesidad en Costa Rica, Vigilancia Epidemiológica: Datos de notificación obligatoria 2024
- VII Encuesta Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria: Costa Rica 2024
- Cambio climático y adaptación en el cantón de Nandayure, Guanacaste, 2020. Universidad para la Paz

### **Marcos**

- Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica 2016
- Marco de Acciones Rectora en Seguridad Alimentaria y Nutricional 2024

- El Modelo Estratégico y Conceptual de la Rectoría en Promoción de la Salud 2024

## 2. ESTADO DE SITUACIÓN EN SALUD

Este apartado constituye la base técnica del Plan Local de Salud del cantón de Nandayure 2026-2030, al ofrecer una caracterización integral del estado de situación de salud de la población. El diagnóstico se construyó a partir de múltiples fuentes y enfoques, permitiendo una visión amplia y contextualizada de los factores que inciden en el bienestar de la población. Entre los principales insumos considerados se encuentran:

- Los problemas priorizados en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) 2023, que brindaron una base sólida de información epidemiológica y social.
- Indicadores clave del contexto social, tales como empleo, educación, condiciones de pobreza, acceso a vivienda y niveles de seguridad ciudadana.
- El análisis de las características físicas y ambientales del territorio, incluyendo el relieve, el clima, la hidrografía y la vulnerabilidad ante el cambio climático.
- Un perfil epidemiológico actualizado, que permite identificar los principales riesgos para la salud y los grupos poblacionales más afectados.

Este diagnóstico integral, basado en el análisis del periodo 2020–2024, orienta la formulación de estrategias y acciones del Plan Local de Salud 2026–2030, con un enfoque en los determinantes sociales de la salud, la equidad, el curso de vida y la participación comunitaria.

La comprensión de los problemas que afectan a la población en sus diversas dimensiones permite orientar la planificación territorial en salud hacia la priorización de intervenciones efectivas, sostenibles y articuladas interinstitucionalmente. El diagnóstico reconoce que el proceso salud-enfermedad está influenciado por múltiples factores a lo largo del curso de vida, y que las condiciones en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen determinan sus niveles de salud y calidad de vida.

### 2.1 Características Físicas del Cantón

El análisis de las características físicas del cantón de Nandayure permite comprender las condiciones naturales que influyen en la salud y el bienestar de su población. Factores como el relieve, el clima, la hidrografía, el uso del suelo y la exposición a amenazas naturales determinan no solo la distribución de los asentamientos humanos, sino también el acceso a servicios, la producción local, la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad ante eventos climáticos extremos.

Este apartado describe los principales elementos físicos del territorio, con el objetivo de identificar oportunidades y riesgos que deben ser considerados en la planificación de intervenciones en salud pública, así como en la gestión del desarrollo local con enfoque preventivo y resiliente.

#### 2.1.1 Relieve, Altitud y Vulnerabilidad Territorial ante Arbovirus

El territorio presenta una topografía diversa, que abarca desde zonas planas hasta áreas montañosas con pendientes que alcanzan el 100%. Aproximadamente el 45% del territorio está conformado por suelos planos o ligeramente ondulados, lo que facilita el desarrollo de actividades agropecuarias y asentamientos humanos. Sin embargo, en los distritos de Zapotal, Porvenir y Bejuco, las condiciones de pendiente y aislamiento geográfico limitan el acceso a servicios de salud, especialmente en la

época de lluvia o ante eventos extremos hidrometeorológicos como tormentas, ondas tropicales, entre otros.

Desde una perspectiva territorial, se identifican tres zonas geográficas distritales con identidad propia:

- Zona baja: Carmona, Santa Rita y San Pablo.
- Los cerros: Zapotal y Porvenir.
- La costa: Bejuco.

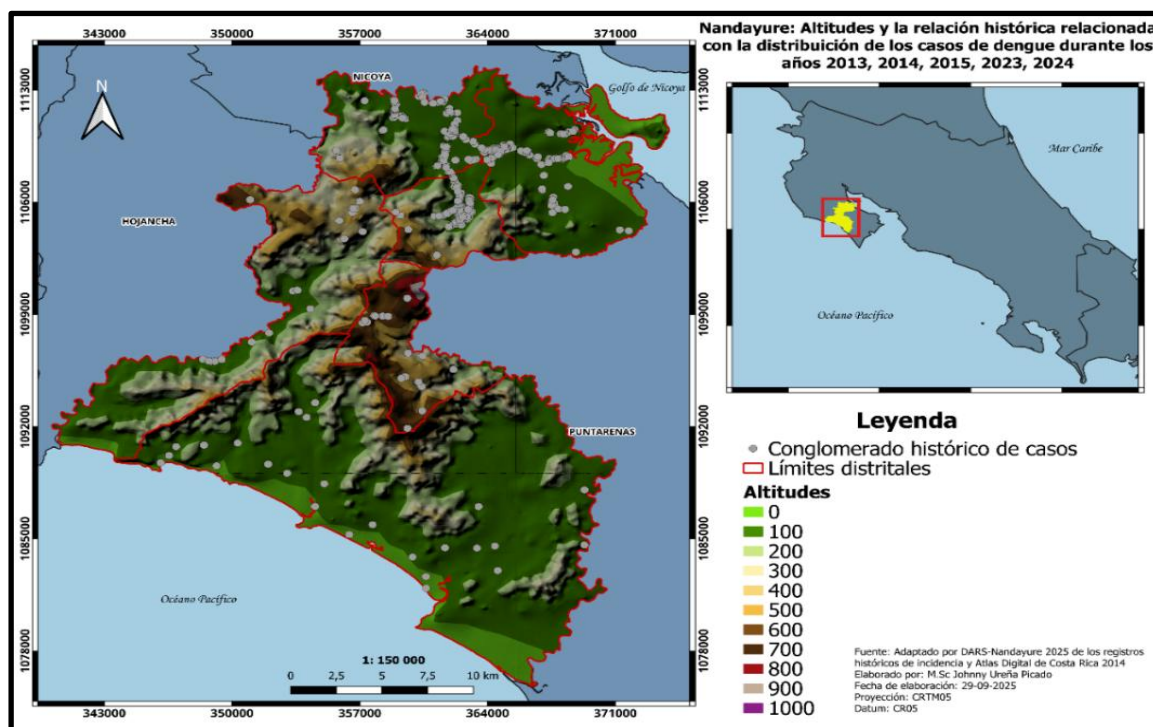
Según el Instituto Tecnológico de Costa Rica (sf), las altitudes en Nandayure oscilan entre 0 y 1.002 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), con los siguientes valores destacados:

- Altitud media: aproximadamente 172 m.s.n.m.,
- Altitud mínima: 0 m.s.n.m., en zonas costeras y
- Altitud máxima: 1.002 m.s.n.m., en zonas montañosas del interior.

Algunos puntos específicos incluyen: Cerro Azul, en Porvenir (549 m.s.n.m.), y Cerro Nandayure, cerca de Carmona (208 m.s.n.m.). Estas variaciones reflejan un relieve diverso que influye en el clima, el uso del suelo y la planificación territorial.

Históricamente, las zonas bajas y costeras (0–200 m.s.n.m.) han estado expuestas a vectores como los mosquitos, especialmente en áreas cálidas y húmedas, lo que ha generado brotes significativos de enfermedades arbovirales como dengue, zika y chikungunya. Entre los años 2013, 2014, 2015 y 2023. El 95 % de los casos (n=749) se registraron a una altitud cercana a 100 m.s.n.m., coincidiendo con los distritos de Carmona, Santa Rita y San Pablo, que presentan la mayor densidad poblacional.

**Figura 1:** Altitud y distribución histórica de casos de dengue en Nandayure (2013–2024)



Fuente: Adaptado por DARS Nandayure-Ministerio de Salud, 2025, de Atlas Digital de Costa Rica 2014

La visualización cartográfica, revela una correlación geográfica significativa entre el rango altitudinal y la distribución histórica de la incidencia de dengue. Se observa consistentemente una clara concentración de focos de la enfermedad en las zonas de menor elevación mientras que las áreas con mayores altitudes presentan una incidencia notablemente reducida. Esta relación evidencia la importancia de considerar factores geográficos en la planificación de intervenciones sanitarias y en la gestión del riesgo epidemiológico en el cantón.

### **2.1.2 Unidades Geomorfológicas y Potencial Turístico**

El cantón de Nandayure presenta un relieve variado que constituye una de sus principales características naturales, con escasa intervención humana y gran atractivo paisajístico. Se distinguen tres grandes unidades geomorfológicas:

#### **Zonas costeras**

Predominan las formas planas y bajas, especialmente hacia el oeste del cantón, donde se encuentra el litoral del océano Pacífico. Estas áreas incluyen playas como Islita, San Miguel, Bejuco, Coyote, así como el Refugio Nacional de Vida Silvestre Camaronal. Los manglares y esteros que separan estas playas como los ríos Bejuco, Ciego, Corozalito y Jabillo, y las quebradas Seca y Cana aportan riqueza ecológica y paisajística.

#### **Valles y colinas interiores**

En el centro del cantón predominan elevaciones suaves y valles fértiles, con ríos como el Nandayure, Morote y Santa Rita, que favorecen actividades agropecuarias y asentamientos humanos dispersos.

#### **Montañas del este y sureste**

Se encuentran las mayores elevaciones del territorio, con cerros que superan los 1.000 metros sobre el nivel del mar, formando parte de sistemas montañosos que delimitan el cantón. Este relieve diverso sustenta el desarrollo de actividades turísticas, especialmente en la zona costera donde las playas son el principal recurso turístico, con potencial para productos combinados de sol, playa, mar y naturaleza. Destaca el Refugio Nacional de Vida Silvestre Camaronal, declarado en 1994, como sitio de anidación de tortugas marinas principalmente tortuga lora, y en menor medida tortuga baula y verde. Además, sus olas moderadas a fuertes lo convierten en un destino ideal para el surf, la pesca y el campamento. La vegetación abundante, especialmente en las desembocaduras de los ríos, está dominada por manglares, lo que refuerza el valor ecológico y turístico de la zona (Torres, 2020).

### **2.1.3 Hidrografía y Vulnerabilidad Hidrometeorológica**

El cantón de Nandayure está atravesado por varias cuencas hidrográficas, entre ellas: los ríos Bongo, Blanco, Juan de León, Jabillo, Bejuco, Corozalito, Ora, Morote, Nandayure y Santa Rita, así como quebradas como Camaronal, Nando, Cana y Quebrada Seca. Estas fuentes son esenciales para el abastecimiento humano, agrícola y turístico, pero presentan vulnerabilidad por sobreexplotación y contaminación, especialmente en zonas costeras con alta demanda turística. Además, la red fluvial constituye un punto crítico frente a amenazas hidrometeorológicas, ya que las lluvias intensas provocan inundaciones, deslizamientos y cabezas de agua. Las áreas de mayor riesgo se ubican en la zona central y sureste del cantón, afectando principalmente los distritos de Bejuco, Zapotal y Porvenir, con niveles de riesgo entre Alto y Medio Alto, lo que implica alta probabilidad de afectación en comunidades como Puerto Coyote, Zapote, I Griega, Bejuco, San Francisco, Corozalito, Ángeles, San Pedro, Soledad, Porvenir, Río Ora y Cacao (CNE, s.f.).

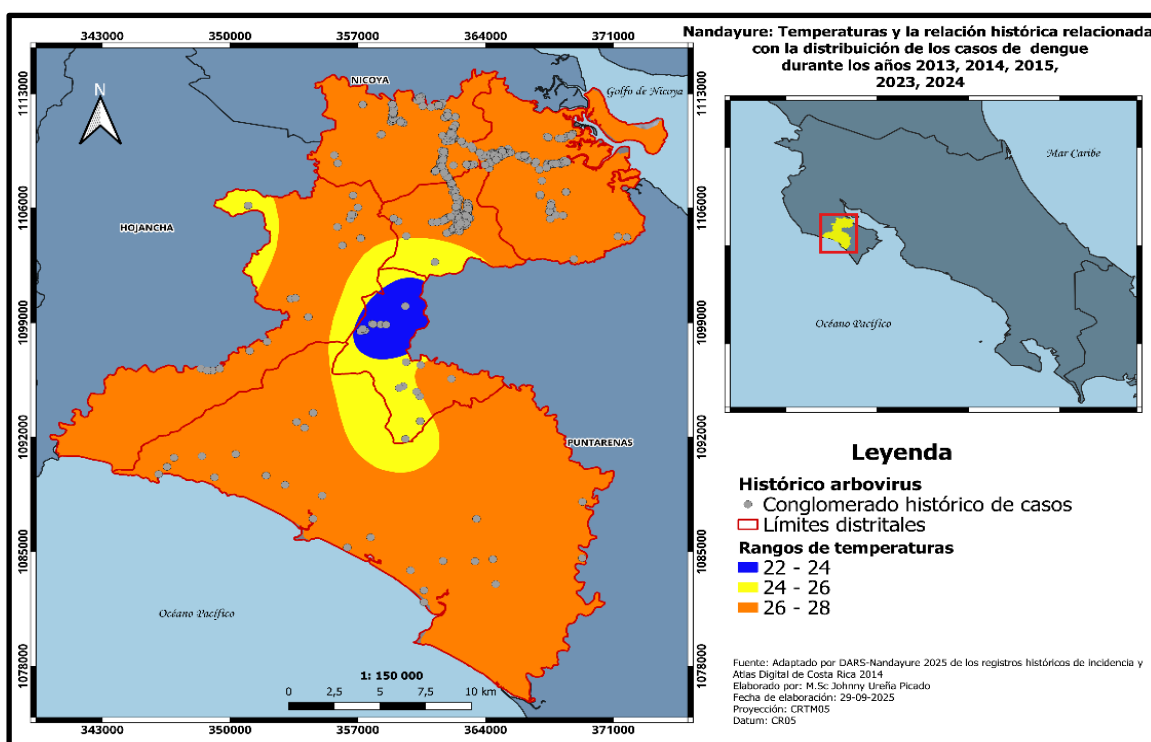
### 2.1.4 Clima Local y Vulnerabilidad Ante El Cambio Climático

El régimen climático del Pacífico Norte, donde se ubica Nandayure, presenta dos estaciones bien definidas: una temporada seca de diciembre a marzo y una lluviosa de mayo a octubre, con un período seco intermedio conocido como Veranillo de San Juan entre julio y agosto. Esta región forma parte del Corredor Seco Centroamericano (CSC), caracterizado por condiciones de mayor aridez y ecosistemas de bosque seco tropical. Estudios señalan que las sequías prolongadas son frecuentes en esta zona, ocurriendo cada 7,3 a 10 años, con eventos extensos y severos (Universidad para la Paz, 2023).

El cantón de Nandayure mantiene un comportamiento térmico promedio entre 24 °C y 28 °C, condición que, junto con la altitud y la humedad, favorece la proliferación de vectores transmisores de dengue, zika, chikungunya y malaria. Los registros históricos confirman esta relación: entre los años 2013, 2014, 2015 y 2023, el 98 % de los casos de dengue (n=771) se presentaron en rangos de temperatura entre 26 °C y 28 °C, principalmente en los distritos de Carmona, Santa Rita y San Pablo, y en gran parte de Bejuco, Zapotal y, en menor medida, Porvenir (DARS Nandayure, 2024).

El mapa muestra la relación entre los rangos de temperatura y la distribución histórica de casos de dengue en Nandayure entre 2013 y 2024. Esta representación geoespacial permite identificar áreas con mayor vulnerabilidad epidemiológica, considerando factores climáticos y la ubicación de conglomerados de casos. Los colores reflejan los rangos de temperatura (22–24 °C, 24–26 °C y 26–28 °C), mientras que los puntos grises indican los conglomerados históricos.

**Figura 2.** Nandayure. Temperatura y distribución histórica de casos de dengue 2013–2024

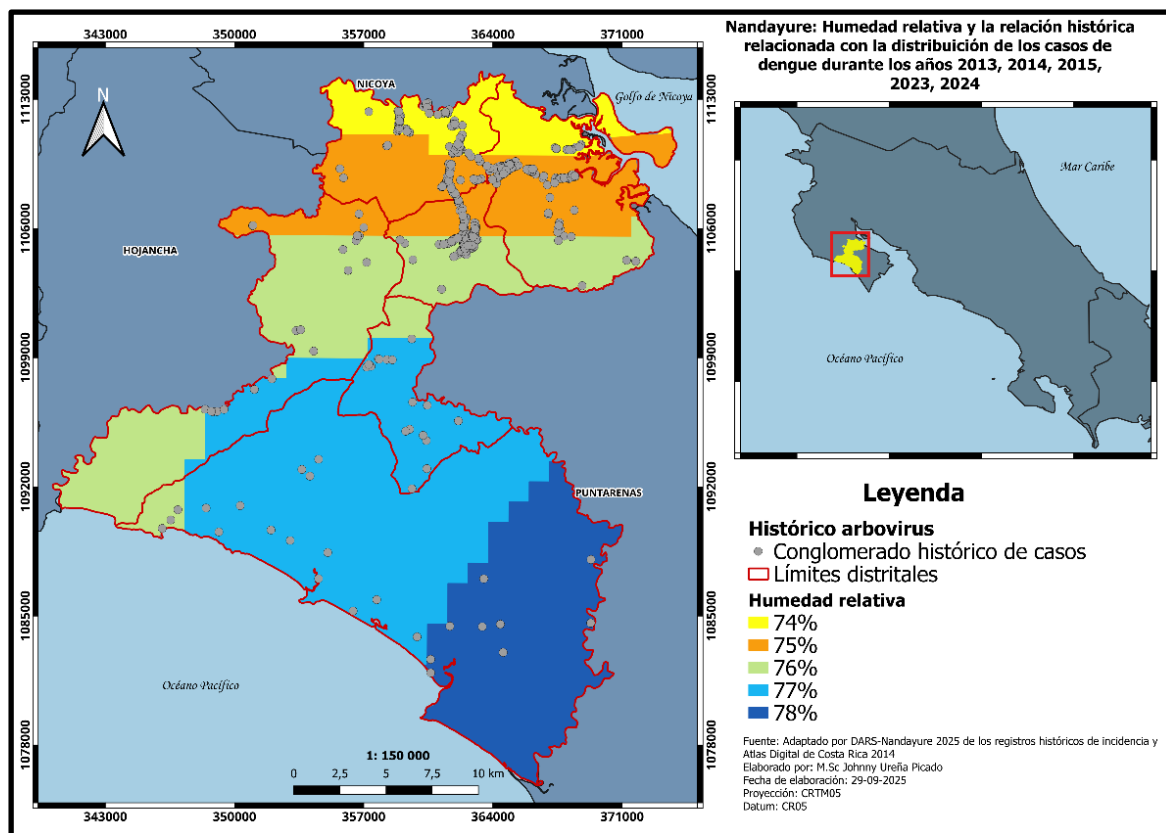


Fuente: Adaptado por DARS Nandayure-Ministerio de Salud, 2025, de Atlas Digital de Costa Rica 2014



La humedad relativa es otro factor clave en la dinámica de transmisión de enfermedades arbovirales, ya que favorece la supervivencia y reproducción de mosquitos del género *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti*, vector del dengue, Zika y chikungunya. En combinación con la temperatura y la altitud, crea condiciones óptimas para la proliferación del vector, aumentando el riesgo epidemiológico en zonas específicas del cantón.

**Figura 3.** Nandayure. Humedad relativa y distribución histórica de casos de dengue 2013-2024



Fuente: Adaptado por DARS Nandayure-Ministerio de Salud, 2025, de Atlas Digital de Costa Rica 2014

El mapa muestra la distribución de la humedad relativa en el cantón de Nandayure y su relación con los casos históricos de dengue entre 2013 y 2024. Se observa que las zonas con mayor humedad coinciden con áreas donde se han registrado conglomerados significativos de casos, especialmente en los distritos de Carmona, Santa Rita y San Pablo, que presentan condiciones óptimas para la reproducción del vector *Aedes aegypti*. Estas áreas combinan humedad elevada con temperaturas entre 26 °C y 28 °C y baja altitud, lo que incrementa el riesgo epidemiológico.

Por el contrario, las zonas montañosas del este y sureste (Zapotal y Porvenir) presentan menor humedad y concentración de casos, mientras que la zona costera (Bejuco) mantiene un riesgo moderado, condicionado por la presencia de cuerpos de agua y variaciones climáticas.

Este análisis confirma la necesidad de estrategias diferenciadas de prevención y control vectorial, priorizando las áreas con mayor humedad y temperatura.

## 2.2 Características Socioeconómicas y Demográficas

Los modelos actuales señalan que únicamente un 20% del estado de salud de las personas depende de los servicios médicos, mientras que el 80% está influenciado por factores sociales, económicos, ambientales y culturales (MS, 2011).

Según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2024, determinantes como el empleo, la educación, el ingreso y la vivienda representan hasta un 40% de ese 80%, siendo elementos clave para explicar las diferencias en salud entre territorios y poblaciones. En función de este enfoque, a continuación, se detallan los principales determinantes sociales y su influencia en la situación de salud del cantón.

### 2.2.1 Uso del Suelo y Estructura Productiva Rural

Nandayure presenta una estructura productiva predominantemente rural, con un 80 % del territorio destinado a actividades agropecuarias y forestales, y el 20 % restante concentrado en áreas urbanas de Carmona, Santa Rita y San Pablo. Forma parte del Territorio Rural Nandayure–Hojancha–Nicoya, compartiendo dinámicas económicas y culturales con estos cantones (ASIS, 2023). Las principales actividades incluyen ganadería extensiva, agricultura comercial y de subsistencia, apicultura, plantaciones forestales, pesca artesanal y turismo costero, que configuran tanto oportunidades de desarrollo como retos para la rectoría en salud, especialmente en acceso a servicios y gestión de riesgos ambientales.

El siguiente cuadro presenta una caracterización general de las principales actividades productivas del cantón:

**Tabla 1.** Nandayure. Distribución del Uso del Suelo y Perfil Productivo del Cantón

Tipo de actividad	Subcategoría	Destino de producción	Características productivas y territoriales
Ganadería	Extensiva	Consumo nacional	Más de 26.000 hectáreas
Agricultura	Melón y sandía	Exportación y consumo nacional	Cultivos comerciales en zonas bajas
	Arroz, naranja y café	Consumo nacional	Distribuidos en zonas rurales y de altura
	Cultivos de subsistencia	Autoconsumo	En zonas altas y de difícil acceso
Apicultura	Producción de miel	Consumo local y comercial	Complementa la seguridad alimentaria
Forestal	Plantaciones de teca	Comercial	En antigua Hacienda Palo Arco y zonas aledañas
Pesca artesanal recreativa	Pargo, congrio, cabrilla	Consumo local y turismo	Bejuco, Playa Coyote, Puerto Thiel, Puerto San Pablo
Turismo	Sol, playa, mar y naturaleza	Nacional e internacional	Zona costera; Refugio Camaronal

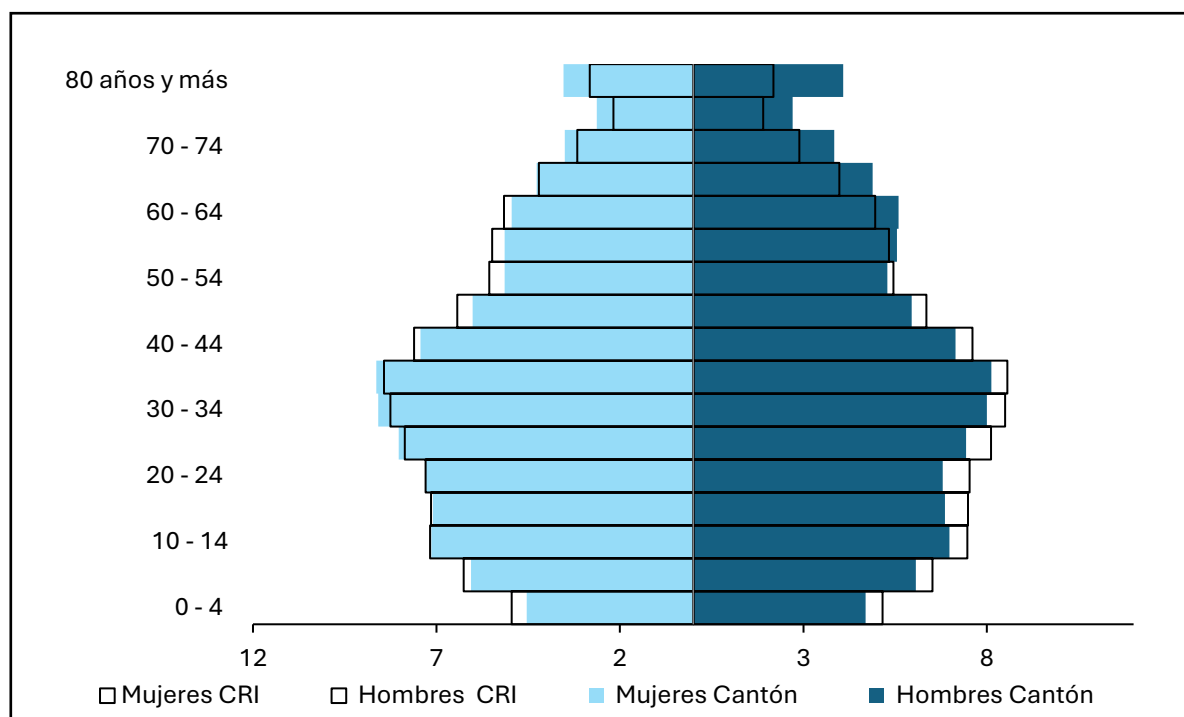
Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud de Análisis de Situación Integral de Salud, Nandayure 2023

### 2.1.2 Determinantes Demográficos del Cantón

Para el año 2025 se proyecta una población de 11.904 habitantes, concentrada principalmente en los distritos de Bejuco (3.301 personas) y Carmona (2.724 personas). La distribución por sexo es de 52 % hombres y 48 % mujeres.

La pirámide poblacional (Figura 4) muestra una base estrecha y una cúspide ensanchada, reflejo de la disminución de la natalidad y el aumento en la esperanza de vida, lo que evidencia un proceso de envejecimiento progresivo con implicaciones importantes para la planificación de los servicios de salud.

**Figura 4.** Nandayure. Pirámide poblacional cantonal proyectada para el año 2025



Fuente: INEC-Costa Rica, 2025.

Al analizar datos sobre dinámica poblacional durante el período 2020–2024, el cantón de Nandayure muestra una tendencia demográfica marcada por la disminución de la natalidad y el incremento de la mortalidad, lo que impacta directamente en la tasa de crecimiento poblacional.

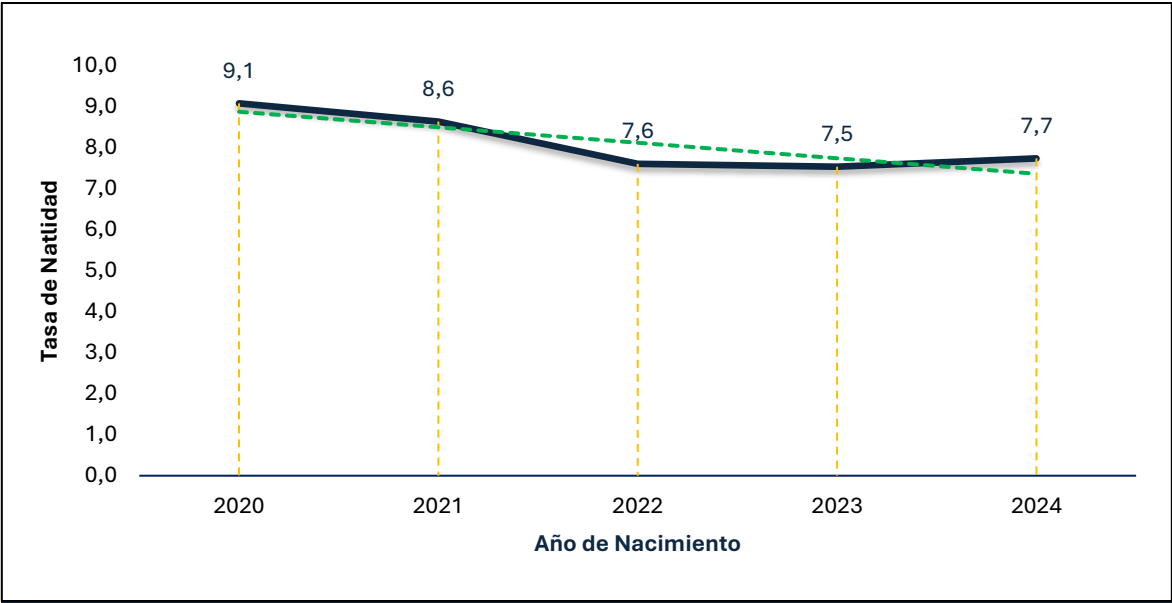
Los nacimientos pasaron de 107 en 2020 a 92 en 2024, reflejando una reducción sostenida en la fecundidad, con tasas que descendieron de 9,1 a 7,7 por cada mil habitantes (Figura 5). Por otro lado, las defunciones aumentaron significativamente, de 49 en 2020 a 101 en 2024, elevando la tasa de mortalidad de 4,1 a 8,5 por mil habitantes (Figura 6).

Este comportamiento ocasionó que la tasa de crecimiento poblacional se redujera progresivamente, llegando a ser negativa en 2024 (-0,08%), lo que indica una pérdida neta de población. (Tabla 2).

La caída en la natalidad puede asociarse a factores como cambios socioeconómicos, migración de población joven y patrones reproductivos post-pandemia, mientras que el aumento de la mortalidad sugiere un envejecimiento poblacional y mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

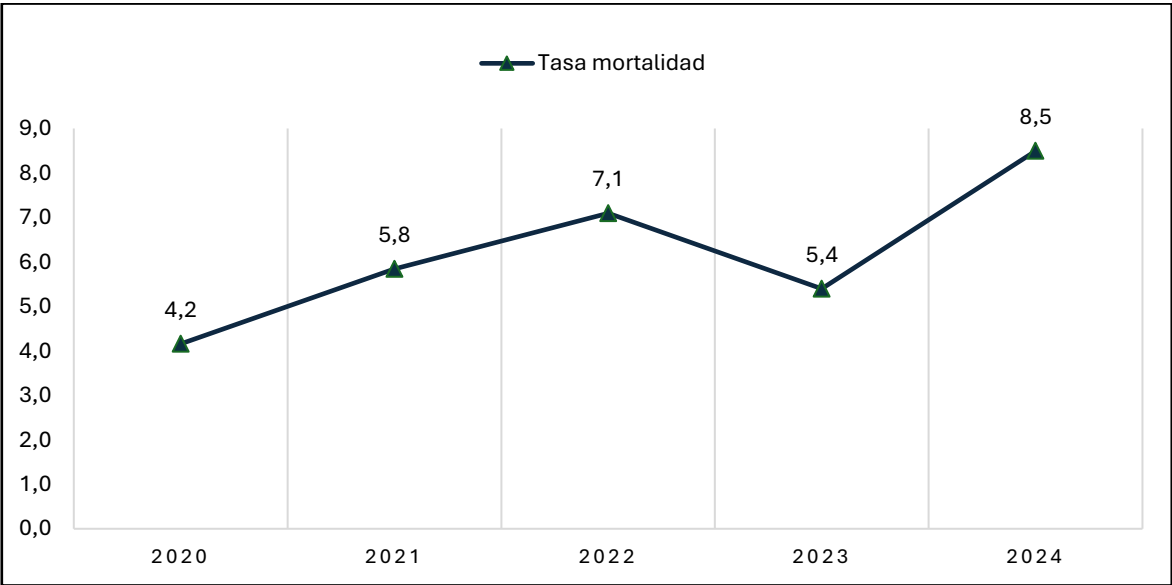
Estas tendencias plantean retos importantes para la planificación local, especialmente en la atención a personas adultas mayores, la prevención de enfermedades y la generación de condiciones que favorezcan la permanencia y el bienestar de la población joven.

**Figura 5.** Nandayure. Tasa bruta de natalidad por 1.000 habitantes, periodo 2020-2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024).

**Figura 6.** Nandayure. Tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes, periodo 2020-2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024)

**Tabla 2.** Nandayure. Tasa de crecimiento natural por año entre el periodo 2020-2024

Año	Nacimientos	Defunciones	Tasa de crecimiento (%)
2020	107	49	0,49
2021	102	69	0,28
2022	90	84	0,05
2023	89	64	0,21
2024	92	101	-0,08

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024).

### Envejecimiento y esperanza de vida

Nandayure presenta una tendencia clara hacia el envejecimiento poblacional. La esperanza de vida nacional en 2020 fue de 80,6 años (83,2 mujeres; 78,1 hombres), mientras que la cantonal se estima en 78,3 años (Atlas Cantonal, UCR-PNUD). En 2021, la población de 60 años y más alcanzó 1.800 personas, consolidando la necesidad de fortalecer la atención geriátrica, la promoción del envejecimiento activo y la prevención de enfermedades crónicas.

El cantón forma parte de la Zona de Alta Longevidad en Costa Rica, reconocida internacionalmente por su alta longevidad saludable. Factores como dieta tradicional, actividad física cotidiana y vínculos comunitarios son determinantes positivos que deben potenciarse mediante estrategias intersectoriales orientadas a entornos saludables y calidad de vida en la vejez.

### Densidad poblacional

El cantón presenta una densidad baja (20,95 hab/km<sup>2</sup>), siendo el tercer cantón con menor densidad en Guanacaste. Esta dispersión territorial dificulta el acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en distritos como Zapotal (11,98 hab/km<sup>2</sup>), mientras que Carmona alcanza 83,06 hab/km<sup>2</sup>. Este patrón demanda modelos de atención adaptados a zonas rurales y mecanismos interinstitucionales para garantizar cobertura efectiva.

### Migración laboral temporal

La migración laboral temporal, principalmente de personas nicaragüenses, constituye un componente relevante en la economía local, especialmente en el sector agrícola. Esta dinámica, consolidada desde la década de 1990, representa tanto una oportunidad económica como un desafío sanitario, al requerir respuestas integrales desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, a continuación, se describen las principales características:

- **Migración de relevo:** El principal flujo migratorio es laboral, vinculado a actividades agrícolas de exportación como el cultivo de melón, piña y caña de azúcar.
- **Temporada agrícola:** Se estima que al menos 230 trabajadores extranjeros participaron en labores agrícolas en empresas meloneras durante el periodo 2021–2022, concentrándose en su mayoría en distritos como San Pablo.
- **Condiciones de vivienda:** En San Pablo se identifican asentamientos informales (“baches”) con deficiencias sanitarias y estructurales, donde residen temporalmente muchos trabajadores migrantes. (ASIS, 2023)

Desde la perspectiva de salud pública, esta migración plantea retos sanitarios importantes, como la necesidad fortalecer la vigilancia epidemiológica en asentamientos informales, implementar estrategias intersectoriales para mejorar las condiciones de habitabilidad y garantizar el acceso a servicios básicos y atención médica para esta población vulnerable.

### 2.1.3 Contexto Educativo Local

En Costa Rica, la educación es obligatoria desde preescolar hasta la secundaria diversificada, reconocida desde 2011 como el nivel mínimo para garantizar mejores oportunidades. Sin embargo, persisten brechas importantes: el 38 % de las personas entre 25 y 34 años no han completado la secundaria superior, frente al 14 % en promedio en países de la OCDE (OCDE, 2024). Estas desigualdades se amplían en cantones rurales como Nandayure, donde las condiciones socioeconómicas limitan el acceso y la permanencia en el sistema educativo.

En Nandayure, la tasa de alfabetización es de 96,2 %, ligeramente inferior al promedio nacional (97,6 %). La escolaridad promedio alcanza 7,2 años, equivalente a sétimo año, por debajo del promedio nacional (8,7 años). Solo el 11,9 % de las personas mayores de 17 años accede a estudios superiores. Aunque la alfabetización es alta, la baja proporción de educación secundaria y superior evidencia limitaciones para la inserción laboral y el desarrollo personal.

**Tabla 3.** Comparación de indicadores educativos: Nandayure vs. promedio nacional

Indicador	Indicador Nacional	Indicador Cantonal	Interpretación
Tasa de alfabetización	97,6%	96,2%	En Nandayure, el 96.2% de la población mayor de 10 años se encuentra en capacidad de leer, escribir y realizar operaciones aritméticas básicas.
Escolaridad promedio	8,7%	7,2	En Nandayure las personas de 15 años o más en el cantón tienen una escolaridad promedio de 7,2 años (sétimo año). No llegan a la educación diversificada.
Rezago Escolar	23,5%	22,8%	En Nandayure 22 de cada 100 personas de 7 a 17 años tienen al menos un año de rezago escolar.
Porcentaje de población que asiste a la educación regular	67,2%	70,0%	En Nandayure 70 de cada 100 niños y adolescentes entre los 5 a 24 años asiste a centros de enseñanza regular, la cual comprende la preparatoria, primaria, enseñanza especial, secundaria académica y técnica, Para universitaria y universidad pública y privada.
Porcentaje de población con educación superior	23,4%	11,9%	En Nandayure 12 de cada 100 personas de 17 años y más tienen educación superior. (Para universitarios o universitarios),

Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud de Análisis de Situación Integral de Salud, Nandayure 2023

### 2.1.4 Desempleo en el Cantón

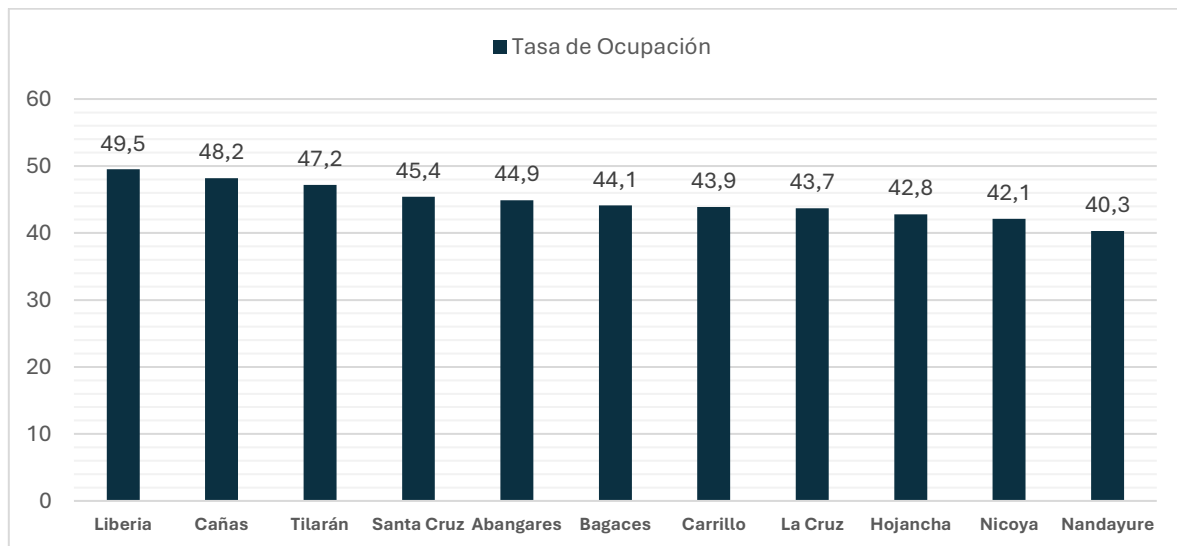
El empleo es un factor clave no solo para la dinamización económica de un territorio, sino también para el bienestar y la salud de su población. En el cantón de Nandayure, los desafíos en materia de empleo se mantienen vigentes, especialmente en comparación con otros cantones de la provincia de Guanacaste.

Según el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) 2023, Nandayure presentaba una tasa de ocupación del 40,3%, la más baja de la provincia, con solo 3.379 personas ocupadas de una población en edad de trabajar de 8.384 personas (Figura 7).

Sin embargo, los datos más recientes del INEC a nivel nacional (trimestre noviembre 2024 – enero 2025) muestran una tasa de ocupación nacional de 52,9% y una tasa de desempleo de 7,0%, con una mejora significativa en la participación laboral femenina.

Aunque no se desglosa por cantón, el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2024 ubica a Nandayure entre los cantones con bajo desarrollo humano ajustado por desigualdad (IDH-D), lo que sugiere que las brechas laborales persisten.

**Figura 7.** Guanacaste. Tasa de ocupación cantonal, año 2011



Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de Análisis de Situación Integral de Salud, Nandayure 2023

En cuanto a la distribución por sexo y sector laboral en Nandayure (datos 2011):

- 59,8% de los ocupados eran hombres, mientras que solo 20,4% eran mujeres, reflejando una marcada desigualdad de género.
- El 54,6% de la población ocupada se desempeñaba en el sector terciario (comercio y servicios), seguido por el sector primario (agropecuaria) con 33,6%, y el sector secundario con apenas 11,7%.

A nivel nacional, el empleo informal representa el 38,3% de la población ocupada, siendo más alto entre los trabajadores independientes (86,3%) que entre los asalariados (21,8%). Esta tendencia también se refleja en cantones rurales como Nandayure, donde la informalidad y el subempleo son más comunes.

### **2.1.5 Situación de Pobreza de Nandayure**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2005) define la pobreza como una condición caracterizada por la privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. Esta condición no depende únicamente del ingreso monetario, sino también del acceso efectivo a servicios esenciales.

En el caso del cantón de Nandayure, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2021) estimó que un 30,1% de la población vive en condición de pobreza, lo que representa aproximadamente 3.562 personas. Por su parte, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS, 2023) proyectó que, durante el año 2023, 5.873 personas en el cantón se encontraban en situación de pobreza, de las cuales:

- 2.989 personas vivían en pobreza extrema.
- 2.884 personas en pobreza básica.

Esto implica que más del 50% de la población del territorio se encuentra en alguna categoría de pobreza, y una cuarta parte de ésta en pobreza extrema. Los distritos con mayor número de habitantes afectados por la pobreza extrema son San Pablo y Santa Rita, mientras que El Porvenir y Zapotal presentan los niveles más bajos de afectación en esta categoría.

### **2.1.6 Condiciones de Vivienda en Nandayure**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), las condiciones de la vivienda pueden influir positiva o negativamente en la salud física, mental y social de sus residentes, por ello, se reconocen como uno de los principales determinantes sociales de la salud.

De acuerdo con el Censo Nacional 2011, en el cantón de Nandayure se reportaron 4.381 viviendas, de las cuales 3.307 se encontraban ocupadas. Entre estas:

- Un 12% presentaba malas condiciones estructurales o sanitarias (391)
- Un 37,4% se encontraba en condición regular (1239)
- Un 50,71% estaba en buenas condiciones (1677)

Los distritos con mayor proporción de viviendas en malas condiciones fueron San Pablo y Santa Rita, mientras que Carmona y Bejuco destacaron por tener viviendas en mejores condiciones.

### **2.1.7 Índice de Desarrollo Social (IDS)**

El Índice de Desarrollo Social 2023 (IDS), elaborado por MIDEPLAN, permite medir el nivel de desarrollo social de los cantones y distritos del país a partir de cinco dimensiones: económica, educación, salud, participación electoral y seguridad. Se expresa en una escala de 0 a 100, donde valores más altos indican mejores condiciones sociales relativas.

Este instrumento es clave para identificar brechas territoriales, orientar la asignación de recursos públicos y apoyar la planificación estratégica local.

Resultados para Nandayure:

- Puntaje cantonal: 49,49 puntos.
- Clasificación: Nivel bajo, en comparación con el promedio nacional de 64,2 puntos.



- Distribución distrital:
  - Carmona: 75,52 puntos – Nivel medio (Quintil III).
  - Santa Rita, San Pablo, Porvenir, Bejuco: Entre 50 y 56 puntos – Nivel bajo (Quintil II).
  - Zapotal: 42,10 puntos – Nivel muy bajo (Quintil I). (Tabla 4)

Esta distribución evidencia una desigualdad intramunicipal significativa, con un solo distrito en nivel medio, cuatro en nivel bajo y uno en nivel muy bajo. Carmona se posiciona como referente local en acceso a servicios y oportunidades, mientras que Zapotal presenta una alta vulnerabilidad social que requiere intervenciones focalizadas.

Los resultados del IDS 2023 (Tabla 4), deben ser considerados como insumo estratégico para priorizar recursos en distritos con mayor rezago, diseñar políticas públicas que promuevan la equidad territorial y fortalecer la articulación interinstitucional para cerrar brechas sociales.

**Tabla 4.** Resultados del Índice de Desarrollo Social (IDS) 2023 para los distritos del cantón

DISTRITO	IDS 2023	QUINTIL	POSICIÓN NACIONAL	NIVEL
<b>CARMONA</b>	75,52	III	132	Medio
<b>SANTA RITA</b>	56,18	II	331	Bajo
<b>ZAPOTAL</b>	42,1	I	439	Muy bajo
<b>SAN PABLO</b>	52,6	II	361	Bajo
<b>PORVENIR</b>	53,49	II	354	Bajo
<b>BEJUCO</b>	50,34	II	385	Bajo

Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de Índice de Desarrollo Social 2023, MIDEPLAN

### 2.1.8 Índice de Progreso Social Cantonal 2024 (IPS)

El Índice de Progreso Social Cantonal (IPS) 2024, desarrollado por Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) y el Centro Latinoamericano para la Competitividad y el Desarrollo Sostenible (CLACDS), es una herramienta que mide el bienestar social y ambiental de los cantones de Costa Rica, más allá del desempeño económico. Este índice evalúa 52 indicadores agrupados en tres dimensiones: Necesidades Humanas Básicas, Fundamentos del Bienestar y Oportunidades.

En el último reporte del IPS para el año 2024, Nandayure se ubica dentro de los cantones a nivel país con un IPS bajo, por debajo del resto de los cantones de la provincia de Guanacaste. Al tener Nandayure un puntaje menor del IPS de 54,01, con relación a otros cantones con clasificación baja como Abangares (57,34), La Cruz (58,10) y Nicoya (59,39), posiciona al territorio como prioritario para intervenciones multisectoriales orientadas al desarrollo humano sostenible.

A continuación, se detalla fortalezas y debilidades según las tres dimensiones evaluadas por el IPS:

Fortalezas – Necesidades Humanas Básicas:

- Agua y Saneamiento (91,45): Supera el promedio nacional.
- Nutrición y Cuidados Médicos (81,89): Comparable con cantones mejor posicionados.
- Seguridad (75,17): Superior a la mayoría de los cantones de la región chorotega.
- Vivienda (84,55): Aunque por debajo del promedio nacional (94,43), mantiene un nivel aceptable.

#### Debilidades – Fundamentos del Bienestar:

- Información y Comunicaciones (21,21): El más bajo de Guanacaste y muy inferior al promedio nacional (38,86).
- Educación Básica (70,44): El más bajo de la provincia.
- Salud (60,45): Por debajo de cantones líderes como Santa Cruz y Bagaces.

#### Debilidades – Oportunidades:

- Derechos y Voz (15,52): Puntaje más bajo de la Región Chorotega, reflejando limitaciones en participación ciudadana y gobernanza.
- Educación Avanzada (41,74): Inferior al promedio nacional (43,06).
- Sociedad Incluyente (53,63): Indica barreras para la integración de ciertos grupos.

El análisis del Índice de Progreso Social evidencia que Nandayure enfrenta importantes desafíos estructurales que limitan el desarrollo humano integral, especialmente en las dimensiones de Fundamentos del Bienestar y Oportunidades, donde se registran los puntajes más bajos de la Región Chorotega en indicadores clave como Información y Comunicaciones, Educación Básica, Derechos y Voz, y Educación Avanzada. Estas brechas reflejan limitaciones en el acceso a servicios, participación ciudadana, equidad y oportunidades de desarrollo.

Sin embargo, el cantón también presenta fortalezas significativas en la dimensión de Necesidades Humanas Básicas, destacando en Agua y Saneamiento, Nutrición y Cuidados Médicos, Seguridad y Vivienda. Estos resultados indican que las condiciones materiales esenciales para la vida están relativamente bien cubiertas, lo cual representa una base sólida sobre la cual se pueden construir estrategias de mejora en las áreas más rezagadas.

Reconocer estas fortalezas es clave para orientar las intervenciones del Plan Local de Salud, aprovechando los avances existentes para impulsar acciones integrales que promuevan la equidad, el bienestar y la participación de la población en el desarrollo sostenible del territorio.

## 2.3 Infraestructura Sanitaria y Ambiental

La infraestructura sanitaria y ambiental constituye un componente esencial para garantizar condiciones de vida saludables en la población. Su adecuado funcionamiento incide directamente en la prevención de enfermedades, la protección del ambiente y la promoción de la salud pública. En Nandayure, se identifican brechas, riesgos y oportunidades para mejorar la salud ambiental en el cantón.

### 2.3.1 Acceso al Agua Potable y Estado de los Sistemas de Acueducto

El acceso a agua potable segura es un derecho humano fundamental y un determinante clave de la salud pública. En Nandayure, menos del 60 % de la población (6.673 personas) cuenta con acceso a agua potable, debido a la fragilidad operativa de varios sistemas de acueducto. Además, nueve comunidades carecen completamente de acceso a sistemas de acueducto, afectando a 355 personas (3 % de la población), quienes deben abastecerse de forma individual (ASIS, 2023).

El cantón dispone de 32 sistemas de acueducto, distribuidos de la siguiente manera:

- 27 administrados por ASADAS
- 1 municipal
- 4 por Comités de Agua y Alcantarillado Rural (CAAR)
- 1 sistema privado

Sin embargo, el 82 % de estos sistemas han presentado afectaciones recurrentes desde 2014, principalmente por sequías, inundaciones y deficiencias operativas y administrativas.

#### Intervenciones Recomendadas:

- **Fortalecimiento de ASADAS:** La mayoría de las ASADAS que operan en Nandayure son pequeñas y enfrentan limitaciones técnicas, administrativas y financieras. Según recomendaciones del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), se sugiere promover procesos de integración entre ASADAS, con el fin de consolidar estructuras más robustas, mejorar la gestión del recurso hídrico y garantizar la sostenibilidad operativa.
- **Estudios hidrogeológicos:** Es necesario realizar estudios hidrogeológicos actualizados que permitan conocer con mayor precisión la disponibilidad, calidad y vulnerabilidad de las fuentes de agua en el cantón. Esta información es clave para la planificación territorial, la protección de acuíferos y la toma de decisiones sobre nuevas fuentes de abastecimiento.
- **Fortalecimiento institucional y técnico:** Se recomienda capacitar a los equipos locales en gestión de acueductos, mantenimiento de infraestructura, administración financiera y gestión de riesgos, especialmente ante eventos climáticos extremos.
- **Articulación interinstitucional:** Es fundamental fortalecer la coordinación entre el Área Rectora de Salud, el AyA, el CME y los gobiernos locales, para implementar planes de contingencia, monitoreo de calidad del agua y acciones preventivas ante sequías e inundaciones.

Estas intervenciones permitirán mejorar el acceso equitativo al agua potable, reducir riesgos sanitarios y fortalecer la resiliencia del cantón frente a los efectos del cambio climático y la variabilidad hídrica.

### 2.3.2 Gestión de Residuos Sólidos

La gestión integral de residuos sólidos (GIRS) en Nandayure presenta limitaciones importantes, aunque existen algunas acciones de gestión en las etapas de generación, almacenamiento y recolección, el proceso no se desarrolla de forma completa ni sistemática. Actualmente, el servicio municipal de recolección cubre solo el 41 % del territorio (4.560 personas), sin separación de residuos. El 59 % restante (6.561 personas) no cuenta con acceso al servicio formal.

El cantón dispone de tres centros de acopio formales: uno municipal y uno privado en Carmona, y otro en Islita (Bejuco), operado por el Hotel Punta Islita. Estos centros se enfocan en la recuperación de residuos ordinarios y especiales. Además, se han identificado tres recolectores informales en Bejuco y Porvenir, quienes atienden aproximadamente al 13,5 % de la población. Esta actividad, al no estar regulada, representa riesgos sanitarios y ambientales.

Entre 2016 y 2024, se generaron en promedio 1.157 toneladas anuales de residuos sólidos. En las zonas con servicio, se estima una generación diaria de 0,69 kg por persona. La falta de cobertura sugiere que una parte significativa de los residuos podría estar siendo mal gestionada, con impactos negativos en la salud pública y el ambiente. Entre 2015 y 2022, se registraron 115 denuncias por mala disposición de residuos, principalmente en Carmona, Santa Rita, San Pablo y Bejuco.

#### Intervenciones Recomendadas

- **Actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (GIRS):** A pesar de los esfuerzos realizados, el cantón aún no cuenta con un plan actualizado, lo cual representa una limitación administrativa que debe ser atendida con prioridad. La normativa vigente exige contar con este instrumento para garantizar una gestión adecuada y sostenible de los residuos.

- **Fortalecimiento institucional:** Con la nueva administración municipal, se han iniciado acciones para avanzar en la elaboración del plan. Se recomienda acelerar este proceso, incorporando criterios técnicos, participación comunitaria y articulación interinstitucional.
- **Ampliación de la cobertura del servicio de recolección:** Es necesario expandir el servicio municipal hacia las zonas actualmente desatendidas, priorizando aquellas con mayor generación de residuos y reportes de disposición inadecuada.
- **Formalización y capacitación de recolectores informales:** Se sugiere integrar a los recolectores informales en esquemas regulados, brindándoles capacitación en manejo adecuado de residuos y medidas de bioseguridad.
- **Promoción de la separación en origen y reciclaje:** Implementar campañas educativas y programas comunitarios que fomenten la clasificación de residuos, el compostaje y la valorización de materiales reciclables.
- **Monitoreo y fiscalización ambiental:** Fortalecer los mecanismos de denuncia, inspección y sanción para reducir la disposición inadecuada de residuos, especialmente en zonas críticas.

Estas acciones permitirán avanzar hacia una gestión más eficiente, equitativa y sostenible de los residuos sólidos en Nandayure, contribuyendo a la salud ambiental y al bienestar de la población.

### 2.3.3. Disposición Sanitaria de Excretas

Según estimaciones del INEC a través del Censo para el año 2022, en el cantón para ese momento la cantidad de viviendas era de unos 3700 inmuebles, de estos el 87% (3 219) casas de habitación indicaron utilizar un sistema de tratamiento conformado por tanque séptico y drenaje, mientras que un 10% o su equivalente a unas 370 viviendas aún hacen uso de un sistema a base de letrinas en la tabla 5 se muestra la totalidad de sistemas utilizados en el territorio.

**Tabla 5.** Nandayure. Tipo de disposición de excreta utilizado en el cantón, año 2022

Tipo de disposición de excretas	Porcentaje estimado
Tanque séptico y drenaje	87%
Letrina (Servicio de hueco)	10%
Descarga directa a un río	2%
Otros (biodigestores, etc.)	1%

Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de INEC 2022.

El Informe Estado de la Nación (2018) advierte sobre los impactos ambientales en las aguas subterráneas ocasionados por la infiltración indiscriminada de aguas residuales tratadas, lo que podría comprometer a futuro la calidad del agua disponible para consumo humano.

En el cantón de Nandayure, esta situación es especialmente crítica en zonas con alta concentración de sistemas de tratamiento individuales cercanos a captaciones de agua utilizadas por los acueductos de Carmona y San Pablo centro. El riesgo se incrementa debido a la superficialidad del nivel freático, según el estudio de potencial de acuífero realizado por la Dirección de Agua del MINAE (2018).

Además de los sectores mencionados, otras áreas vulnerables incluyen: Puerto Thiel, Puerto San Pablo, San Francisco de Coyote, Costa de Oro, Jabilla, San Miguel, Corozalito, Quebrada Nando, Pueblo Nuevo, Islita, Colonia del Valle, Zapote, Pavones, Cacao, La Roxana y Morote, donde el nivel freático se encuentra entre 0 y 30 metros de profundidad. Esta condición aumenta la probabilidad del

riesgo por contaminación producto de la infiltración de aguas residuales tratadas provenientes de sistemas individuales, comprometiendo la calidad del recurso hídrico.

## 2.4 Riesgos Climáticos y Amenazas

### 2.4.1 Amenazas Identificadas

La Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure, en coordinación con el Comité Municipal de Emergencias (CME), realizó en 2022 una evaluación integral de riesgos utilizando la herramienta STAR de la OPS/OMS. Esta metodología permite clasificar amenazas según su probabilidad de ocurrencia, impacto potencial y nivel de vulnerabilidad de la población.

Antecedentes históricos del cantón evidencian una alta exposición a eventos adversos, especialmente inundaciones, sequías prolongadas, tormentas tropicales, sismos y emergencias sanitarias. Un evento de gran impacto fue el terremoto del 5 de septiembre de 2012, con una magnitud de 7.6 grados en la escala de Richter, cuyo epicentro se localizó en la península de Nicoya. Este sismo provocó daños significativos en infraestructura crítica, incluyendo la Clínica de Nandayure, las iglesias de Los Ángeles y Bella Vista, y las escuelas de Bella Vista y San Bosco, afectando la prestación de servicios básicos y la seguridad estructural en varias comunidades.

En el ámbito sanitario, el cantón enfrentó la epidemia de COVID-19 entre 2020 y 2022, con impactos en la salud pública, la economía local y la prestación de servicios. Además, Nandayure ha sido históricamente una zona endémica para el dengue, con brotes significativos en 2013, 2014, 2016 y 2023, afectando principalmente los distritos de Carmona, San Pablo y Santa Rita. Estos eventos reflejan una persistente vulnerabilidad territorial asociada a factores ambientales, sociales y estructurales que favorecen la proliferación del vector *Aedes aegypti*.

Asimismo, se ha identificado un riesgo de zoonosis en el cantón, especialmente en zonas rurales con alta interacción entre humanos y animales domésticos o silvestres. Enfermedades como rabia, leptospirosis y brucelosis representan amenazas sanitarias relevantes, exacerbadas por prácticas de manejo inadecuadas, baja cobertura de vacunación animal y limitada vigilancia epidemiológica en comunidades dispersas.

La experiencia acumulada en la atención de emergencias ha permitido identificar zonas críticas y poblaciones vulnerables, lo que fundamenta la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo a nivel local.

Las amenazas (Tabla 6), se agrupan en dos niveles de riesgo:

**Tabla 6.** Principales amenazas y su nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO	AMENAZAS
ALTO	Inundaciones
	Sequías
	Tormentas: Depresión tropical, Tormenta tropical, Huracán
	Terremotos
BAJO	Incendios: Forestales/Tierra
	Brotes y epidemias: Malaria, Dengue, Rabia
	Contaminación del aire: Quemadas agrícolas

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud 2023

### **2.4.2 Impactos del Cambio Climático**

Las proyecciones climáticas para Nandayure evidencian una tendencia al aumento de la temperatura y una modificación en los regímenes de precipitación, lo que genera efectos adversos sobre los ecosistemas, la disponibilidad de agua y las actividades productivas del cantón. Aunque estos cambios pueden ser graduales, sus consecuencias son significativas y requieren atención urgente por parte de las autoridades locales y de la población, que será la principal afectada ante posibles pérdidas en sus medios de vida.

#### **Disponibilidad de agua**

Las variaciones en la distribución espacial y temporal de las lluvias podrían provocar escasez hídrica durante la estación seca, afectando los sistemas de abastecimiento administrados por las ASADAS y el acueducto municipal. Por otro lado, lluvias intensas y de corta duración pueden generar escorrentía superficial, reducir la infiltración hacia los acuíferos y provocar sedimentación en las tomas de agua, comprometiendo la calidad y cantidad del recurso disponible.

El incremento en la competencia por el agua entre consumo humano, producción agropecuaria y conservación ambiental podría derivar en conflictos por el uso del recurso. La sobreexplotación de fuentes hídricas, especialmente en zonas costeras, podría llevar al agotamiento de acuíferos y a la intrusión salina en pozos, agravada por el aumento de la evapotranspiración.

#### **Impacto en la Agricultura y Ganadería**

El impacto del cambio climático sobre la agricultura y la ganadería en Nandayure es significativo y multifacético. En términos generales, las sequías prolongadas y las lluvias intensas han deteriorado la fertilidad de los suelos, lo que incrementa los costos de producción y reduce los rendimientos agrícolas. Las zonas medias y altas del cantón enfrentan un riesgo elevado debido al estrés hídrico, lo que hace indispensable contar con sistemas de riego y almacenamiento de agua.

En cuanto a cultivos específicos, el café se presenta como altamente vulnerable ante la roya, la erosión y la variabilidad climática, con pérdidas que pueden alcanzar hasta un 20 % en pequeños productores. Los cultivos de melón y sandía, que dependen de condiciones climáticas estables, sufren reducciones en la producción durante las sequías, mientras que las lluvias excesivas favorecen la pudrición de los frutos y la proliferación de plagas.

El arroz, por su parte, requiere un suministro constante de agua, por lo que el déficit hídrico compromete seriamente su producción en zonas sin acceso a riego. En el caso de la naranja, el estrés hídrico afecta la floración y la calidad del fruto, y las lluvias torrenciales provocan la caída prematura de frutos y la erosión del suelo.

Los cultivos de subsistencia como el maíz, el frijol y las hortalizas presentan una alta vulnerabilidad debido a la falta de riego, lo que representa un riesgo directo para la seguridad alimentaria de las familias rurales.

La ganadería también enfrenta desafíos importantes. Más de 26.000 hectáreas están expuestas a sequías, lo que genera escasez de agua y alimento para el ganado, provocando pérdidas económicas y, en casos extremos, la muerte de animales. Además, esta actividad contribuye a la emisión de gases de efecto invernadero (GEI) y a la degradación ambiental, especialmente cuando se practican métodos inadecuados de manejo. Un aspecto social relevante es la creciente participación de mujeres en la ganadería, lo que añade una dimensión de género que debe ser considerada en las estrategias de adaptación y resiliencia (Universidad para la Paz, 2023).

### **Amenazas Climáticas Relevantes:**

**a. Incendios Forestales:** Podrían incrementarse en número y severidad debido al aumento de temperatura, reducción de lluvias y cambios en su distribución anual, especialmente durante la fase cálida de del fenómeno El Niño-Oscilación Sur (ENOS).

**b. Eventos Hidrometeorológicos y Climáticos:** Los eventos hidrometeorológicos y climáticos asociados al ENOS, representan una amenaza significativa para el cantón de Nandayure. Durante la fase fría del ENOS, conocida como La Niña, existe un 60 % de probabilidad de que se presenten escenarios lluviosos intensos, lo que incrementa el riesgo de inundaciones, deslizamientos y alteraciones ambientales. Por otro lado, la fase cálida de ENOS, denominada El Niño, se asocia con un 79 % de probabilidad de eventos secos, caracterizados por déficit hídrico prolongado, lo cual agrava las condiciones de sequía en la región. (IMN, 2021).

En cuanto al riesgo ante eventos extremos, Nandayure forma parte del corredor seco centroamericano, lo que lo hace especialmente vulnerable a las sequías. Las áreas con mayor riesgo incluyen La Roxana, Cacao, Puerto Thiel, Puerto San Pablo, Canjelito, Canjel, San Rafael, Vista de Mar y el centro de Carmona, donde la escasez de agua afecta tanto a la producción agrícola como al abastecimiento para consumo humano. (IMN, 2018).

Asimismo, las inundaciones constituyen una amenaza recurrente, particularmente en la parte central y sureste del cantón, con énfasis en los distritos de Bejuco, Zapotal y Porvenir. Los sectores más propensos a afectaciones incluyen Puerto Coyote, Zapote, Bejuco, San Francisco, Corozalito, Ángeles, San Pedro, Soledad, Porvenir, Río Ora y Cacao, donde la acumulación de agua y el desbordamiento de cauces pueden provocar daños a viviendas, infraestructura y cultivos.

**c. Escenarios de Aumento del Nivel del Mar en Playa Coyote:** Costa Rica presenta alta vulnerabilidad ante el aumento del nivel del mar. En Playa Coyote se han modelado escenarios para 2050 y 2100 que consideran mareas máximas, ENOS y apilamiento del oleaje. Estos pueden generar inundaciones significativas en zonas bajas, afectando infraestructura y medios de vida con impactos que podrían incluir afectación de áreas residenciales, infraestructura turística, servicios básicos y pozos de agua dulce. La intrusión salina podría comprometer el abastecimiento hasta 500 metros tierra adentro (Universidad para la Paz, 2023).

## **2.5 Perfil Epidemiológico**

Durante el año 2025, se realizó un análisis integral de los principales eventos que han incidido en la salud de la población del cantón de Nandayure, utilizando datos correspondientes al periodo 2020–2024. Este diagnóstico consideró factores geográficos, temporales y demográficos, permitiendo identificar los grupos poblacionales más vulnerables y las condiciones que afectan su estado de salud, reconociendo que se trata de un proceso dinámico influenciado por los determinantes sociales a lo largo del ciclo de vida.

El análisis epidemiológico del cantón se organiza en cuatro categorías principales: Enfermedades Transmisibles, Enfermedades No Transmisibles, Trastornos mentales y de comportamiento, y Lesiones por causas externas. Esta estructura permite orientar las acciones de salud pública hacia la prevención, la atención integral y la mitigación de los riesgos prioritarios, asegurando un abordaje intersectorial que responda a la realidad epidemiológica del cantón.

Además del estudio de morbilidad por Enfermedades transmisibles y Enfermedades No Transmisibles, el diagnóstico incorpora un apartado específico sobre mortalidad, con base en los

datos del ASIS 2023. Este análisis permite identificar las principales causas de muerte en el cantón, así como su distribución por grupos etarios, sexo y territorio. La inclusión de este componente fortalece la comprensión integral del perfil epidemiológico de Nandayure y contribuye a la priorización de problemas de salud, la formulación de objetivos estratégicos y la planificación de intervenciones interinstitucionales orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población

**Distribución de Eventos de Salud por Grandes Grupos (2020–2024)**

Para comprender la magnitud y distribución de los eventos de salud en Nandayure durante el periodo 2020–2024, se presenta a continuación un resumen por grandes grupos de causas. En total, se notificaron 23.513 casos, de los cuales la mayoría corresponde a Enfermedades Transmisibles con 20.239 casos, lo que representa el 86,08 % del total. Las Enfermedades No Transmisibles sumaron 2.097 casos (8,92 %), mientras que las lesiones por causas externas, que incluyen accidentes de tránsito y laborales reportados, alcanzaron 900 casos (3,83 %) (Tabla 7). Por su parte, los trastornos mentales y de comportamiento registraron 277 casos (1,18 %).

**Tabla 7.** Resumen de Casos Notificados en Nandayure por Grandes Grupos (2020–2024)

Enfermedad o evento	CASOS	PORCENTAJE
Enfermedades Transmisibles	20.239	86,08%
Enfermedades No Transmisibles	2.097	8,92%
Causas externas (Ac. de tránsito y Ac. laborales)	900	3,83 %
Trastornos mentales y comportamiento	277	1,18 %
<b>Total, notificados</b>	<b>23.513</b>	

Fuente: DARS-Nandayure, Ministerio de Salud 2025

Esta distribución confirma que las enfermedades transmisibles continúan siendo el principal desafío sanitario en el cantón, aunque las Enfermedades No Transmisibles, los accidentes y los problemas de salud mental también requieren atención prioritaria por su impacto en la calidad de vida y la seguridad de la población.

**2.5.1 Enfermedades Transmisibles (ET)**

Durante el periodo 2020–2024, las enfermedades transmisibles representaron el principal desafío sanitario en Nandayure, con 20.239 casos, equivalentes al 86,08 % del total de eventos notificados. Esta alta proporción confirma la persistencia de riesgos asociados a infecciones, lo que demanda fortalecer las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control oportuno para reducir su impacto en la población.

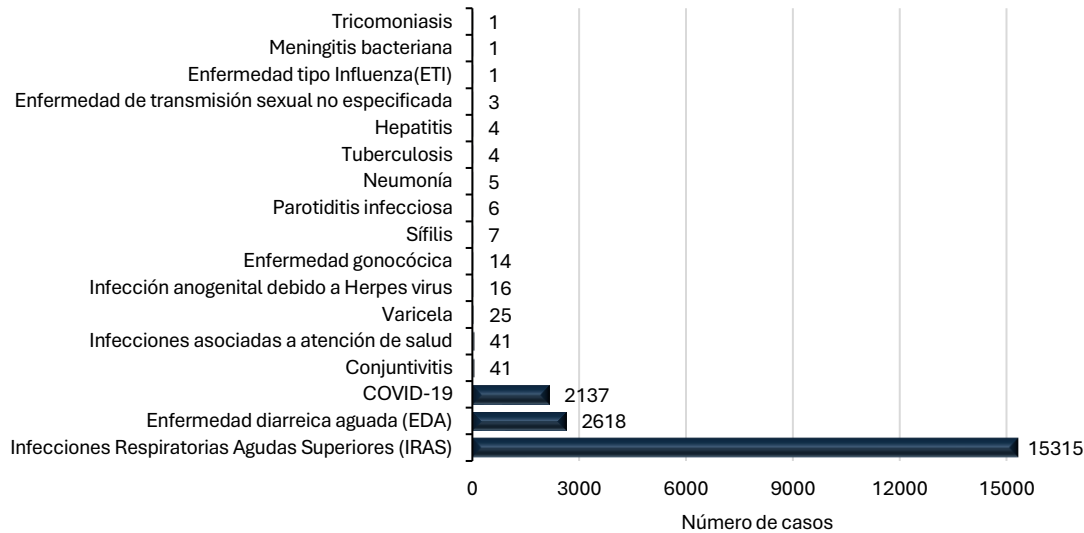
El análisis de las enfermedades transmisibles en el cantón se basa en los datos de notificación obligatoria reportados por los establecimientos de salud públicos y privados al Ministerio de Salud.

La figura 8 ilustra la distribución de las enfermedades transmisibles notificadas en Nandayure durante el periodo 2020–2024. Se observa que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) constituyen el grupo con mayor número de reportes, manteniendo una tendencia consistente con lo identificado en el Análisis de Situación Integral en Salud 2023. Este patrón epidemiológico refleja la persistencia de las IRAS como la principal causa de morbilidad transmisible en el cantón y su alta frecuencia de estas



infecciones podría estar relacionada con factores ambientales, sociales y estructurales que favorecen su transmisión, por lo que su abordaje debe ser integral y sostenido en el tiempo.

**Figura 8.** Nandayure. Enfermedades transmisibles diagnosticadas, periodo 2020-2024



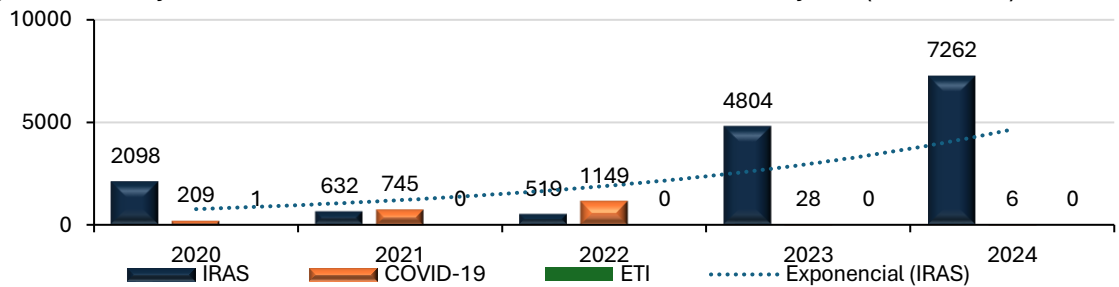
Fuente: DARS-Nandayure, Ministerio de Salud 2025

### 2.5.1.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Como se muestra en las Figuras 8 y 9, las IRAS continúan siendo el principal grupo de enfermedades transmisibles que afectan la salud de la población del cantón de Nandayure. El análisis evidencia una disminución significativa en su tendencia durante los años 2020, 2021 y 2022, coincidiendo con el periodo de pandemia por COVID-19. Esta reducción se atribuye a las medidas de contención implementadas a nivel nacional, como el uso obligatorio de mascarillas, el distanciamiento físico, el cierre temporal de centros educativos y las restricciones de movilidad, que limitaron la circulación de virus respiratorios comunes.

A partir de 2023, se observa un repunte en los casos de IRAS, alcanzando un nuevo pico de 7.262 casos en 2024, cifra que supera el máximo registrado en 2019, cuando se reportaron 6.234 casos. En contraste, los casos de COVID-19 han disminuido drásticamente en estos dos últimos años, con reportes marginales que reflejan una baja incidencia en la población.

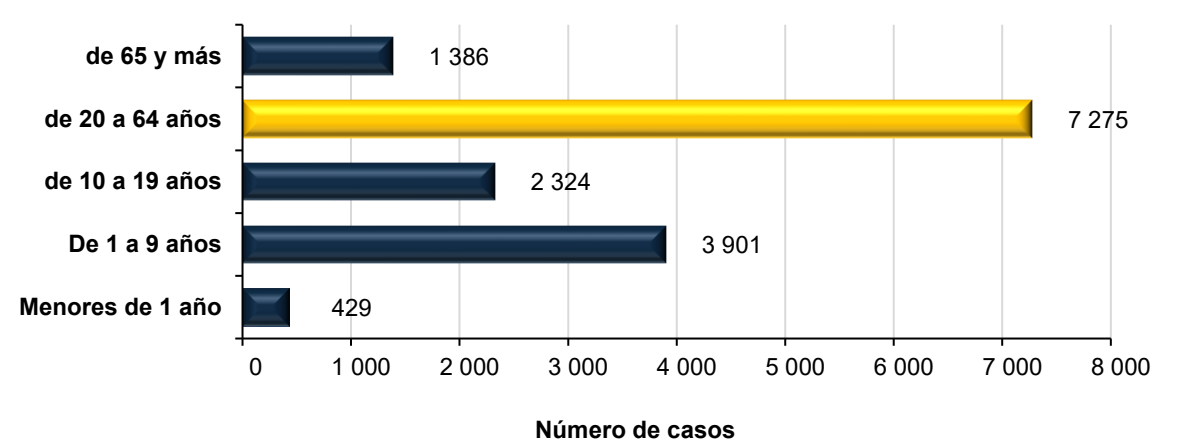
**Figura 9.** Nandayure. Evolución anual de los casos de IRAS, COVID-19 y ETI. (2020–2024)



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Con respecto al análisis de la distribución de las IRAS por grupos etarios durante el periodo 2020–2024 revela que la población entre los 20 y 64 años fue la más afectada, seguida por el grupo de niños entre 1 y 9 años. La alta incidencia en la población económicamente activa (20–64 años) no solo representa un impacto en la salud física de los individuos, sino también en su productividad laboral, debido al aumento de incapacidades temporales asociadas a estas enfermedades. Esto puede traducirse en pérdida de ingresos, ausentismo laboral y presión sobre los servicios de salud ocupacional.

**Figura 10.** Nandayure. Casos de IRAS según grupo de edad. Periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Al corte de octubre de 2025, el Área de Salud de Nandayure (CCSS) registró 1.456 incapacidades asociadas a 221 diagnósticos distintos. El grupo que generó más incapacidades fueron las IRAS, con 396 casos, lo que representa el 27,2 % del total. La tabla 8 detalla los 10 principales diagnósticos responsables de incapacidades en el periodo analizado.

**Tabla 8.** Nandayure. Principales Diagnósticos Generadores de Incapacidades

Puesto	Diagnóstico	Incapacidades otorgadas	Porcentaje (%)
1	Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)	396	27.2%
2	Infección Viral, sin otra especificación	129	8.9%
3	Lumbago no especificado	108	7.4%
4	Contractura muscular	49	3.4%
5	Cefalea	40	2.7%
6	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	31	2.1%
7	Dolor en articulación	27	1.9%
8	Lumbago con ciática	26	1.8%
9	Síndrome del colon irritable sin diarrea	26	1.8%
10	Trastorno de ansiedad generalizado	24	1.6%

Fuente: Área de Salud de Nandayure, CCSS, 2025

Durante el periodo 2020–2024, el distrito de Carmona registró el mayor número absoluto de casos de IRAS, con un total de 4.562 casos. Sin embargo, al ajustar por población, la mayor tasa de incidencia se observó en el distrito de Santa Rita, con 2.887,28 casos por cada 100 habitantes, según la

población reportada en el Censo Nacional 2011 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). La distribución detallada por distrito se presenta en la Tabla 9.

**Tabla 9.** Nandayure. Distribución de casos de IRAS por distrito y tasa de incidencia (2020-2024)

Distrito	Nº de habitantes	Nº Casos IRAS	Tasa Incidencia (100 Hab)
<b>Carmona</b>	2 486	4562	183,51
<b>Santa Rita</b>	1 446	4175	288,73
<b>San Pablo</b>	2 207	3361	152,29
<b>Bejuco</b>	3 026	1488	49,17
<b>Zapotal</b>	1 215	62	5,10
<b>Porvenir</b>	741	1667	224,97
<b>Total</b>	11 121	15 315	137,71

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

### 2.5.1.2 Enfermedades Transmitidas por Vectores

El cantón de Nandayure ha sido históricamente una zona endémica para el dengue, con antecedentes de brotes significativos registrados en los años 2013, 2014, 2016 y 2023. Estos eventos epidémicos afectaron principalmente a los distritos de Carmona, San Pablo y Santa Rita, los cuales han mostrado una mayor vulnerabilidad a la transmisión del virus, probablemente por factores ambientales, sociales y estructurales que favorecen la proliferación del vector *Aedes aegypti*.

Durante el año 2023 se documentó el brote más reciente en el cantón, con un patrón de afectación territorial similar al observado en los años anteriormente mencionados, concentrándose nuevamente en los distritos de Carmona, San Pablo y Santa Rita. Este comportamiento sugiere una persistencia de condiciones propicias para la transmisión en estas áreas. En contraste, el año 2024 evidenció una reducción significativa en la incidencia de casos, con tan solo tres casos confirmados por laboratorio. Esta disminución puede atribuirse al fortalecimiento de las medidas de prevención y control vectorial implementadas durante ese periodo, incluyendo acciones intersectoriales, participación comunitaria y vigilancia epidemiológica activa.

En cuanto a otras arbovirosis, el análisis del periodo 2020–2024 muestra una incidencia mínima: se reportó un único caso de chikungunya y ningún caso de infección por virus Zika. Estos datos reflejan una baja circulación de estos virus en el cantón durante el periodo analizado, aunque no descartan la posibilidad de reemergencia, por lo que se recomienda mantener la vigilancia integrada de Arbovirosis (Tabla 10).

**Tabla 10.** Nandayure. Enfermedades transmitidas por vectores, periodo 2020-2024

Enfermedad	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Chikungunya	1	0	0	0	0	1
Dengue	2	1	2	169	3	177
Zika	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>169</b>	<b>3</b>	<b>178</b>

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

## **Malaria**

Según la Organización Mundial de la Salud (2025), la malaria —también conocida como paludismo— es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten a los seres humanos a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Anopheles spp.* Aunque no se transmite de persona a persona, la malaria es una enfermedad prevenible y curable, con mayor prevalencia en países tropicales.

En Costa Rica, se ha establecido un protocolo de vigilancia epidemiológica y una estrategia nacional para la eliminación y prevención del restablecimiento de la transmisión de malaria. Esta estrategia responde al compromiso del país con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030. Las acciones contempladas incluyen intervenciones oportunas, intensivas y de alta calidad en vigilancia, así como el fortalecimiento del seguimiento, monitoreo y evaluación, con el objetivo de eliminar los casos de malaria autóctona para el año 2025 y prevenir su reintroducción.

La OMS establece que los países que no han registrado casos autóctonos de malaria durante al menos tres años consecutivos pueden solicitar la certificación de eliminación. Desde 2015, catorce países han recibido esta certificación, entre ellos Maldivas, Sri Lanka, Paraguay, Argentina, China, El Salvador, Belice, Cabo Verde y Egipto, lo que demuestra que la eliminación es una meta alcanzable mediante esfuerzos sostenidos y coordinados.

En cuanto a la situación de Malaria en el Cantón de Nandayure (2020–2024), se registró un único caso confirmado de malaria. Este ocurrió en diciembre de 2023 en la localidad de Canjelito, distrito de San Pablo, y correspondió a un paciente masculino de 23 años, de nacionalidad nicaragüense, residente temporal en la zona conocida como Bache y trabajador eventual en una empresa melonera.

Tras la investigación epidemiológica de campo, se concluyó que el caso fue adquirido localmente, dado que no se encontró evidencia suficiente para clasificarlo como importado o introducido. No se logró establecer que el paciente hubiera visitado o permanecido en zonas con transmisión activa de malaria, ya sea dentro o fuera del país, durante el periodo de incubación del *Plasmodium falciparum*.

La localidad de Canjelito presenta condiciones ambientales que favorecen la receptividad al vector, incluyendo la cercanía a manglares, ríos y quebradas. Además, al tratarse de una zona predominantemente agrícola, con cultivos de melón y sandía como principales actividades económicas, se torna vulnerable a la migración estacional de trabajadores provenientes de países vecinos, especialmente Nicaragua, donde la malaria es endémica.

### **2.5.1.3 Tuberculosis**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis continúa siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales a nivel global. Sin embargo, la pandemia por COVID-19 y las persistentes desigualdades socioeconómicas han revertido parte de este progreso, aumentando la carga de enfermedad, especialmente en poblaciones vulnerables (OPS citada por OMS, 2023).

En el cantón de Nandayure, la situación epidemiológica de la tuberculosis entre el periodo 2020 - 2024 muestra una incidencia baja pero constante, con un total de n= 4 casos confirmados y ningún fallecimiento registrado en ese periodo. El año con mayor número de casos en la última década

fue 2019, con n=3 casos confirmados, lo que marcó un punto de alerta para el fortalecimiento de las estrategias de intervención.

La implementación de acciones comunales e interinstitucionales, como la vigilancia activa, el abordaje territorial, la educación sanitaria y el seguimiento de contactos, ha contribuido significativamente a la reducción de la morbilidad por tuberculosis en el cantón. Estas estrategias han permitido contener la transmisión y mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno.

La tabla 11, se presenta un resumen de los casos confirmados y fallecimientos por tuberculosis en Nandayure durante el periodo 2020–2024:

**Tabla 11.** Nandayure. Casos confirmados y fallecimientos por TB en el periodo 2020-2024

Año de ocurrencia	Casos TB	Fallecimientos
2020	1	0
2021	0	0
2022	1	0
2023	1	0
2024	1	0
Total	4	0

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

**Aspectos críticos y recomendaciones:**

Aunque la incidencia de TB humana de tuberculosis en Nandayure es baja (4 casos entre 2020–2024), la enfermedad sigue siendo una prioridad por su potencial impacto en poblaciones vulnerables.

Costa Rica mantiene el compromiso nacional de eliminar la tuberculosis como problema de salud pública para 2030, en el marco de la estrategia regional de la OPS/OMS. Este objetivo requiere fortalecer las acciones locales alineadas con el Plan Nacional para la Eliminación de la Tuberculosis 2024–2028.

Nandayure es un cantón con alta actividad ganadera, lo que implica riesgo de tuberculosis bovina (*Mycobacterium bovis*) y su posible transmisión zoonótica; por lo que se recomienda:

- Implementar vigilancia integrada humano-animal bajo el enfoque Una Sola Salud, en coordinación con SENASA.
- Monitoreo sistemático en hatos bovinos y protocolos de control ante casos sospechosos.
- Capacitación a productores sobre bioseguridad y signos clínicos.
- Mantener la educación comunitaria, el seguimiento de contactos y la búsqueda activa de casos en poblaciones vulnerables.
- Garantizar la continuidad del tratamiento supervisado (DOTS) y la disponibilidad de medicamentos.
- Fortalecer la articulación interinstitucional para asegurar el cumplimiento de las metas nacionales y locales.

**2.5.2 Enfermedades No Transmisibles (ENT)**

Las ENT son patologías crónicas de larga duración, originadas por factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Según la OMS (2023), causan 41 millones de muertes anuales,

equivalentes al 74% de las muertes globales. Las principales ENT incluyen enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus.

En Nandayure, las ENT fueron el segundo grupo más diagnosticado en los establecimientos de salud entre 2020 y 2024, con 2,097 casos nuevos. Este patrón evidencia una alta carga de enfermedad crónica que requiere una respuesta integral desde el primer nivel de atención. Las cinco ENT (Tabla 12) más frecuentes en el periodo se detallan a continuación.

**Tabla 12.** Nandayure. Enfermedades No transmisibles, periodo 2020-2024

Enfermedades	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Hipertensión Arterial	151	200	150	126	149	776
Obesidad	59	74	78	212	43	466
Enfermedad Renal Crónica	46	124	65	47	36	318
Diabetes Mellitus	24	63	61	49	39	236
Enfermedad Renal Crónica no tradicional	0	4	2	4	1	11

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

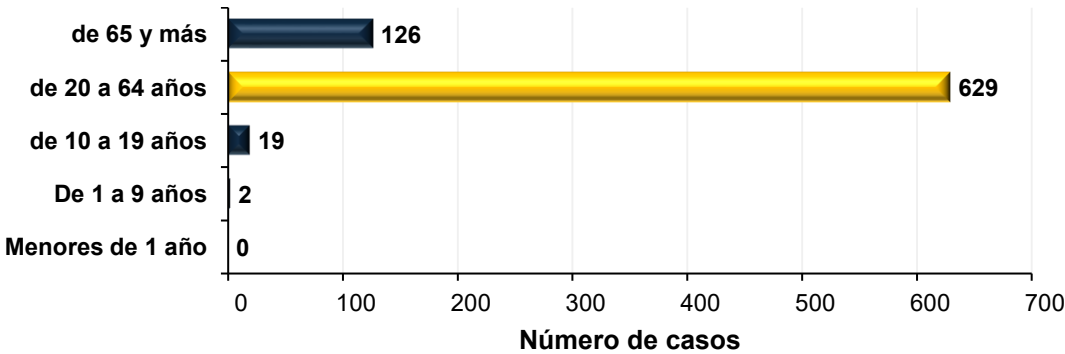
Con el objetivo de ampliar la comprensión sobre el comportamiento de las principales ENT en el cantón de Nandayure durante el periodo 2020–2024, se presenta a continuación un análisis detallado de la ocurrencia de hipertensión arterial, obesidad, enfermedad renal crónica, desagregado por año de diagnóstico, sexo y grupos de edad más afectados.

**2.5.2.1 Hipertensión Arterial (HTA)**

La HTA se posiciona como la enfermedad crónica más prevalente en el cantón de Nandayure, con un total (n= 776) casos registrados entre el periodo 2020 – 2024 (Figura 11). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada tres adultos en el mundo padece HTA, y la mayoría de los casos se concentran en países de ingresos bajos y medios como Costa Rica. (OMS,2023).

En Nandayure, el grupo etario de 20 a 64 años muestra la mayor afectación, evidenciando una carga prematura de enfermedad en la población económicamente activa.

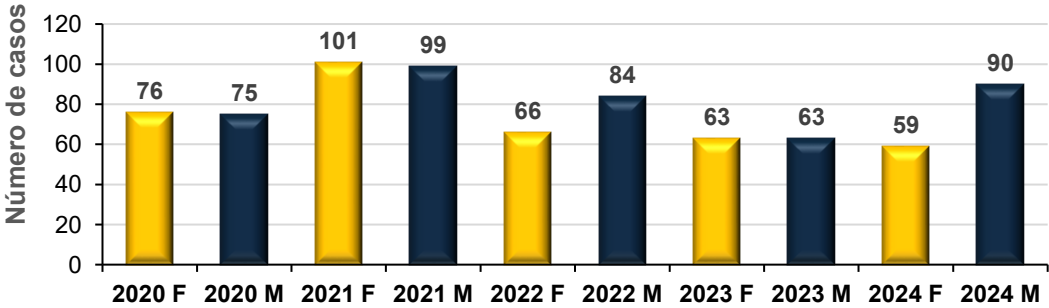
**Figura 11.** Nandayure. Casos de Hipertensión Arterial según grupo de edad, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

El 2021 destaca como el de mayor incidencia, lo que podría estar relacionado con factores como el impacto residual de la pandemia de COVID-19 sobre los servicios de salud (Figura 12), el acceso a controles médicos y el aumento de factores de riesgo como el sedentarismo y el estrés.

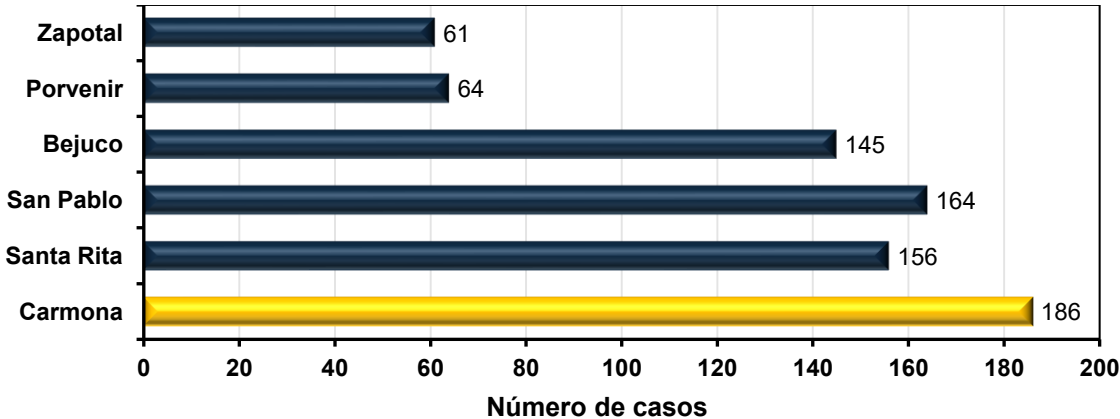
**Figura 12.** Nandayure. Casos de Hipertensión Arterial por sexo y año, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

En cuanto a la distribución geográfica, el distrito de Carmona concentra el mayor número de casos (n=186), seguido por San Pablo (n=164), lo que sugiere la necesidad de focalizar intervenciones en estos territorios (Figura 13).

**Figura 13.** Nandayure. Casos de Hipertensión Arterial por distrito, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

### 2.5.2.2 Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad han alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), la prevalencia combinada en niños y adolescentes de 5 a 19 años aumentó del 8 % en 1990 al 20 % en 2022, lo que evidencia una tendencia alarmante. En 2022, más de 390 millones de menores en este rango etario presentaban sobrepeso. A nivel global, una de cada ocho personas vive con obesidad, y en América Latina afecta al 28 % de la población adulta, siendo más frecuente en mujeres.

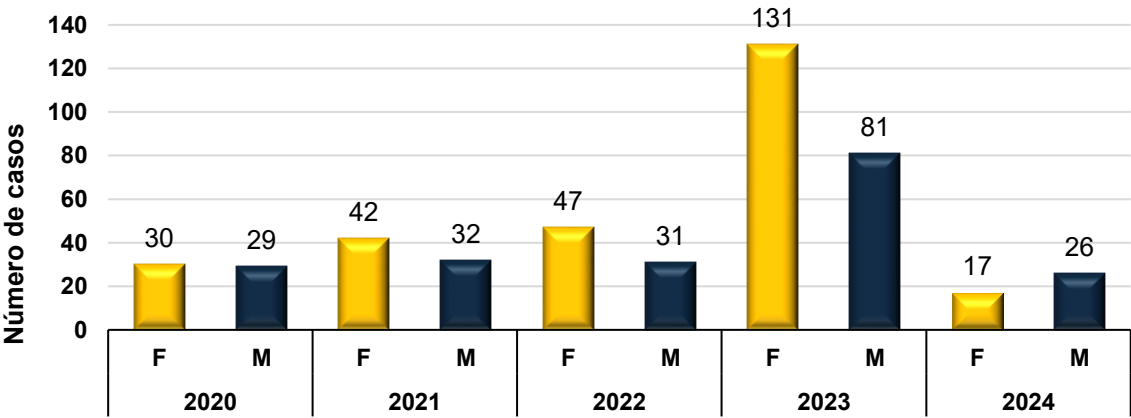
En Costa Rica, la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad declara la obesidad como enfermedad crónica multifactorial y establece lineamientos para prevención,

diagnóstico y tratamiento. Según la notificación obligatoria (2024), se registraron 96,413 casos de obesidad, con una tasa nacional de 1,778 por cada 100,000 habitantes. La afectación fue mayor en mujeres (2.4 por 100,000) frente a hombres (1.2 por 100,000), con una razón de prevalencia de 1.98. El grupo más impactado fue el de adultos entre 55 y 59 años (tasa: 3,239.3), y la Región Central Este presentó la tasa más alta.

En el cantón de Nandayure, según los datos reflejados en la tabla 13, la obesidad se consolidó como la segunda enfermedad no transmisible más frecuente entre 2020 y 2024, con 466 casos registrados, de los cuales el 57 % correspondió a mujeres (Figura 14), donde destacó para el año 2023 como el de mayor incidencia con 212, diagnosticándose para el año 2023 un promedio anual de 93 diagnósticos nuevos. Los distritos más afectados fueron Santa Rita con 208 casos y San Pablo con 77 casos, lo que indicaba la necesidad de focalizar intervenciones en estas áreas.

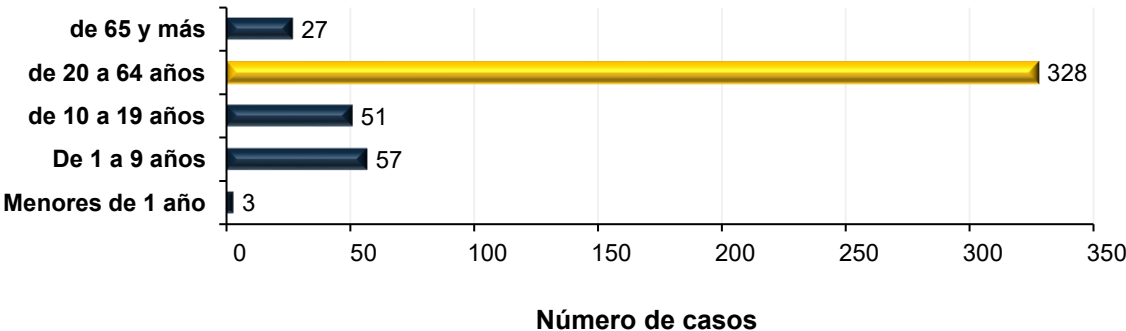
El grupo etario más afectado fue el de 20 a 64 años, lo que refleja impacto en la población económicamente activa (Figura 15).

**Figura 14.** Nandayure. Casos de obesidad por sexo y año, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

**Figura 15.** Nandayure. Casos de Obesidad según grupo de edad, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Respecto al sobrepeso, no se cuenta con notificaciones oficiales en establecimientos de salud, lo que limita el análisis epidemiológico. Sin embargo, datos del Programa de Nutrición Escolar (Área de Salud de Nandayure, CCSS, 2024) muestran que, de 759 niños evaluados, 118 presentaron



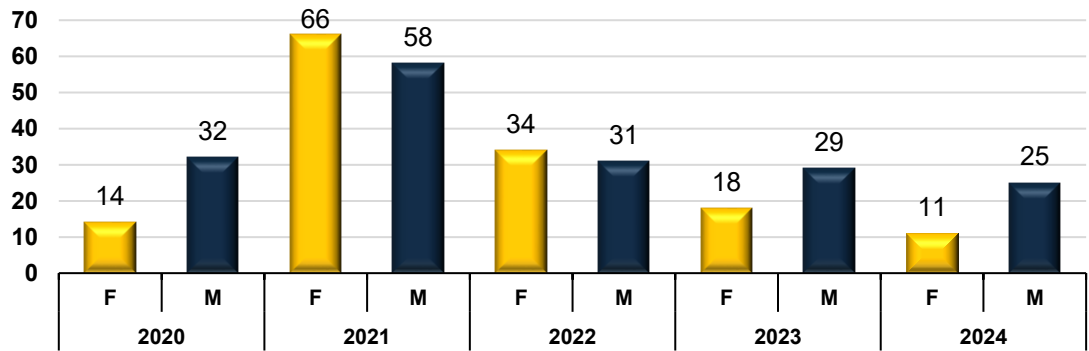
sobrepeso (15.5 %). El distrito con más casos fue Bejuco (45), seguido por San Pablo (22). El grupo etario con mayor registro fue el de 1 a 9 años, con (n=65) casos, destacando la edad de 11 años como la de mayor prevalencia individual (n=32) casos. Además, se observó un predominio del sexo femenino, representando (n=63) de los casos detectados.

La obesidad y el sobrepeso representan un problema creciente de salud pública que afecta tanto a nivel global como nacional y local. En Nandayure, la obesidad se posiciona como la segunda enfermedad no transmisible más frecuente, con una carga significativa en población adulta y predominio femenino, lo que refleja un patrón similar al observado en Costa Rica y en la región latinoamericana.

**2.5.2.3 Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

Durante el periodo 2020–2024 (Tabla 12), la Enfermedad Renal Crónica se posicionó como la tercera causa más frecuente dentro del grupo de enfermedades no transmisibles en Nandayure, con un total de 318 casos registrados. La mayor carga de enfermedad recayó sobre el sexo masculino, que concentró 175 casos (55 %). El año 2021 presentó el pico más alto de incidencia, con 124 diagnósticos nuevos, lo que evidencia un comportamiento atípico que requiere análisis detallado.

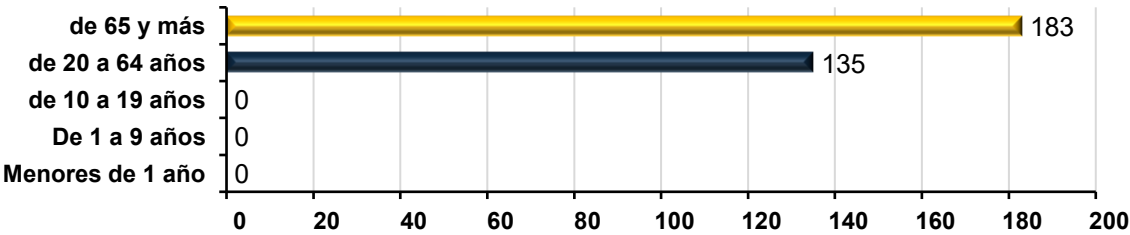
**Figura 16.** Nandayure. Casos de ERC por sexo y año, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

En lo que respecta afectación por edad, la mayor carga de enfermedad se concentró en el grupo etario de personas mayores de 65 años, con (n=183) casos, lo que representa el 57.5% del total de diagnósticos (Figura 17). Este hallazgo es consistente con la literatura internacional, que señala que la prevalencia de ERC aumenta significativamente con la edad, debido a la pérdida progresiva de la función renal asociada al envejecimiento y a la acumulación de factores de riesgo crónicos como la hipertensión y la diabetes mellitus (OMS, 2023).

**Figura 17.** Nandayure. Casos de la ERC según grupo de edad, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

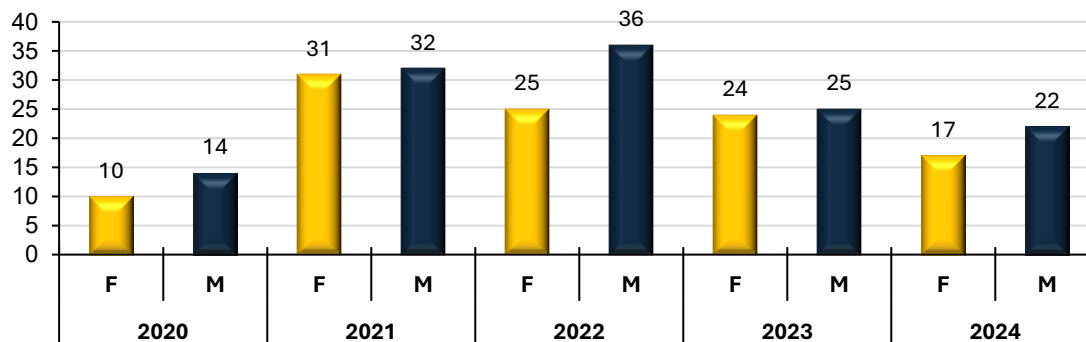
Este patrón local refleja una tendencia preocupante a nivel global que, según la Organización Mundial de la Salud, la ERC afecta entre el 10% y el 15% de la población mundial, y se proyecta como la quinta causa de muerte para el año 2050. La enfermedad se caracteriza por una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, que puede pasar desapercibida hasta etapas avanzadas, lo que dificulta su diagnóstico oportuno (OPS, 2025).

En América Latina, la ERC ha sido descrita como una epidemia invisibilizada, con un aumento sostenido de la carga de enfermedad y mortalidad en las últimas décadas. En Costa Rica, se ha identificado incluso una variante denominada Enfermedad Renal Crónica No Tradicional (ERCnt), asociada a factores ocupacionales y ambientales, especialmente en zonas agrícolas; en el punto 2.5.2.4 se detalla más sobre esta variante. (Ministerio de Salud, 2019)

#### 2.5.2.4 Diabetes Mellitus (DM)

El diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) se posiciona como la cuarta enfermedad no transmisible más notificada en los diferentes establecimientos de salud del cantón de Nandayure, acumulando un total de (n= 236) casos durante el período analizado. La distribución por sexo evidencia una mayor carga en la población masculina, que concentró (n=129) casos (54,7%), frente a (n=107) casos (45,3%) en mujeres. En el análisis temporal, el año 2021 registró el pico más alto de incidencia, con (n=63) nuevos diagnósticos, lo que representa el momento de mayor incremento en la serie histórica. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control dirigidas a los grupos de mayor riesgo, considerando tanto la dimensión de género como la tendencia temporal observada.

**Figura 18.** Nandayure. Casos de Diabetes Mellitus por sexo y año, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Al analizar la distribución por edad, se observa que la mayor carga de enfermedad se concentra en el grupo etario de 20 a 64 años, que representa 77,54% del total de casos, seguido por el grupo de 65 años y más, con 21,61% (Figura XX). Este patrón coincide con la evidencia internacional, la cual señala que, en 2022, aproximadamente el 14% de los adultos (18 años y más) vivían con diabetes, y que el 47% de las muertes atribuibles a esta enfermedad ocurrieron antes de los 70 años, lo que confirma una alta carga en la población en edad laboral (20–64 años) (OMS, 2024). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de priorizar intervenciones preventivas y de control dirigidas a adultos en etapa productiva, considerando su impacto en la salud pública y en la economía.

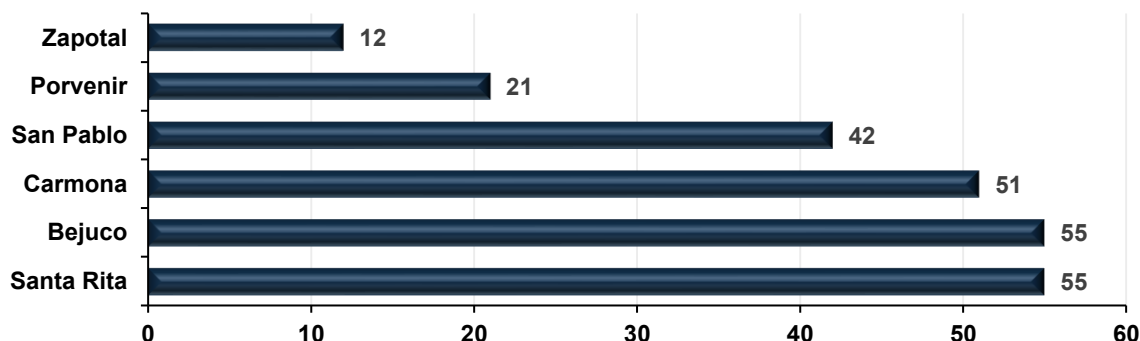
Durante el período analizado se notificaron (n=236) casos de diabetes mellitus, lo que evidencia una carga significativa para el sistema de salud local. Al desagregar por distrito, se observa que Santa Rita

y Bejuco concentran el mayor número absoluto de casos (55 cada uno), representando el 23,31% del total, lo que indica una distribución focalizada en estas áreas.

Sin embargo, al considerar la tasa de incidencia, el distrito de Santa Rita presenta la cifra más elevada con 38,04 casos por cada 1000 habitantes, lo que refleja una concentración importante en relación con su población y sugiere factores de riesgo específicos en esta zona. Un hallazgo relevante es el distrito de Porvenir, que, pese a reportar solo (n= 21) casos, alcanza una tasa alta (28,34 por 1000 habitantes) debido a su baja densidad poblacional, lo que lo convierte en un territorio prioritario para intervenciones focalizadas.

Por otro lado, Zapotal muestra la menor carga tanto en número absoluto (n=12 casos) como en tasa (9,88 por 1000 habitantes), lo que indica una menor afectación relativa en comparación con otros distritos. Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias diferenciadas, priorizando distritos con alta incidencia, así como el fortalecimiento de acciones preventivas y de control en áreas con mayor vulnerabilidad poblacional. (Figura 19)

**Figura 19.** Nandayure. Casos de Diabetes Mellitus por distrito, periodo 2020-2024



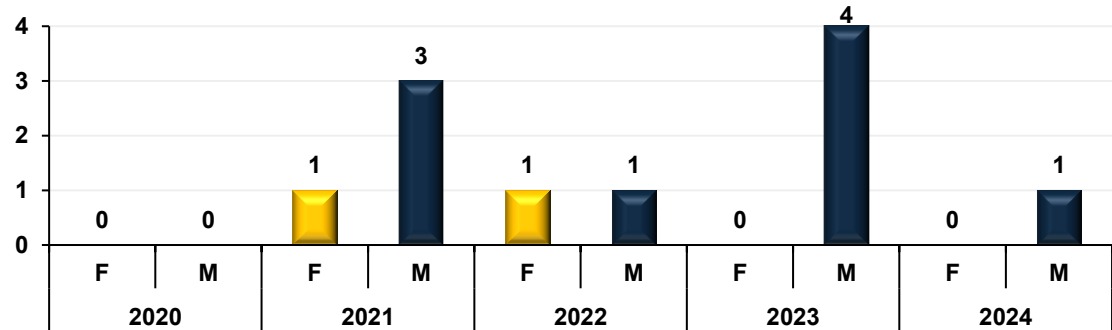
Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

#### 2.5.2.4 Enfermedad Renal Crónica No Tradicional (ERCnT)

La Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional (ERCnT), también denominada nefropatía mesoamericana, constituye un problema emergente de salud pública que afecta principalmente a hombres jóvenes y adultos en zonas agrícolas tropicales, sin asociación con diabetes ni hipertensión. Su etiología es multifactorial, vinculada a exposición a plaguicidas, agentes nefrotóxicos, infecciones como malaria y leptospirosis, factores genéticos y determinantes sociales como pobreza y limitado acceso a servicios de salud. Se caracteriza por curso asintomático hasta fases avanzadas, elevada mortalidad y escasa disponibilidad de terapia sustitutiva en comunidades vulnerables. En Costa Rica, la mayor carga se concentra en Guanacaste, región agrícola con altas temperaturas, baja altitud y condiciones socioeconómicas desfavorables, perfil que coincide con el cantón de Nandayure. Desde 2019, el Ministerio de Salud implementa vigilancia específica mediante protocolo técnico para esta enfermedad, donde se desarrollan los objetivos, la definición operativa de caso, el tipo de vigilancia a realizar, las responsabilidades según nivel de gestión, y centro de salud, además la vigilancia activa en inspecciones a empresas agrícolas para verificar cumplimiento del Reglamento sobre prevención del estrés térmico (N.º 39147-S-TSS) y acciones educativas orientadas a la protección de trabajadores expuestos. (Wesseling & Weiss, 2017).

Durante el período 2020-2024, la Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional (ERCnt) ocupó la quinta posición entre las enfermedades no transmisibles notificadas en el cantón, lo que evidencia su importancia epidemiológica pese al número relativamente bajo de casos. En este lapso, los establecimientos de salud reportaron (n=11) casos sospechosos, de los cuales la Comisión Local de Vigilancia Interinstitucional de Salud (CILOVIS) descartó dos, confirmándose (n=9) casos. La distribución por sexo muestra una marcada predominancia masculina (81,8%), frente a un 18,2% en mujeres, lo que coincide con el perfil ocupacional de riesgo descrito en la literatura.

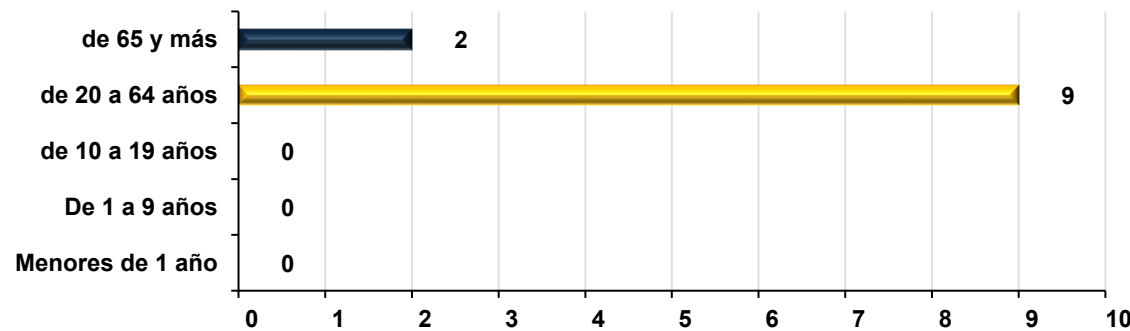
**Figura 20.** Nandayure. Casos de ERCnT por sexo y año, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Según ciclo de vida, el grupo de 20 a 64 años concentra el (81,8%) de los casos (n=9), seguido por personas de 65 años y más (18,2%), sin registros en población infantil o adolescente, lo que refuerza la asociación con exposición laboral.

**Figura 21.** Nandayure. Casos de la ERCnT según grupo de edad, periodo 2020-2024



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Geográficamente, los distritos más afectados fueron Santa Rita (36,4%), Bejuco (27,3%) y Carmona (27,3%), mientras que San Pablo reportó un solo caso y Porvenir y Zapotal no presentaron casos. Esta distribución sugiere relación con actividades agrícolas intensivas en zonas de baja altitud y altas temperaturas, condiciones que favorecen el estrés térmico y otros factores de riesgo ocupacional.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), los casos de ERCnt se codifican en el grupo U50 (U50.1-U50.5, U50.9), basado en la tasa de filtración glomerular (TFG). La mayoría de los pacientes se ubicó en la Etapa U503 (TFG 30-59 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>), lo que indica daño renal

moderado. También se notificaron casos en etapas iniciales (U502) y avanzadas (U504). La reducción progresiva de la TFG compromete la capacidad del riñón para eliminar desechos y mantener el equilibrio hidroelectrolítico, aumentando el riesgo de complicaciones metabólicas y cardiovasculares. (Costa Rica. Ministerio de Salud, 2019).

Aunque la carga numérica es baja, la ERCnt sigue siendo prioritaria para la salud pública por su evolución silenciosa y alta letalidad, lo que exige fortalecer la detección temprana, la vigilancia activa y las acciones preventivas en poblaciones agrícolas vulnerables.

**2.5.3 Salud Mental y Factores Psicosociales**

Durante el periodo 2020–2024, los trastornos mentales y de comportamiento en Nandayure representaron el 1,22 % de las enfermedades diagnosticadas (287 casos), mostrando una disminución respecto al periodo 2018–2022 (516 casos, 9 %). Esta reducción podría deberse a mejoras en el acceso a servicios de salud mental, cambios diagnósticos o variaciones en la demanda de atención, sin embargo, se advierte que estos trastornos suelen estar subdiagnosticados, especialmente en zonas rurales, debido al estigma, la falta de recursos y la escasa sensibilización. A pesar de su baja proporción en la morbilidad general, su atención sigue siendo prioritaria se destacan como principales afecciones la depresión, el consumo de sustancias, la violencia y las conductas suicidas.

**Depresión**

La depresión continúa siendo el trastorno mental más frecuentemente diagnosticado en el cantón de Nandayure durante el periodo 2020–2024, con un total de 186 casos registrados (Tabla 13). La mayor carga de enfermedad se concentra en el grupo etario de 20 a 64 años, correspondiente al ciclo de vida adulto, lo que representa una etapa crítica en términos de productividad y vulnerabilidad psicosocial.

**Tabla 13.** Nandayure: Depresión por sexo y año (2020–2024)

Año	Mujer	Hombres	Total
2020	33	7	40
2021	33	6	39
2022	34	6	40
2023	19	15	34
2024	26	7	33
Total	145 (77,96%)	41 (22,04%)	186

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

El análisis por sexo revela un predominio femenino, con una afectación del 77,96%. En cuanto a la distribución territorial, el distrito de Santa Rita reportó el mayor número de casos (n=46), seguido por el distrito de Zapotal (n=43), lo que sugiere la necesidad de focalizar intervenciones comunitarias y estrategias de atención en salud mental en estas zonas con mayor carga diagnóstica.

**2.5.3.1 Trastornos Mentales Debidos al Uso de Sustancias Psicoactivas**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define las sustancias psicoactivas como “diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso, generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamiento”. El uso de estas sustancias implica riesgos inmediatos, como intoxicación, accidentes, agresiones y conductas sexuales inseguras, así como consecuencias a largo plazo, entre ellas el desarrollo de trastornos por

dependencia, caracterizados por la pérdida de control sobre el consumo y efectos adversos en la salud, la vida familiar, académica, laboral y social.

En Nandayure, entre 2020 y 2024 se registraron 87 casos (Tabla 14), de trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas. El año 2023 concentra el mayor número de casos, y los distritos San Pablo y Carmona superan los 20 casos cada uno, mientras que Porvenir reporta la menor cantidad (6 casos).

**Tabla 14.** Nandayure. Trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas por distrito (2020–2024)

Distritos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
San Pablo	3	2	1	10	6	22
Carmona	1	5	2	9	4	21
Santa Rita	2	2	2	4	5	15
Bejuco	0	1	1	4	6	12
Zapotál	0	0	3	5	3	11
Porvenir	1	1	1	2	1	6
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>87</b>

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

En cuanto a la distribución por sexo, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; por lo que, en la tabla 15 se puede observar que la mayoría de los casos se presentan en hombres (69), mientras que en mujeres (18), se evidencia que los casos no llegan ni a una cuarta parte de los reportados.

**Tabla 15.** Nandayure. Trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, según sexo (2020–2024)

Año	Mujeres	Hombres	Total
2020	1	6	7
2021	1	10	11
2022	4	6	10
2023	6	28	34
2024	6	19	25
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>69</b>	<b>87</b>

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

A partir de 2024 se implementó la notificación detallada del diagnóstico, lo que permitió identificar el tipo de trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas. Antes, solo se registraba la presencia del trastorno sin especificar la categoría clínica, pero debido a mejoras en la notificación, se logró disponer de información más precisa sobre los diagnósticos clínicos (Tabla 16), asociados al consumo de sustancias psicoactivas:

- Alcohol: el trastorno más frecuente fue intoxicación aguda (11 casos), seguido por síndrome de dependencia (2 casos) y uso nocivo (1 caso).
- Cannabinoides: se registró estado de abstinencia (1 caso).
- Tabaco: se reportaron síndromes de dependencia (10 casos).

La distribución por distrito es homogénea, excepto Porvenir, que presentó solo un caso.

**Tabla 16.** Nandayure: Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según diagnóstico y sexo (2024)

Sustancia Psicoactiva	Diagnóstico específico	F	M	Total
Uso de alcohol	Intoxicación aguda	4	7	11
	Síndrome de dependencia	0	2	2
	Uso nocivo	1	0	1
Uso Cannabinoides	Estado de abstinencia	0	1	1
Uso del Tabaco	Síndrome de dependencia	1	9	10
Total		6	19	25

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

El análisis de los casos según grupo etario muestra que la mayoría de los diagnósticos se concentran en adultos (20 a 64 años), principalmente por intoxicación aguda por alcohol y dependencia al tabaco. En adolescentes (10 a 19 años) se registra solo un caso, sin reportes en menores de 10 años ni en mayores de 65 (Tabla 17).

**Tabla 17.** Nandayure: Trastornos mentales y del comportamiento por consumo sustancias psicoactivas según ciclo de vida (2024)

Edad Ciclo de Vida	Consumo de alcohol			Consumo Cannabinoides	Consumo de Tabaco
	Intoxicación Aguda	Síndrome de dependencia	Uso nocivo	Estado de abstinencia	Síndrome de dependencia
Menores de 1 año	0	0	0	0	0
De 1 a 9 años	0	0	0	0	0
10 a 19 años	1	0	0	0	0
20 a 64 años	10	2	1	1	10
65 y más	0	0	0	0	0
Total	11	2	1	1	10

Fuente: VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria, Costa Rica, 2024 (IAFA).

### 2.5.3.2 Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Educación Secundaria

La VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en estudiantes de secundaria, realizada por el IAFA en 2024, revela patrones preocupantes de consumo en la población estudiantil costarricense. El estudio, aplicado de forma anónima en todos los colegios diurnos del país con la participación de 5.782 estudiantes, muestra un consumo casi universal de productos con cafeína, superando el 98 % en el último mes. El alcohol y el tabaco se posicionan como las sustancias más consumidas después de la cafeína, con edades de inicio promedio de 12,8 años. Además, se observa un incremento en el uso de vapeadores y bebidas energizantes, mientras que otras sustancias como cannabis, medicamentos sin prescripción, inhalables y cocaína presentan porcentajes menores pero significativos, con edades de inicio entre los 13 y 14 años.

**Tabla 18.** Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria

Sustancia	% Vida	% Último Año	% Último Mes	Edad Promedio de Inicio
Cafeína (energizantes)	99.0	98.8	98.5	N/A
Tabaco/Nicotina	33.8	18.1	9.3	12.8
Alcohol	60.9	30.2	15.4	12.8
Cannabis	11.2	6.5	3.2	13.8
Medicamentos sin prescripción	6.3	3.2	1.5	13.4
Inhalables	4.7	2.1	1.0	13.1
Cocaína	2.1	0.9	0.4	14.2

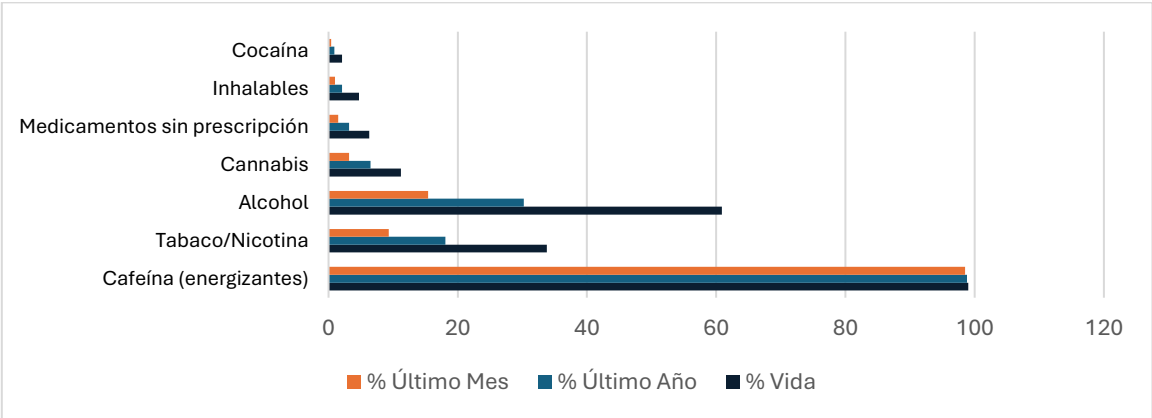
Fuente: VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria, Costa Rica, 2024 (IAFA).

En consideración a lo mostrado en la tabla 18 se puede indicar que:

- La Cafeína (bebidas energizantes) presentó los porcentajes más altos en los tres plazos, superando el 98%, lo que indica un consumo prácticamente universal.
- El Alcohol ocupó el segundo lugar, con 60,9% en la vida, 30,2% en el último año y 15,4% en el último mes, reflejando alta prevalencia y consumo activo.
- El Tabaco/Nicotina mostró un 33,8% en la vida, pero desciende a 9,3% en el último mes, lo que sugiere menor consumo reciente.
- El Cannabis, medicamentos sin prescripción, inhalables y cocaína presentaron porcentajes bajos, aunque significativos, con consumo activo inferior al 5%.

La comparación del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria según tres indicadores: alguna vez en la vida, último año y mes evidenciaron una tendencia decreciente en todos los productos conforme se acorta el plazo de referencia (vida > año > mes), lo que indica que muchos estudiantes han probado estas sustancias, pero no todos mantienen consumo frecuente (Figura 18).

**Figura 22.** Consumo de sustancias psicoactivas en población estudiantil



Fuente: VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria, Costa Rica, 2024 (IAFA).

El anterior gráfico evidencia que los adolescentes están consumiendo medicamentos psicoactivos sin prescripción médica, principalmente antidepresivos (fluoxetina, imipramina, amitriptilina),



tranquilizantes (clonazepam, fenobarbital, lorazepam) y opioides (codeína, tramadol, morfina). Este patrón refleja un riesgo elevado de dependencia, sobredosis y complicaciones en salud mental, además de la posibilidad de acceso irregular a fármacos controlados.

Para enfrentar el consumo de medicamentos psicoactivos sin prescripción médica en adolescentes, se proponen cinco acciones clave. La primera consiste en fortalecer la prevención escolar mediante contenidos educativos que promuevan el uso responsable de medicamentos y adviertan sobre los riesgos del consumo sin receta. La segunda acción busca mejorar la regulación y el control, mediante la coordinación con farmacias y autoridades para asegurar que la venta de estos medicamentos se realice únicamente bajo prescripción médica, evitando su desvío.

En tercer lugar, se plantea incorporar indicadores específicos sobre el consumo de medicamentos psicoactivos en adolescentes dentro de los sistemas de vigilancia epidemiológica, lo que permitirá dimensionar el problema y orientar las intervenciones. La cuarta acción se enfoca en la salud mental, promoviendo la detección temprana y la atención integral para prevenir la dependencia y las conductas autolesivas. Finalmente, se destaca la importancia de una articulación interinstitucional efectiva, en la que IAFA, MEP y CCSS trabajen conjuntamente en campañas de sensibilización y protocolos de intervención.

### **2.5.3.3 Tráfico de Sustancias Psicoactivas en Nandayure (2020–2024)**

El cantón de Nandayure ha sido históricamente percibido como una zona tranquila y segura dentro de la provincia de Guanacaste. Sin embargo, los datos recientes sobre decomisos de sustancias psicoactivas ilícitas entre 2020 y 2024 revelan una tendencia preocupante que contradice esta percepción y que fue identificada como un problema prioritario por la comunidad en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023.

La información recopilada por el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y la Fuerza Pública evidencia un aumento significativo en el tráfico y consumo de drogas en el cantón, especialmente en lo que respecta a cocaína, crack y marihuana. Destaca el decomiso de 903,6 kg de cocaína en Nandayure, posicionándolo como el tercer cantón con mayor cantidad incautada en la provincia, y el primero en decomisos a gran escala en un solo evento (2023). Además, los datos por distrito muestran patrones diferenciados que sugieren tanto tráfico organizado como microtráfico y consumo local. (Tabla 19).

Estos hallazgos son fundamentales para orientar las acciones de prevención, control y atención en salud mental, así como para fortalecer la articulación interinstitucional en el territorio. Reflejar esta información en el análisis de situación permite visibilizar una problemática emergente que afecta la salud pública y la seguridad comunitaria, y que requiere respuestas integrales y sostenidas.

Decomisos provinciales por tipo de sustancia (2020–2024), según datos del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD, 2025), entre los años 2020 y 2024 se decomisaron en la provincia de Guanacaste las siguientes cantidades: Cocaína: 4.314 kg, Crack: 198.590 piedras y Marihuana: 4.478,3 kg

Al analizar los cantones con mayores decomisos por tipo de sustancia, se observa el siguiente patrón:

- Cocaína: Carrillo ocupa el primer lugar, seguido por La Cruz y Nandayure.
- Crack: Carrillo lidera, seguido por Liberia y Abangares.
- Marihuana: Liberia presenta el mayor decomiso, seguido por Abangares y Santa Cruz.

Este comportamiento evidencia la relevancia del cantón de Carrillo, que presenta altos niveles de decomiso en las tres sustancias, posicionándolo como un punto crítico en la dinámica provincial del

narcotráfico. Por su parte, Nandayure (Tabla 19), ocupa el tercer lugar en decomiso de cocaína, con 903,6 kg, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las acciones preventivas, de control y vigilancia en el territorio.

**Tabla 19.** Guanacaste. Tipo de sustancia psicoactiva ilícita decomisada, periodo 2020-2024

Cantón	Cocaína (kg)	Crack (piedras)	Marihuana (kg)
Abangares	16,2	19223	202,7
Bagaces	0,2	7540	5,6
Cañas	0,8	16261	13,8
Carrillo	1343,3	84604	18,9
Hojancha	0,1	61	1,5
La Cruz	1069,7	1310	11,0
Liberia	487,8	31145	4132,7
Nandayure	903,6	1041	7,2
Nicoya	2,8	9361	15,5
Santa Cruz	488,6	26408	54,1
Tilarán	0,9	1636	15,2
<b>Total</b>	<b>4314,0</b>	<b>198590</b>	<b>4478,3</b>

Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de base en datos del ICD, 2025

Nota: Los valores mostrados en la tabla han sido redondeados con la finalidad de facilitar la comprensión de la persona lectora.

Al analizar más a fondo sobre el decomiso más significativo de cocaína en Nandayure con 901,9 kg incautados en un solo evento en 2023. En cuanto a la distribución por distrito, Bejuco, San Pablo y Carmona según datos reflejados en la tabla 20 registraron las mayores cantidades decomisadas, mientras que Zapotal y Porvenir reportaron las menores.

- En Bejuco, los decomisos de cocaína sugieren tráfico a gran escala.
- En San Pablo y Carmona, los decomisos de crack (670,7 y 267 piedras, respectivamente) indican un posible consumo individual o microtráfico.
- En cuanto a la marihuana, los datos sugieren un posible abastecimiento local en Bejuco, San Pablo y Santa Rita.

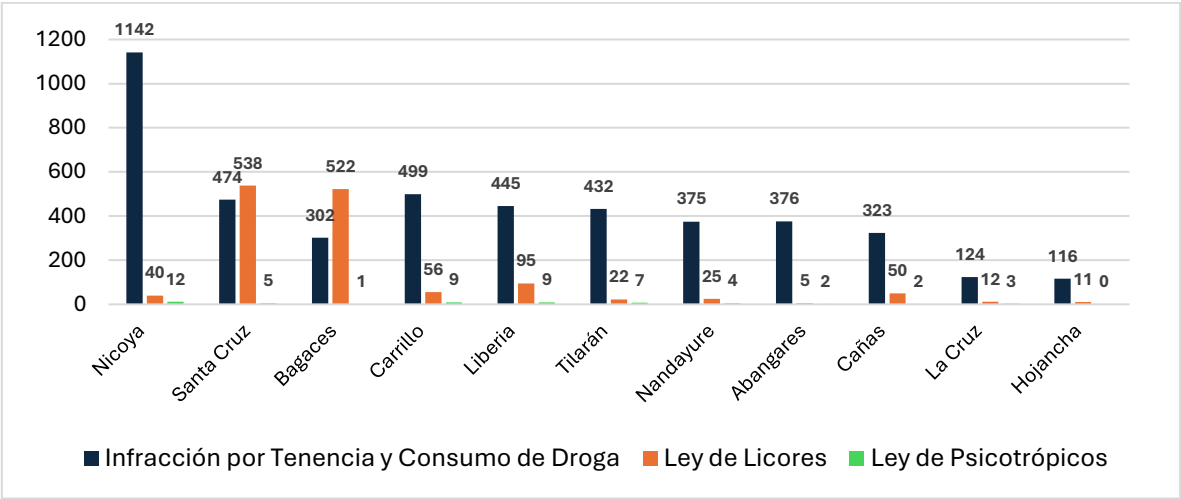
**Tabla 20.** Nandayure. Tipo de sustancia psicoactiva ilícita decomisada, periodo 2020-2024

Distrito	Cocaína (kg)	Crack (piedras)	Marihuana (kg)
Bejuco	903,38	13,0	3,01
Carmona	0,01	267,0	0,24
Porvenir	0,16	0,0	0,26
San Pablo	0,05	670,7	2,05
Santa Rita	0,02	90,3	1,44
Zapotal	0,00	0,0	0,24
<b>Total</b>	<b>903,62</b>	<b>1041,0</b>	<b>7,23</b>

Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025. ICD, 2025

Entre enero y octubre de 2024–2025, los informes policiales y decomisos de la Fuerza Pública en Guanacaste (Figura 19), evidencian que la principal infracción corresponde a tenencia y consumo de drogas, seguida por violaciones a la Ley de Licores y, en menor medida, Ley de Psicotrópicos. Destaca Nicoya por la mayor cantidad de reportes relacionados con drogas, mientras que Santa Cruz y Bagaces presentan cifras similares en infracciones por consumo y por ley de licores.

**Figura 23.** Cantidad de informes policiales por infracciones de drogas y licor en Guanacaste



Fuente: Fuerza Pública, 2025

Respecto a la cantidad de Marihuana decomisada en la provincia, el mismo informe, muestra como Nicoya presenta cifras altas en los decomisos de esta en sus diferentes presentaciones, mientras que Bagaces y la Cruz presentan valores relativamente bajos en comparación con los demás cantones, pero en el caso de Nandayure sobresale la cantidad de decomisos en gramos, llegando a 1,34 kilos (Tabla 21).

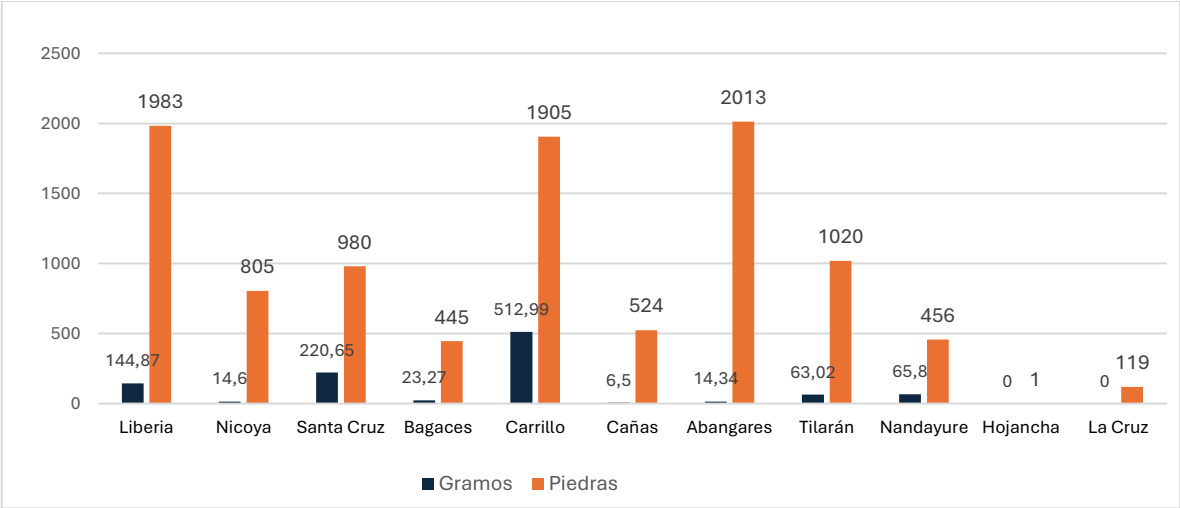
**Tabla 21.** Guanacaste. Marihuana decomisada por presentación (Enero–octubre 2024–2025)

Cantón	Cigarrillos (u)	Dosis(u)	Gramos (g)	Kilos(kg)	Puchos(u)	Tocolas u)	Unidad
Liberia	88	0	2315,2	0	867	44	1
Nicoya	231	9,3	3158,63	2	2105	63	2
Santa Cruz	72	0	774,03	0	654	56	0
Bagaces	41	0	153,69	0	345	70	0
Carrillo	67	0	1393,12	0	496	23	0
Cañas	54	0	448,82	0	569	16	0
Abangares	120	0	1846,57	0	320	44	17
Tilarán	57	1	2021,28	0	843	11	0
Nandayure	64	0	1034,05	0	192	29	0
Hojancha	49	0	47,6	0	393	17	0
La Cruz	23	0	149,8	0	135	13	0
Total	866	10,3	13342,79	2	6919	386	20

Fuente: Fuerza Pública, 2025

En cuanto a la cantidad de cocaína decomisada en Guanacaste, en la figura 20 se puede observar como la mayor cantidad de decomisos se presenta en los cantones de Carrillo, Nicoya y Tilarán; en presentación de gramos; mientras que, en la presentación de puntas de cocaína, sobresalen los cantones de Nicoya, Santa Cruz y Carillo.

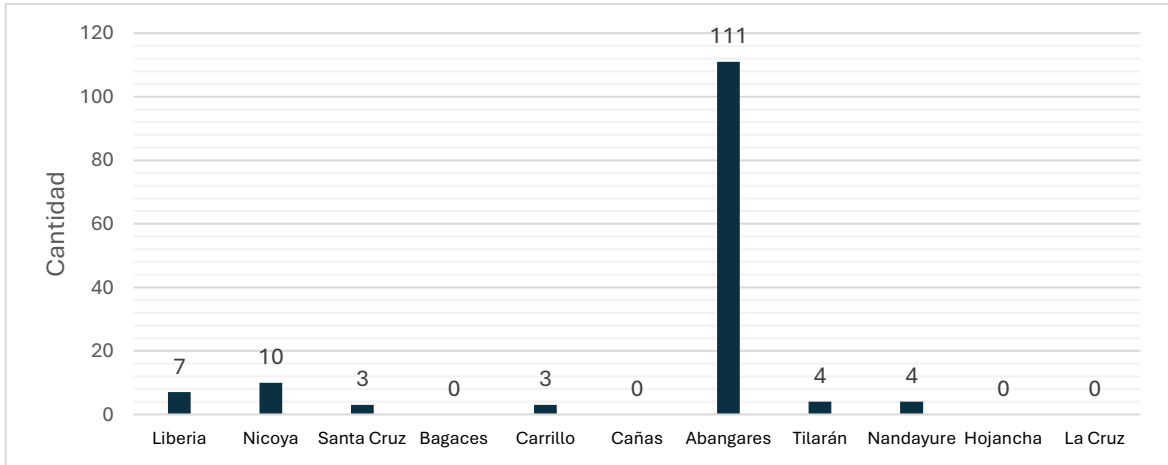
**Figura 24.** Guanacaste. Crack decomisado por tipo de presentación. Enero–octubre 2025



Fuente: Fuerza Pública, 2025

Sobre el consumo de éxtasis en la provincia de Guanacaste, es importante señalar que el cantón donde más decomisos se presentaron fue Abangares, con un total de 111 pastillas, por otro lado, los cantones de Bagaces, Cañas, Hojancha y La Cruz no registraron decomisos. Los demás cantones presentaron cantidades menores a 10 pastillas, lo cual, aunque cuantitativamente reducido, no debe minimizar el riesgo de consumo, sino que evidencia la presencia de drogas sintéticas en la provincia (Figura 21).

**Figura 25.** Guanacaste. Decomisos de pastillas de éxtasis por cantón. Enero–octubre 2025



Fuente: Fuerza Pública, 2025

## **2.5.4 Violencia y Riesgos Psicosociales**

### **2.5.4.1 Violencia**

La violencia representa un problema de salud pública complejo, con múltiples determinantes sociales y estructurales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la define como el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en forma real o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que puede resultar en daño psicológico, lesiones, muerte, privación o mal desarrollo. Esta definición se complementa con el enfoque del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), que señala que la violencia surge como resultado de desequilibrios en las relaciones de poder (INAMU, 2021, p.305).

En el cantón de Nandayure, el aumento de manifestaciones de violencia en los diferentes ámbitos sociales fue identificado como un problema prioritario por la comunidad durante el proceso participativo del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023. Esta preocupación se fundamenta en el incremento de casos notificados, así como en los hallazgos del Índice de Seguridad Cantonal (ISC), elaborado por el Observatorio de la Violencia del Ministerio de Justicia y Paz.

Este índice, compuesto por tres subíndices: seguridad en edificaciones y viviendas, seguridad personal y seguridad de los bienes permite una lectura integral de las condiciones de seguridad en los territorios. El cantón de Nandayure se posiciona como el segundo más seguro de la provincia de Guanacaste, destacando por tener el índice más alto en seguridad personal y en seguridad de los bienes. No obstante, presenta vulnerabilidades en el subíndice de seguridad en edificaciones y viviendas, donde ocupa el cuarto lugar a nivel provincial.

Para una mejor comprensión, el Índice de Seguridad Cantonal (ISC) 2024, se desglosa en tres componentes:

- El Índice de Seguridad en Edificación o Vivienda (ISEV) evalúa la seguridad de las personas en sus espacios de habitación y entorno familiar. Este subíndice contempla delitos como robo a edificaciones, robo a viviendas, infracciones a la Ley de Violencia Doméstica y a la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres.
- El Índice de Seguridad Personal (ISP) mide la protección de la integridad física de las personas frente a delitos graves, tales como homicidio doloso, violación sexual, infracciones a la Ley de Armas y Explosivos, y a la Ley de Psicotrópicos.
- El Índice de Seguridad de los Bienes (ISB) se enfoca en la protección de los bienes materiales, considerando delitos como hurto a persona, asalto a persona, asalto a vivienda y robo de vehículo.

En la tabla 22, se observa como Nandayure ocupa el segundo lugar provincial en seguridad general (ISC: 0,825), con puntajes altos en seguridad personal (ISP: 0,907) y seguridad de bienes (ISB: 0,961), pero presenta un valor intermedio en seguridad en edificaciones y viviendas (ISEV: 0,608), lo que indica vulnerabilidad en el entorno doméstico. Este patrón sugiere que, aunque el cantón es seguro en términos generales, requiere acciones focalizadas para reducir riesgos en el hogar y prevenir violencia intrafamiliar.

El posicionamiento de Nandayure en los subíndices del Índice de Seguridad Cantonal 2024 permite identificar áreas específicas de mejora. Destaca el subíndice de seguridad en edificaciones y viviendas (ISEV), que refleja la presencia de delitos vinculados al entorno doméstico y familiar, como robos a viviendas e infracciones a leyes que protegen contra la violencia doméstica y de género.

Estos hallazgos coinciden con los reportes locales recopilados por los establecimientos de salud mediante las boletas de notificación obligatoria VE01, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, atención y protección en los ámbitos familiar y comunitario, especialmente en lo relacionado con violencia doméstica, violencia de género y contra la niñez y adolescencia.

**Tabla 22.** Guanacaste. Índice de Seguridad Cantonal y subíndices, 2024

CANTON	ISEV	ISP	ISB	ISC
Tilarán	0,694	0,855	0,930	0,826
Nandayure	0,608	0,907	0,961	0,825
Hojancha	0,632	0,819	0,931	0,794
La Cruz	0,571	0,893	0,890	0,785
Bagaces	0,640	0,873	0,883	0,779
Abangares	0,598	0,760	0,943	0,767
Carrillo	0,586	0,786	0,836	0,736
Cañas	0,525	0,858	0,784	0,722
Nicoya	0,384	0,720	0,810	0,638
Liberia	0,417	0,781	0,708	0,636
Santa Cruz	0,405	0,731	0,689	0,608

**Fuente:** Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud del Observatorio de la Violencia del Ministerio de Justicia y Paz, 2025

**Nota:** Los valores del Índice de Seguridad Cantonal (ISC) 2024 y sus subíndices se expresan en una escala de 0 a 1, donde valores más altos indican mejores condiciones de seguridad.

Los registros epidemiológicos del Área Rectora de Salud, mediante la boleta VE01, reportaron 253 casos de violencia entre 2020 y 2024. Las principales formas identificadas fueron violencia psicológica, sexual, física y negligencia. La población más afectada corresponde a adolescentes de 10 a 19 años (108 casos), seguida por personas adultas de 20 a 64 años (68 casos). El año 2024 concentró el mayor número de notificaciones (101 casos), lo que podría estar relacionado con una mayor capacidad institucional y comunitaria para detectar y reportar estos eventos.

La distribución detallada por tipo de violencia y año se presenta en la Tabla 23.

**Tabla 23.** Nandayure. Casos notificados de violencia por tipo y año, periodo 2020–2024

Tipo de Violencia	Número de Casos					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
Abuso sexual	5	6	12	24	18	65
Abuso físico	3	2	2	14	29	50
Violencia psicológica	2	0	6	30	41	79
Negligencia y abandono	6	11	8	14	13	52
Otros síndromes	0	3	2	2	0	7
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>84</b>	<b>101</b>	<b>253</b>

**Fuente:** DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

El análisis de la violencia psicológica evidencia que la mayoría de los casos se concentraron en los distritos de San Pablo (23 casos) y Santa Rita (18 casos). Al desagregar por edad y sexo, se observa que la niñez y adolescencia (29 casos) constituye la población más afectada, seguida por la población

femenina, que representa el 64,56 % de los casos notificados. Además, el año 2024 registró la mayor cantidad de reportes de violencia psicológica en todo el periodo analizado, lo que confirma una tendencia creciente y refuerza la necesidad de un abordaje interinstitucional focalizado, especialmente en las comunidades mencionadas. Este abordaje debe incluir acciones específicas dirigidas a padres, madres y personas menores de edad, con el fin de prevenir, detectar y atender oportunamente este tipo de violencia.

En complemento a estos hallazgos, los datos territoriales aportados por la Estrategia “Sembremos Seguridad”, implementada por el Ministerio de Seguridad Pública, permiten comprender mejor las dinámicas locales que inciden en las manifestaciones de violencia. En el año 2023 se registraron 43 denuncias por delitos contra la propiedad en Nandayure, concentradas en los distritos de San Pablo, Carmona y Bejuco. Las principales modalidades fueron hurto, robo a vivienda con intimidación, venta de drogas y agresión con armas, con mayor ocurrencia entre las 12:00–14:59 y 21:00–23:59 horas.

Estos datos refuerzan la necesidad de una respuesta articulada entre instituciones, con énfasis en la prevención, atención integral y protección de grupos vulnerables, en especial niñez, adolescencia y mujeres, en concordancia con las prioridades comunitarias establecidas en el ASIS 2023.

### **Modelo Preventivo de Gestión Policial y problemáticas sociales asociadas**

La Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública, conocida como “Sembremos Seguridad”, forma parte del Modelo Preventivo de Gestión Policial implementado por el Ministerio de Seguridad Pública desde el año 2022. Esta iniciativa busca fortalecer la seguridad ciudadana mediante un enfoque proactivo, territorial y colaborativo, que prioriza la atención de delitos y riesgos sociales con base en la percepción comunitaria y en datos estadísticos oficiales. Su ejecución se fundamenta en la coordinación interinstitucional, el trabajo con gobiernos locales y la participación de la ciudadanía.

En el informe territorial correspondiente al año 2023, la Fuerza Pública identificó siete problemáticas clave que inciden directamente en la delincuencia y las manifestaciones de violencia en el cantón de Nandayure:

1. Falta de inversión social.
2. Falta de oportunidades laborales.
3. Consumo de drogas.
4. Venta de drogas.
5. Consumo de alcohol en la vía pública.
6. Violencia intrafamiliar.
7. Personas con exceso de tiempo de ocio.

Estas problemáticas coinciden significativamente con los temas priorizados por la comunidad en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) 2023, lo que reafirma la pertinencia de integrar esta información en el estado de situación del cantón. La convergencia entre los datos epidemiológicos, los reportes policiales y la percepción comunitaria evidencia la necesidad de acciones articuladas y sostenidas, orientadas a la prevención de la violencia, la promoción de entornos seguros y el fortalecimiento del tejido social.

### 2.5.4.2 Comportamiento Suicida

El comportamiento suicida abarca una gama de acciones autolesivas con la intención de provocar la muerte, aunque no siempre resultan fatales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), se pueden distinguir los siguientes tipos de conducta:

- **Ideación suicida:** pensamientos relacionados con el deseo de morir o de quitarse la vida.
- **Autolesión o Gesto suicida:** acción de baja letalidad cuya intención principal es comunicar sufrimiento o pedir ayuda, no consumir la muerte.
- **Planificación del suicidio:** elaboración de un método o estrategia para llevar a cabo el acto.
- **Intento de suicidio:** acción autolesiva con la intención de morir, que no resulta en la muerte.
- **Suicidio consumado:** acto autolesivo que culmina en la muerte de la persona.

Este fenómeno afecta a personas de todas las edades, géneros, orientaciones sexuales y niveles socioeconómicos, sin un perfil único. Sin embargo, ciertos grupos presentan tasas más elevadas, como los varones mayores, jóvenes indígenas americanos y personas LGBTQ (Moutier & Zimmerman, 2025).

#### Situación en Nandayure (2020–2024)

Durante el periodo comprendido entre 2020 y 2024, el cantón de Nandayure registró un total de 38 intentos de suicidio. El año 2023 fue el más crítico, con 10 casos reportados. El análisis por sexo revela un predominio femenino, representando el 71,05% de los casos. Esta tendencia podría estar relacionada con factores contextuales que aumentaron la vulnerabilidad psicosocial de la población.

Los distritos con mayor incidencia fueron Carmona, con 12 casos; Santa Rita, con 9; y Bejuco, con 7. La distribución anual muestra una constancia en los registros, con siete casos por año en 2020, 2021, 2022 y 2024, y un aumento en 2023. (Tabla 24).

**Tabla 24.** Nandayure. Intentos de suicidio por año, durante el periodo 2020-2024

Tipo	Número de Casos Intentos de Suicidio					Total
	2020	2021	2022	2023	2024	
<b>Santa Rita</b>	4	1	2	1	1	9
<b>Porvenir</b>	0	0	1	0	0	1
<b>Carmona</b>	1	3	1	5	2	12
<b>Zapotal</b>	1	1	0	3	1	6
<b>San Pablo</b>	1	0	2	0	0	3
<b>Bejuco</b>	0	2	1	1	3	7
<b>Total</b>	7	7	7	10	7	38

**Fuente:** Proceso de vigilancia de la Salud, DARS-Nandayure.

En cuanto a la edad, los datos reflejan que los adolescentes entre 10 y 19 años son el grupo más afectado, con 20 casos en total, seguidos por adultos entre 20 y 64 años, con 18 casos. No se reportaron intentos de suicidio en menores de 10 años ni en personas mayores de 65 años (Tabla 25).



**Tabla 25.** Nandayure. Intentos de suicidio por ciclo de vida (2020–2024)

Edad Ciclo de Vida	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0
De 1 a 9 años	0	0	0	0	0	0
de 10 a 19 años	3	6	3	4	4	20
de 20 a 64 años	4	1	4	6	3	18
de 65 y más	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>38</b>

**Fuente:** Proceso de vigilancia de la Salud, DARS-Nandayure.

Uno de los avances más significativos que se logrado durante el periodo 2019-2024 ha sido el esfuerzo de la Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM) (Antes ILAIS) para mejorar el registro y la trazabilidad de los intentos de suicidio. Entre las acciones destacadas se encuentran:

- Establecimiento de un flujo de reporte coordinado, que conecta directamente con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), MEP y Ministerio de Salud.
- Capacitación al personal del Ministerio de Educación Pública (MEP) en la detección temprana de casos, fortaleciendo la capacidad de respuesta en el entorno escolar.
- Activación de rutas críticas interinstitucionales, que permiten una atención oportuna y articulada de los casos reportados contribuyendo a visibilizar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad del registro.

Estas acciones han contribuido a mejorar la calidad del registro, visibilizar situaciones de riesgo y fortalecer la respuesta local ante el comportamiento suicida.

#### **2.5.4.3 Suicidio Consumado en Nandayure: Análisis Integral 2019-2024**

Durante el periodo 2018–2022, se registraron siete suicidios consumados en el cantón de Nandayure, distribuidos en cuatro de sus seis distritos. El mayor número de casos se presentó en Zapotal (3 casos), seguido por San Pablo (2 casos), y Carmona y Bejuco con un caso cada uno. El año 2020 fue el de mayor incidencia, con cuatro eventos reportados (Tabla 26). Al cierre de 2024, no se registraron nuevos casos, manteniéndose la misma información consignada en el ASIS 2023.

**Tabla 26.** Nandayure. Suicidios consumados según distrito, periodo 2018-2022

Distrito	2018	2019	2020	2021	2022	Totales
Carmona	0	0	1	0	0	1
Zapotal	1	0	2	0	0	3
San Pablo	0	1	0	0	1	2
Bejuco	0	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

**Fuente:** DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Este dato se interpreta como un indicador positivo de contención, atribuible al fortalecimiento de la articulación interinstitucional y a la activación oportuna de protocolos de atención. No obstante, este logro no implica la eliminación del riesgo, sino la eficacia de las acciones preventivas implementadas, lo que refuerza la necesidad de sostener y ampliar dichas estrategias.

## **Contexto Territorial y Determinantes Sociales**

Nandayure es un cantón rural fuera de la Gran Área Metropolitana, caracterizado por baja diversificación económica, dispersión geográfica y acceso limitado a servicios especializados. Estas condiciones estructurales configuran un entorno de vulnerabilidad que amplifica los riesgos psicosociales. La dependencia de actividades como la agricultura y el comercio informal genera incertidumbre financiera y estrés crónico, factores que inciden directamente en la salud mental.

El ASIS 2023 priorizó el suicidio como una de las principales causas de muerte prematura en el cantón, junto con enfermedades no transmisibles y violencia. Aunque los trastornos mentales representan solo el 1,18% de los diagnósticos registrados, este dato refleja un subregistro significativo, asociado a barreras de acceso, estigma social y limitaciones en la capacidad diagnóstica del primer nivel de atención.

## **Comparación Nacional**

A nivel país, Costa Rica registró 366 muertes por suicidio en 2024, lo que equivale a una muerte diaria. De estos fallecimientos, 297 fueron hombres y 69 mujeres, reflejando la tendencia nacional de mayor letalidad en hombres, aunque los intentos son más frecuentes en mujeres. En comparación con otros cantones de la región Chorotega y del país, Nandayure se posiciona como uno de los cantones con menor número de suicidios consumados, lo que refuerza la importancia de mantener la vigilancia activa y las estrategias de prevención.

## **Vulnerabilidad Psicosocial**

Los determinantes intermedios revelan una alta vulnerabilidad en adolescentes y mujeres. La juventud enfrenta riesgos como cyberbullying, conflictos familiares y una visión pesimista del futuro, mientras que en mujeres se observa una prevalencia significativa de talante depresivo, vinculado a violencia social, sobrecarga de roles y aislamiento. El estigma cultural en torno al suicidio, especialmente entre hombres adultos, limita la búsqueda de ayuda profesional y perpetúa el silencio frente al sufrimiento psíquico.

## **Respuesta Institucional y Gobernanza Local**

Desde 2019, la Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM) se ha consolidado como la estructura de gobernanza para el abordaje integral de la salud mental en Nandayure. Entre sus principales logros destacan:

- La implementación de la Ruta de Abordaje del Comportamiento Suicida, que estandariza la detección, referencia y manejo clínico.
- El desarrollo de talleres comunitarios, ferias de salud mental y jornadas educativas con enfoque preventivo.
- Intervenciones en centros educativos y acompañamiento a colectivos prioritarios como mujeres, personas adultas mayores y familias con personas con discapacidad.
- El Proyecto Brigadas Distritales 2026, con presupuesto de ₡17 millones, orientado a mejorar la detección y el acompañamiento en zonas de difícil acceso como Zapotal, Porvenir y Bejuco.

Este modelo ha permitido avanzar hacia una respuesta integral, basada en la corresponsabilidad social y la participación comunitaria.

### **Brechas Críticas**

A pesar de los avances, persisten desafíos estructurales y operativos:

- Subregistro comunitario, especialmente en población adulta y no escolarizada.
- Escasez de profesionales especializados (psiquiatras, psicólogos clínicos).
- Barreras geográficas que dificultan el acceso oportuno a servicios.
- Baja integración de primeros respondedores como Cruz Roja, CENCINAL y Fuerza Pública en la ruta crítica.
- Necesidad de fortalecer el enfoque diferenciado por género y edad.

Estas brechas evidencian la urgencia de fortalecer la capacidad técnica, la articulación territorial y la vigilancia comunitaria, para consolidar un sistema local robusto y sensible a las realidades del cantón, y la importancia trascendental de continuar con el trabajo preventivo y educativo, articulado interinstitucionalmente.

Actualmente se cuenta con proyectos en salud mental aprobados, que buscan fortalecer al abordaje comunitario, y el establecimiento formal de la COLOSAM, con su respectivo plan de trabajo, para continuar abordando la temática.

### **2.5.5 Accidentes de Tránsito**

A nivel nacional, en el año 2024 se notificaron al Ministerio de Salud un total de 34.666 personas lesionadas por accidentes de tránsito, lo que representa una tasa de 652,89 por cada 100.000 habitantes. Asimismo, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se registraron 846 fallecimientos asociados a este tipo de eventos, con una tasa de mortalidad de 15,9 por cada 100.000 habitantes. La mayor concentración de casos se presentó durante la semana epidemiológica 49, correspondiente al mes de diciembre, con un total de 860 personas lesionadas (Torres Moreno & Murillo Picado, 2024).

#### **2.5.5.1 Situación local de los accidentes de tránsito en Nandayure**

En la Tabla 22 se presenta el comportamiento de los accidentes de tránsito reportados en el cantón de Nandayure durante el quinquenio 2020–2024, según los registros de las bases de notificación obligatoria VE.01. En total, se reportaron 327 diagnósticos de accidentes de tránsito, lo que permite dimensionar la magnitud del problema en el ámbito local.

Es relevante considerar que, durante los años 2020 y 2021, el país enfrentó la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, lo que implicó la implementación de medidas de restricción de movilidad y protocolos sanitarios por parte del Ministerio de Salud. Estas disposiciones impactaron significativamente los patrones de desplazamiento y modificaron el contexto socioeconómico, tanto a nivel nacional como en el cantón de Nandayure.

En cuanto a la distribución por sexo, se observa que los hombres continúan siendo el grupo más afectado, con 232 casos, lo que representa el 70,95% del total de eventos reportados. El año 2022 destaca por haber registrado la mayor tasa de incidencia, con 63,4 accidentes por cada 10.000

habitantes, lo que indica que, por cada 10.000 personas residentes en Nandayure, aproximadamente 63 sufrieron un accidente de tránsito en ese año (Tabla 27).

**Tabla 27.** Nandayure. Tasa de Incidencia de Accidentes de tránsito según sexo (2020-2024)

Año de ocurrencia	Mujer	Hombres	Total	Tasa de Incidencia
2020	13	60	73	61.9
2021	19	32	51	43.2
2022	25	50	75	63.4
2023	20	48	68	57.4
2024	18	42	60	50.6
Total	95	232	327	276,5
Porcentaje	29.95%	70,95%	100%	

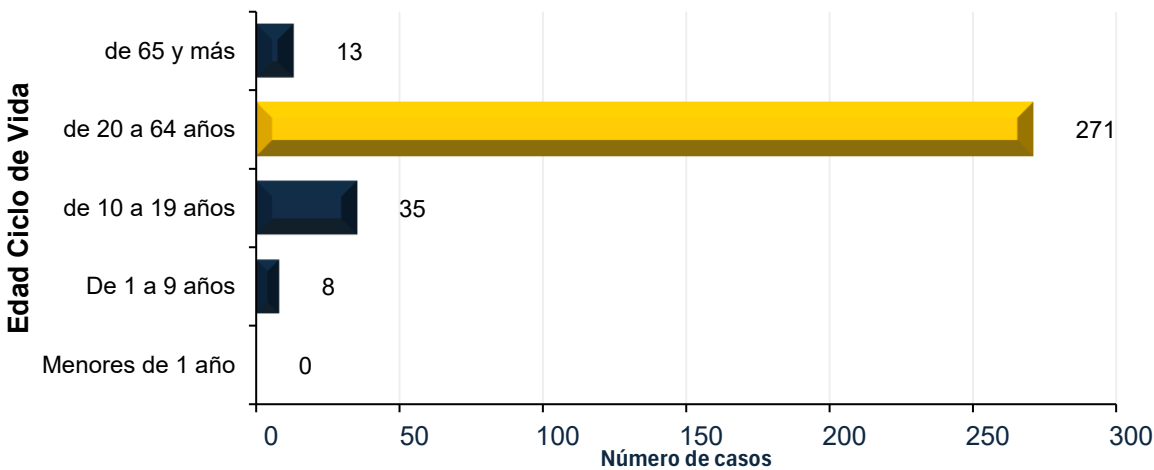
Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Nota: La tasa de incidencia se calculó por cada 10,000 habitantes utilizando las poblaciones estimadas por el INEC para cada año.

Con respecto al grupo etario con mayor afectación, los datos provenientes de las bases de notificación obligatoria VE.01 indican que las personas entre los 20 y 64 años concentran la mayor proporción de casos de accidentes de tránsito en el cantón de Nandayure durante el periodo 2020–2024. Este rango de edad corresponde a la población económicamente activa, lo que evidencia una alta exposición al riesgo vial, probablemente asociada a factores como la movilidad laboral, el uso frecuente de vehículos motorizados y la participación en actividades productivas.

La figura 22 presenta la distribución de los casos según grupo de edad, recopilada por los diferentes establecimientos de salud, y permite visualizar con mayor claridad el patrón de afectación por edad en los eventos relacionados con accidentes de tránsito.

**Figura 26.** Nandayure. Accidentes de tránsito según grupo de edad. (2020-2024)



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

Al analizar los casos de accidentes de tránsito según distrito, se debe considerar que la boleta de notificación obligatoria VE.01 registra los datos de residencia del paciente, incluyendo provincia, cantón, distrito, código de barrio y dirección. Esto permite atribuir los casos reportados a la localidad

de residencia de la persona afectada, independientemente del lugar donde ocurrió el evento o se brindó la atención médica.

Durante el periodo de análisis 2020–2024, el distrito de San Pablo registró el mayor número de notificaciones en las bases VE.01, con un total de 80 casos, seguido por Santa Rita, que reportó 74 casos. El año 2022 fue el de mayor número de notificaciones en todo el quinquenio, lo que coincide con la mayor tasa de incidencia observada en ese año (Tabla 28).

**Tabla 28.** Nandayure. Accidentes de tránsito por distrito. (2020-2024)

Distrito	2020	2021	2022	2023	2024	Total
San Pablo	18	15	19	14	14	80
Santa Rita	19	6	19	11	19	74
Carmona	12	7	11	20	8	58
Bejuco	8	10	16	15	8	57
Zapotal	8	11	7	6	8	40
Porvenir	8	2	3	2	3	18
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>51</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	<b>60</b>	<b>327</b>

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025

#### 2.5.5.2 Accidentes de tránsito en Nandayure: comparación provincial y rutas críticas

Con el fin de complementar el análisis de los datos reportados por boleta VE.01 y profundizar en la comprensión de la siniestralidad vial en el cantón de Nandayure, se procedió a revisar el Anuario Estadístico de Accidentes de Tránsito con Víctimas 2024, el cual constituye una herramienta fundamental al permitir el acceso a datos desagregados por cantón.

##### Comparativo provincial: Cantones de Guanacaste

En la Tabla 29, se observa que el cantón de Liberia encabeza la lista con 264 accidentes de tránsito, seguido por Santa Cruz (180) y Nicoya (152). Este comportamiento es esperable, dado que estos cantones presentan una mayor densidad poblacional y actividad vehicular, lo que incrementa la exposición al riesgo y el volumen de tránsito.

Por el contrario, los cantones con menor número absoluto de accidentes son Nandayure, Hojancha y Abangares, lo que podría sugerir una menor exposición al riesgo. Sin embargo, al analizar las tasas de incidencia ajustadas por población, se revelan hallazgos críticos que modifican esta percepción inicial.

A pesar de tener menos habitantes y un número absoluto de accidentes más bajo, Hojancha (48,95), Nandayure (33,64) y Tilarán (29,72) presentan tasas de incidencia elevadas, lo que indica que el número de accidentes en estos cantones es desproporcionadamente alto en relación con su población.

Este contraste entre los valores absolutos y las tasas ajustadas es fundamental para la toma de decisiones. Mientras que los cantones con mayor población y parque vehicular como Liberia, Santa Cruz y Nicoya concentran la mayoría de los casos, los cantones más pequeños como Hojancha, Nandayure y Tilarán, junto con Liberia, presentan tasas superiores a 30 por cada 10.000 habitantes, lo que los posiciona como prioritarios para intervenciones urgentes orientadas a la prevención y mitigación del riesgo vial

En resumen, dentro los principales hallazgos observados en la tabla 29 se destacan:

- Cantones con mayor número absoluto de accidentes: Liberia, Santa Cruz y Nicoya.
- Cantones con mayor tasa de incidencia ajustada: Hojancha (48,95), Nandayure (33,64) y Tilarán (29,72).
- Severidad en los accidentes: Nandayure destaca por tener la mayor proporción de accidentes graves, con el 50% de los casos involucrando muertes o lesiones graves, lo que evidencia una alta severidad en los eventos registrados

Dentro las Implicaciones para la gestión del riesgo vial se debe considerar que estos resultados evidencian que los cantones con tasas superiores a 30 por cada 10.000 habitantes (Hojancha, Nandayure, Liberia y Tilarán) deben considerarse prioritarios para intervenciones urgentes en prevención y mitigación del riesgo vial.

Algunos factores que podrían estar asociados al mayor riesgo de accidentes en cantones con menor población incluyen:

- Infraestructura vial limitada, que puede dificultar una circulación segura y aumentar la probabilidad de siniestros.
- Menor acceso a servicios de emergencia, lo que retrasa la atención oportuna en caso de accidentes graves.
- Comportamientos de riesgo, como el exceso de velocidad y la conducción bajo los efectos del alcohol, que tienden a ser más frecuentes en zonas rurales con menor vigilancia vial.

Este análisis evidencia la importancia de considerar tanto los números absolutos como las tasas ajustadas para una planificación territorial más efectiva en seguridad vial (Tabla 29).

**Tabla 29.** Guanacaste: Comparativo de accidentes de tránsito con víctimas por cantón, año 2024

Cantón	Total, Accidentes	Solo Heridos Leves	Con Muertos o Heridos Graves	*Tasa de Incidencia (por 10.000 hab.)
Liberia	264	201	63	32,15
Santa Cruz	180	144	36	24,48
Nicoya	152	120	32	25,94
Carrillo	78	62	16	15,76
Cañas	72	58	14	21,13
La Cruz	70	56	14	24,10
Tilarán	66	52	14	29,72
Bagaces	60	48	12	23,49
Abangares	54	43	11	26,29
Hojancha	40	28	12	48,95
Nandayure	40	20	20	33,64

**Fuente:** Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de COSEVI, 2024

\*La tasa de incidencia se calculó por cada 10,000 habitantes utilizando las poblaciones estimadas por el INEC del año 2024.

**Análisis según ruta de ocurrencia**

La Tabla 30 presenta una comparación entre los años 2019 (previo a la pandemia) y 2024, utilizando datos extraídos de los Anuarios Estadísticos de Accidentes de Tránsito con Víctimas en Costa Rica. Estos informes detallan el número y porcentaje de accidentes con víctimas, clasificados por tipo de lesión y por ruta nacional.

Aunque los datos reflejan una perspectiva nacional, se destacan en la tabla las rutas nacionales que atraviesan el cantón de Nandayure, entre ellas la Ruta Nacional Primaria 21, conocida como la Carretera Liberia–Lepanto, que conecta las provincias de Guanacaste y Puntarenas.

Es importante señalar que, aunque la Ruta 21 atraviesa los distritos de San Pablo y Santa Rita, esto no implica que todos los accidentes registrados en dicha vía hayan ocurrido dentro de los límites territoriales de Nandayure. Esta distinción es fundamental para evitar interpretaciones erróneas en el análisis epidemiológico de eventos traumáticos relacionados con el tránsito.

En ambos años analizados, la Ruta 21 concentró el mayor número de reportes:

- En 2019, se registraron 89 casos de accidentes con heridos leves y 74 casos con víctimas graves o fallecidas.
- En 2024, los casos con heridos leves aumentaron a 174, mientras que los accidentes graves o fatales ascendieron a 100.

Estos datos evidencian un incremento significativo en la carga de eventos traumáticos en esta vía, lo que refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas en sus tramos más críticos.

**Tabla 30.** Costa Rica: Accidentes de tránsito por clase de accidente y ruta. (2019 y 2024)

Ruta	Clase de accidente					
	Total 2019	Total 2024	Sólo heridos Leves 2019	Sólo heridos Leves 2024	Con muertos o graves 2019	Con muertos o graves 2024
	n	n	n	n	n	n
21	163	274	89	174	74	100
160	84	89	46	49	38	40
161	6	3	3	1	3	2
163	1	2	1	2	0	0
902	2	5	1	2	1	3

**Fuente:** Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de COSEVI, 2019 y 2024

**Visualización del recorrido de rutas nacionales en Nandayure**

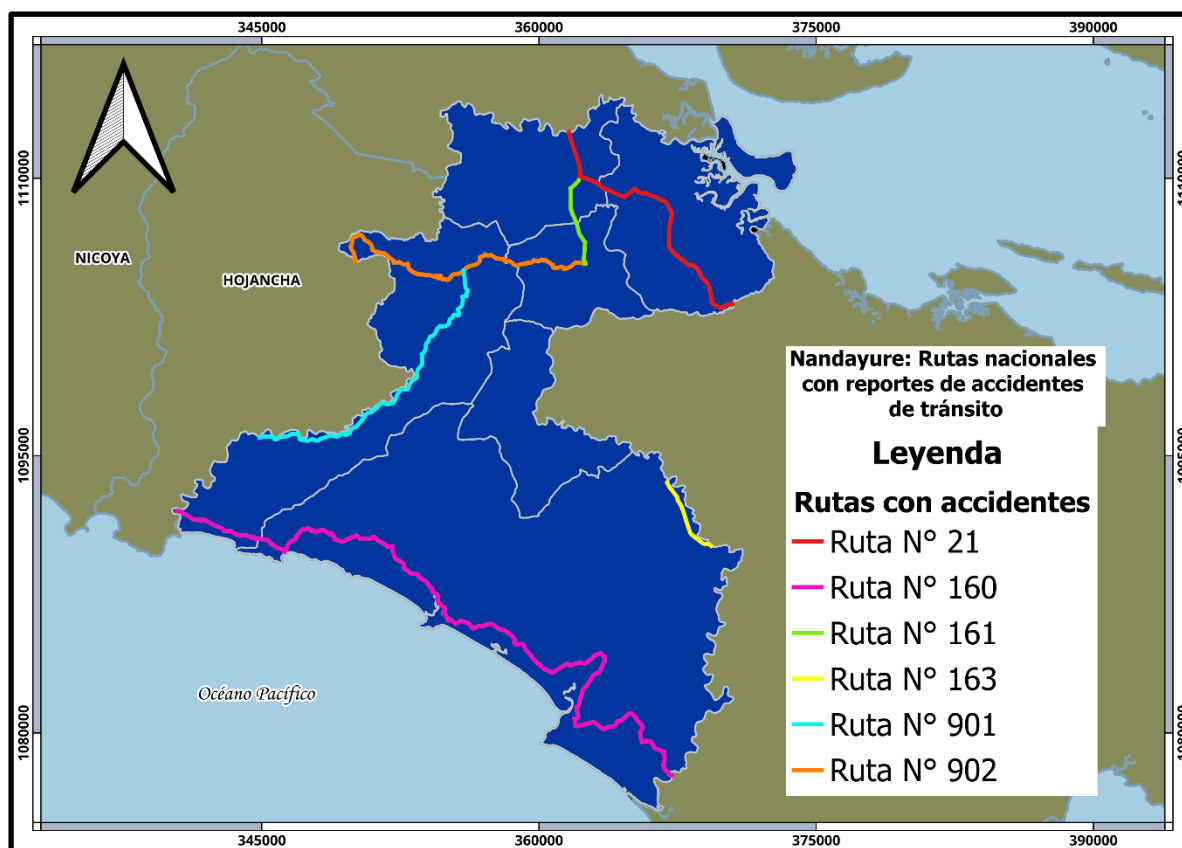
Para comprender mejor la distribución territorial de los accidentes de tránsito en el cantón de Nandayure, es fundamental contar con una representación geográfica de las rutas nacionales que lo atraviesan. La Figura 23 presenta un mapa en el que se visualizan las rutas 160, 161, 163, 901 y 902, permitiendo identificar los principales corredores viales y su relación con los eventos reportados.

Este tipo de visualización es clave para interpretar adecuadamente los datos por ruta, ya que el análisis estadístico no precisa que los accidentes hayan ocurrido específicamente dentro de los distritos de Santa Rita o San Pablo, aun cuando la Ruta Nacional 21, que atraviesa ambos distritos,

concentra el mayor número de accidentes a nivel provincial. Por lo tanto, es necesario considerar que los registros asociados a esta ruta pueden incluir eventos ocurridos en otros cantones o tramos de la vía.

Asimismo, aunque la Ruta Nacional 901 no presentó accidentes con víctimas durante los años 2019 y 2024, según los Anuarios Estadísticos del COSEVI, esta vía conecta el distrito de Zapotal (Nandayure) con Puerto Carrillo (Hojancha) y constituye un eje vial estratégico para la región. Su inclusión en los análisis y visualizaciones es pertinente, especialmente en el contexto de la planificación territorial y de salud local, ya que su función como vía de conexión intercantonal la convierte en un componente relevante para la evaluación de riesgos viales, independientemente de los registros de siniestralidad.

**Figura 27.** Nandayure. Rutas Nacionales principales con reportes de accidentes de tránsito



Fuente: Adaptado por Dirección Área Rectora de Salud Nandayure, 2025 de COSEVI, 2024

### **Análisis por clase de accidente en Nandayure (2018–2024)**

Al analizar la información desagregada por clase de accidente en el cantón de Nandayure, durante el periodo comprendido entre los años 2018 y 2024, se registró un total de 269 accidentes de tránsito, según datos del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI).

De este total:

- 158 casos (58,7%) correspondieron a accidentes que involucraron personas fallecidas o con lesiones graves.



- 111 casos (41,3%) se asociaron únicamente a heridos leves.

Los años con mayor número de accidentes graves fueron 2022 (n=29) y 2023 (n=30), lo que evidencia un incremento en la severidad de los eventos durante ese periodo. En contraste, el año 2024 muestra una reducción significativa en los accidentes graves, con 20 casos reportados, cifra que igualó el número de accidentes con heridos leves en ese mismo año.

La estabilización observada en 2024 (Tabla 31) podría estar relacionada con intervenciones en infraestructura, campañas de educación vial, y cambios en los patrones de movilidad de la población, lo que sugiere un impacto positivo de las acciones implementadas en el territorio.

**Tabla 31.** Nandayure. Accidentes de tránsito por clase y año (2018–2024)

Clase de accidente	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Con muertos o graves	18	19	17	25	29	30	20	158
Solo heridos leves	13	15	14	18	19	12	20	111
<b>Total, general</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>269</b>

Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de COSEVI, 2024

**Distribución de accidentes graves por distrito en Nandayure (2018–2024):** La tabla 32 presenta la distribución de los accidentes de tránsito con muertos o heridos graves en el cantón de Nandayure, desagregados por distrito y año, durante el periodo 2018–2024. En total, se registraron 158 casos graves, lo que permite identificar los territorios con mayor carga de siniestralidad severa. El distrito de Santa Rita se posiciona como el más afectado, con 42 casos reportados, seguido por San Pablo (n=40) y Zapotal (n=24). Estos tres distritos concentran más del 66% de los accidentes graves ocurridos en el cantón durante el periodo analizado.

La tasa por cada 1.000 habitantes refuerza esta tendencia, destacando a Santa Rita (29,05), Zapotal (19,75) y San Pablo (18,12) como los distritos con mayor riesgo relativo, lo que los convierte en zonas prioritarias para intervenciones en seguridad vial.

**Tabla 32.** Nandayure. Accidentes de tránsito por distrito y año durante el periodo 2018–2024.

Distritos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Tasa (1000 hab.)
Bejuco	1	2	1	4	6	5	1	20	6,61
Carmona	3	2	5	5	5	6	4	30	12,07
Porvenir	0	0	0	1	0	0	1	2	2,70
San Pablo	6	5	5	4	7	7	6	40	18,12
Santa Rita	5	5	4	7	7	7	7	42	29,05
Zapotal	3	5	2	4	4	5	1	24	19,75
<b>Total, general</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>158</b>	<b>88</b>

Fuente: Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de COSEVI, 2018-2024

#### **Distribución de accidentes por ruta y kilómetro en Nandayure (2018–2024)**

El análisis de la distribución de los accidentes de tránsito en el cantón de Nandayure durante el periodo 2018–2024 revela que la Ruta Nacional Secundaria 161, ubicada en la provincia de Guanacaste y que atraviesa los distritos de Carmona y Santa Rita, concentra el mayor número de

eventos reportados (n=16). Esta ruta presenta una frecuencia elevada de accidentes en los años 2023 y 2024, lo que sugiere un incremento reciente en la ocurrencia de siniestros viales.

Además, se identificaron los kilómetros específicos donde se registraron los accidentes, clasificados según la severidad del evento (muertes y lesiones graves), lo que permite focalizar intervenciones preventivas en los tramos más críticos.

De manera particular, el kilómetro 1 de la Ruta 161 destaca como el tramo con mayor número de accidentes registrados, lo cual es relevante considerando que este punto corresponde al inicio del trayecto desde el cruce de Santa Rita hacia el distrito de Carmona, esta información permite focalizar intervenciones preventivas en un tramo específico de alta siniestralidad.

En comparación, otras rutas como la Ruta Nacional 21 (n=11) y la Ruta Cantonal (n=15) también presentan cifras relevantes, aunque con menor concentración en puntos críticos (Tabla 33). Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de seguridad vial, priorizando acciones en la Ruta 161, debido a su mayor carga de eventos y su importancia como vía de conexión entre distritos con alta incidencia de accidentes.

**Tabla 33.** Nandayure. Accidentes de tránsito por ruta y kilómetro durante el periodo 2018–2024.

<b>RUTA y Kilómetro</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total, general</b>
<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
<b>102*</b>	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>103*</b>	0	1	0	1	3	0	2	7
<b>104*</b>	1	0	0	1	0	0	0	2
<b>Ignorado*</b>	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>161</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
<b>0*</b>	1	1	0	0	0	0	0	2
<b>1*</b>	1	1	1	1	1	2	1	8
<b>2*</b>	0	0	1	1	2	2	0	6
<b>Cantonal</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
<b>Cantonal</b>	2	2	2	2	1	3	3	15
<b>Total, general</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>42</b>

**Fuente:** Adaptado por DARS-Nandayure-Ministerio de Salud, 2025 de COSEVI, 2018-2024

### 2.5.6 Mortalidad por Grandes Grupos de Causas

El siguiente apartado tiene como objetivo caracterizar la mortalidad en el cantón de Nandayure, enfocándose exclusivamente en los grandes grupos de causas de muerte, conforme a la clasificación de la carga global de enfermedad (GBD). El análisis se basa en los datos del quinquenio 2015–2019, priorizando el uso de números absolutos y porcentajes debido a la baja frecuencia de eventos en cantones con población reducida.

#### Mortalidad según Grandes Grupos de Causas

Las causas de muerte se agrupan según la carga global de enfermedad (GBD):

**Grupo I: Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales.** Este grupo representó el 7,8% de las muertes registradas en el cantón, equivalente a 25 defunciones. Incluye patologías como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, tuberculosis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. La mortalidad se concentra principalmente en personas adultas mayores, con casos aislados en población infantil.

Dentro de este grupo, la causa más frecuente fueron las infecciones respiratorias agudas, especialmente las neumonías, que constituyen el mayor número de defunciones. Este patrón refleja la vulnerabilidad de la población adulta mayor ante enfermedades respiratorias y la necesidad de fortalecer acciones preventivas, como la vacunación y el acceso oportuno a servicios de salud.

**Grupo II: Enfermedades no transmisibles (ENT).** Constituyen la principal causa de muerte en el cantón, con un 75,7% del total de defunciones (243 casos). Dentro de este grupo de enfermedades, las principales enfermedades que causan la muerte de en el cantón se destacan:

1. Enfermedades Cardiovasculares (infarto del miocardio).
2. Enfermedad Cerebrovascular (derrame)
3. Tumores malignos del estómago y próstata.
4. Enfermedades respiratorias crónicas como el EPOC
5. Enfermedad renal crónica
6. Diabetes Mellitus
7. Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso

**Grupo III: Causas externas.** Representaron el 14,3% de las muertes (46 casos) en el cantón de Nandayure. Este grupo incluye accidentes de tránsito, suicidios, caídas, ahogamientos y otras lesiones no intencionales. Dentro del periodo analizado, los eventos más frecuentes fueron los accidentes de tránsito, los accidentes por aeronave y los suicidios, los cuales se destacan como causas relevantes de muerte prematura, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes.

Cabe señalar que, los accidentes por aeronave se ubicaron entre las tres principales causas de muerte, sin embargo, este tipo de evento debe considerarse como atípico en el contexto local. Según los antecedentes recabados, en el año 2017 ocurrió un accidente aéreo que involucró la caída de una avioneta en la zona, en la cual fallecieron diez personas extranjeras y dos costarricenses, ninguno de ellos residente del cantón. Por tanto, aunque estadísticamente relevante en el periodo analizado, este evento no refleja el patrón habitual de mortalidad en Nandayure.

**Grupo IV: Causas mal definidas.** Representaron el 2,2% de las muertes (7 casos). Este grupo fue excluido del análisis por limitaciones en la especificidad diagnóstica de los certificados de defunción.

### 3. POBLACIÓN OBJETIVO

El Plan Local de Salud tiene como población objetivo a todas las personas habitantes del cantón de Nandayure, bajo un enfoque integral que considera las particularidades demográficas, sociales y territoriales. Esta definición responde a la necesidad de garantizar el derecho a la salud y reducir las brechas existentes en acceso, calidad y equidad.

La elección de esta población se justifica por factores críticos identificados en el análisis de situación: el envejecimiento progresivo, la alta vulnerabilidad social, la dispersión geográfica y la persistencia de problemas prioritarios como enfermedades no transmisibles, infecciones respiratorias agudas, accidentes de tránsito, violencia y consumo de sustancias psicoactivas. Estos determinantes

configuran un escenario que exige intervenciones diferenciadas según el curso de vida y las condiciones de vulnerabilidad.

En la niñez y adolescencia (0–19 años), los principales riesgos se relacionan con accidentes de tránsito, comportamiento suicida, violencia intrafamiliar, consumo temprano de alcohol y drogas, así como rezago escolar. Las acciones estratégicas para este grupo incluyen programas de educación vial, prevención de violencia en entornos familiares y educativos, fortalecimiento de la salud mental escolar y promoción de estilos de vida saludables.

En la población adulta (20–64 años), se observa una alta carga de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y obesidad, además de consumo de sustancias psicoactivas, accidentes de tránsito y violencia social. Para este grupo se proponen acciones orientadas al tamizaje y control de enfermedades no transmisibles, campañas de prevención del consumo de alcohol y drogas, fortalecimiento de la seguridad vial y promoción de actividad física mediante la Red Cantonal de Actividad Física y Salud.

En las personas adultas mayores (65 años y más), las infecciones respiratorias agudas, especialmente neumonías, junto con enfermedades crónicas y el aislamiento social, constituyen las principales problemáticas. Las estrategias incluyen vacunación contra influenza y neumococo, atención domiciliaria, programas de envejecimiento activo y redes comunitarias de apoyo.

Asimismo, se identifican grupos transversales vulnerables que requieren atención específica: personas migrantes temporales, expuestas a riesgos sanitarios y condiciones precarias de vivienda; mujeres, con mayor exposición a violencia basada en género y sobrecarga de cuidados; y personas con discapacidad, que enfrentan barreras de acceso a servicios y programas. Las acciones para estos grupos incluyen vigilancia epidemiológica en asentamientos, fortalecimiento de la Red para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar, adaptación de infraestructura y promoción de inclusión social.

## 4. ENFOQUES Y PRINCIPIOS

Los enfoques y principios orientadores del Plan Local de Salud Nandayure 2026–2030 constituyen la base conceptual que guía la formulación, implementación y evaluación de las acciones estratégicas en salud pública. Estos elementos permiten asegurar que las intervenciones respondan a las necesidades reales del territorio, se ejecuten con criterios de equidad y calidad, y se articulen con los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

Los enfoques definen las líneas estratégicas para abordar los determinantes sociales, ambientales y epidemiológicos desde una perspectiva integral y participativa, mientras que los principios establecen los valores y compromisos que deben reflejarse en cada acción, garantizando transparencia, ética y sostenibilidad.

### 4.1 ENFOQUES ADOPTADOS

El Plan Local de Salud Nandayure 2026–2030 se fundamenta en enfoques estratégicos que orientan la planificación y ejecución de acciones integrales en salud pública, considerando los determinantes sociales, ambientales y epidemiológicos del territorio. Estos enfoques son:

**Equidad y curso de vida:** Garantizar intervenciones diferenciadas según etapa vital y condiciones sociales, priorizando grupos vulnerables.

**Salud digital y gestión de datos:** Fortalecer el uso de tecnologías y sistemas de información para mejorar la vigilancia, la toma de decisiones y la atención integral.

**Adaptación al cambio climático:** Integrar acciones para reducir riesgos sanitarios asociados a la variabilidad climática y fortalecer la resiliencia comunitaria.

**Fortalecimiento comunitario:** Impulsar la participación social activa, el liderazgo local y la corresponsabilidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

**Intersectorialidad:** Articular esfuerzos entre instituciones públicas, sector privado y organizaciones comunitarias para abordar problemas que trascienden el ámbito sanitario.

**Determinantes sociales:** Abordar factores económicos, educativos, ambientales y culturales que inciden en la salud, mediante estrategias integrales y sostenibles.

## 4.2 PRINCIPIOS ORIENTADORES

Los principios que guían la implementación del Plan Local de Salud establecen los valores institucionales y comunitarios que deben reflejarse en cada acción, asegurando coherencia, calidad y compromiso ético:

**Calidad y oportunidad:** Garantizar servicios efectivos, seguros y centrados en las necesidades de las personas.

**Justicia social:** Promover el acceso universal a servicios y condiciones de vida digna, sin discriminación.

**Transparencia y rendición de cuentas:** Informar y evaluar resultados de manera abierta, asegurando confianza en la gestión pública.

**Participación comunitaria:** Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones estratégicas.

**Ética y corresponsabilidad:** Actuar con integridad y compromiso compartido entre instituciones y ciudadanía.

**Resiliencia comunitaria:** Fortalecer capacidades locales para adaptarse y responder ante emergencias sanitarias y desastres.

**Gestión para el resultado:** Orientar las intervenciones hacia impactos medibles en salud, mediante el uso eficiente de recursos y la evaluación continua.

**Promoción de la salud:** Impulsar entornos saludables y estilos de vida que favorezcan el bienestar físico, mental y social, integrando acciones preventivas y educativas en todos los niveles del territorio.

## 5. MARCO METODOLOGICO

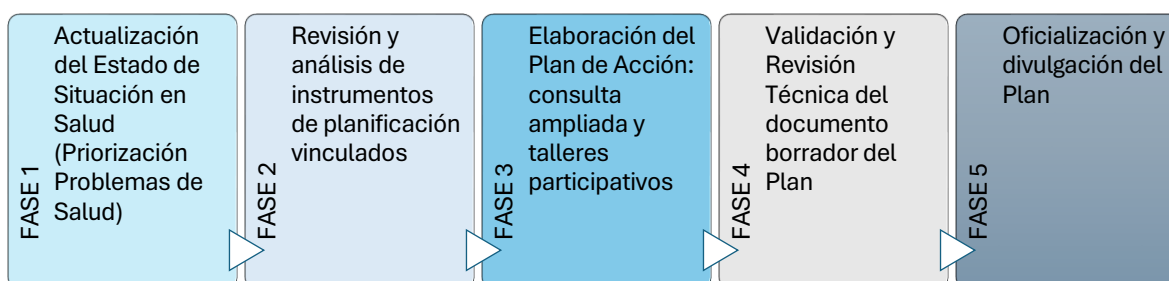
El Plan Local de Salud y su Plan de Acción se desarrollaron bajo un enfoque participativo, interinstitucional e intersectorial, garantizando la inclusión de actores locales y comunitarios. Se fundamentan en la Política Nacional de Salud 2023-2033, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el modelo de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD).

La GpRD, impulsada por organismos internacionales y adoptada por MIDEPLAN, se define como una estrategia de gestión orientada al logro de objetivos y resultados (productos, efectos e impactos), regida por principios como eficacia-calidad, transparencia, integralidad, participación ciudadana, continuidad y fomento del aprendizaje (MIDEPLAN, 2016). Este enfoque implica que la planificación no solo identifique los resultados esperados, sino que también defina cómo se alcanzarán y evaluarán, asegurando la ejecución de actividades necesarias para cumplir los objetivos en el plazo establecido.

Para la operacionalización del Plan Local de Salud, se consideran indicadores de efectos, que permiten determinar el alcance de los resultados esperados en la población del cantón. Asimismo, se establecen indicadores de productos, directamente relacionados con los procesos y actividades desarrolladas en el marco de la gestión local, en articulación con las políticas y estrategias del Sistema Nacional de Salud.

La elaboración del Plan Local se estructuró en cinco fases, como se muestra en la figura 28.

**Figura 28.** Esquema metodológico para la formulación del Plan Local de Salud 2026-2030



**Fuente:** DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

**FASE 1 Actualización del Estado de Situación en Salud:** Para la formulación del Plan Local de Salud, se partió de un diagnóstico integral construido a partir de:

- Problemas priorizados en el ASIS 2023, que brindaron una base sólida de información epidemiológica y social.
- Indicadores clave del contexto social: empleo, educación, pobreza, vivienda y seguridad.
- Características físicas y ambientales del territorio: relieve, clima, hidrografía y vulnerabilidad ante el cambio climático.
- Perfil epidemiológico actualizado, con datos del periodo 2020-2024, que permitió identificar los principales riesgos y los grupos poblacionales más afectados.

Este insumo permitió orientar la formulación del plan local de salud, garantizando que las estrategias respondan a las necesidades reales del cantón y se articulen con políticas nacionales e internacionales.

**FASE 2 Revisión y análisis de instrumentos de planificación vinculados:** Para la formulación se realizó una revisión exhaustiva de instrumentos normativos y técnicos, organizada en tres niveles. En el nivel internacional, se consideraron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Consenso de Montevideo y las recomendaciones de la OCDE, que establecen compromisos globales para la salud y el desarrollo sostenible. En el nivel nacional, se incluyó la Constitución Política, diversas leyes y decretos ejecutivos que regulan la gestión en salud y definen el marco legal para la planificación. Finalmente, en el nivel técnico, se analizaron planes nacionales, políticas públicas, estrategias sectoriales, diagnósticos institucionales, estudios y encuestas nacionales, así como manuales técnicos y marcos de referencia, que aportan lineamientos operativos y metodológicos para la implementación de acciones.

Este análisis permitió definir los ejes estratégicos y objetivos específicos del plan, asegurando que las acciones locales respondan a los lineamientos superiores y a estándares internacionales.

**FASE 3 Elaboración del plan de acción:** Esta fase implicó la integración de insumos provenientes del diagnóstico actualizado, el ASIS 2023 y la participación activa de actores locales, mediante una serie de talleres y mesas de trabajo. El proceso se desarrolló en dos etapas, con el objetivo de abordar los problemas identificados en el Estado de Situación y construir acciones estratégicas pertinentes para el cantón.

**A. Taller inicial modalidad virtual:** Se realizó una sesión virtual con los actores estratégicos identificados mediante el mapeo cantonal de actores, con el objetivo de presentar la metodología para la construcción del plan, su importancia y los principios que lo sustentan. Durante esta actividad se divulgaron las generalidades del Estado de Situación, con el fin de garantizar que todos los actores comprendieran el contexto, los objetivos del proceso y la relevancia de su participación en las siguientes etapas.

**B. Ocho talleres temáticos en modalidad híbrida:** Posteriormente, se llevaron a cabo ocho talleres con actores sociales, institucionales y comunitarios, clasificados según su competencia en las temáticas abordadas. Los temas tratados fueron:

1. Gestión de riesgo en salud
2. Salud mental y prevención del comportamiento suicida
3. Gestión hídrica y su riesgo ante el cambio climático
4. Enfermedades transmisibles y no transmisibles priorizadas
5. Desempleo cantonal
6. Aumento de manifestaciones de violencia en todos los ámbitos
7. Accidentes de tránsito y su mortalidad
8. Consumo, tráfico y trastornos de comportamiento asociados a sustancias psicoactivas

En cada taller se divulgó un análisis epidemiológico detallado por tema, lo que permitió orientar la discusión y fortalecer la toma de decisiones. Posteriormente, se abrió un espacio para la revisión de acciones estratégicas ya contempladas en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y otros instrumentos de planificación, así como para la construcción de nuevas acciones estratégicas propuestas por los participantes, asegurando la pertinencia local y la articulación con compromisos nacionales e internacionales. La fase permitió consolidar un conjunto de acciones estratégicas consensuadas, articuladas con los ejes del plan y orientadas a la reducción de riesgos y la mejora del estado de salud de la población.

**FASE 4 Validación y revisión técnica del documento borrador del Plan:** Posterior al desarrollo de los talleres para la elaboración del plan de acción, se realizó la sistematización de la información y compromisos generados. Como parte de este proceso, se remitió a cada participante, vía correo electrónico, la propuesta final de acciones estratégicas con sus respectivos indicadores, para su revisión, observaciones y definición de metas. El objetivo principal fue validar las acciones estratégicas, metas y responsables acordados en los talleres.

Una vez consolidadas las observaciones, la versión borrador del documento del Plan Local de Salud se sometió a revisión por el equipo técnico regional y central del Ministerio de Salud, con el propósito

de garantizar la calidad del producto y su alineación con los lineamientos institucionales. Tras recibir el visto bueno, se procedió con la etapa de oficialización y divulgación del plan.

**FASE 5 Oficialización y divulgación del Plan:** En esta etapa, el nivel local y regional realizaron el acto oficial de presentación y validación del Plan Local de Salud del Cantón de Nandayure y su Plan de Acción 2026-2030. Este evento marcó la formalización del instrumento de planificación ante los actores institucionales y comunitarios.

Posteriormente, se gestionó la publicación del plan en la página web institucional, garantizando su acceso público y transparencia. Además, se estableció el compromiso de remitir oficialmente el documento a todos los actores involucrados, asegurando su conocimiento y aplicación en los diferentes ámbitos de gestión local e intersectorial.

## 6. MARCO ESTRATÉGICO

El Plan Local de Salud 2026–2030 del cantón de Nandayure se articula con la Política Nacional de Salud 2023-2033 y sus principios rectores, y se alinea con compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Consenso de Montevideo y las recomendaciones de la OCDE. Además, el Plan debe respetar los ejes estratégicos definidos en la Política Nacional de Salud, atendiendo los objetivos específicos de cada uno. Esta articulación garantiza la coherencia entre las acciones locales y las prioridades nacionales, permitiendo una implementación efectiva, sostenible y orientada a resultados que generen valor público y promuevan la equidad en salud en el territorio.

A partir del diagnóstico integral del estado de salud del cantón, construido con base en información epidemiológica, social, ambiental y demográfica, y enriquecido por los aportes de actores sociales mediante un proceso participativo, se identificaron las principales necesidades que orientan el Plan Local de Salud 2026–2030. Este diagnóstico se fundamenta en ASIS 2023, el cual permitió delimitar los desafíos prioritarios del territorio.

El análisis evidencia que Nandayure enfrenta una serie de desafíos estructurales que inciden directamente en la salud y el bienestar de su población. Entre los principales problemas destacan la alta carga de enfermedades transmisibles, especialmente las infecciones respiratorias agudas, que representan más del 86% de los casos notificados en el periodo 2020–2024. Asimismo, las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la obesidad, la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus muestran una tendencia creciente, afectando principalmente a personas adultas y adultas mayores.

La salud mental se posiciona como una preocupación prioritaria, con un incremento en los casos de depresión, intentos de suicidio y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, particularmente alcohol y tabaco. Estos problemas se ven agravados por factores psicosociales como la violencia intrafamiliar, el rezago educativo, el desempleo y la falta de oportunidades para jóvenes y mujeres.

En el ámbito ambiental, se identifican deficiencias en el acceso al agua potable, la gestión de residuos sólidos y la disposición sanitaria de excretas, lo que incrementa los riesgos sanitarios, especialmente en comunidades rurales dispersas. Además, el cantón presenta una alta vulnerabilidad ante el



cambio climático, con zonas expuestas a sequías, inundaciones y enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y la malaria.

Desde una perspectiva demográfica, el cantón de Nandayure evidencia una tendencia sostenida hacia el envejecimiento poblacional, acompañada por una disminución progresiva en la natalidad y un crecimiento natural negativo. Esta dinámica demográfica plantea retos importantes para la planificación territorial en salud, especialmente en lo relativo a la atención geriátrica, la prevención de enfermedades crónicas y la promoción del envejecimiento activo.

Adicionalmente, la migración laboral temporal, particularmente en el sector agrícola, ha generado la conformación de asentamientos informales con condiciones precarias de habitabilidad, saneamiento y acceso a servicios básicos. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad sanitaria de la población migrante y demandan respuestas intersectoriales que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud, agua potable, vivienda digna y protección social.

A estos desafíos se suma la problemática de los accidentes de tránsito, que representan una causa relevante de morbilidad y mortalidad en el cantón. Durante el periodo 2020–2024 se registraron más de 300 eventos, con una alta proporción de casos graves y una afectación predominante en la población económicamente activa. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la seguridad vial, mejorar la infraestructura de transporte, y promover acciones preventivas interinstitucionales que reduzcan los riesgos asociados a la movilidad en el territorio.

Finalmente, los índices de desarrollo social y progreso cantonal reflejan brechas significativas en educación, salud, participación ciudadana y equidad territorial, posicionando al cantón como prioritario para intervenciones multisectoriales que promuevan el desarrollo humano sostenible y la equidad en salud.

Como resultado del análisis de las mesas de trabajo, se identificaron necesidades y se plantearon acciones estratégicas orientadas a fortalecer el rol institucional de las entidades que conforman el sistema de salud en el cantón y a nivel nacional. Los principales temas abordados son:

- Fortalecimiento de la atención primaria: Implementación de modelos diferenciados por curso de vida. Aplicación de normas de atención para enfermedades no transmisibles (ENT). Desarrollo de planes específicos para tuberculosis (TB) y arbovirus. Fortalecimiento de la vacunación como estrategia para la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAS).
- Vigilancia epidemiológica y respuesta a emergencias y desastres: Fortalecimiento de CILOVIS y Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento del CME. Generación de boletines técnicos a partir del análisis de vigilancia epidemiológica, recopilación, integración y uso de datos generados por las instituciones locales e implementación de la Estrategia GIRDE y de la EGI-Arbovirus para la gestión de riesgos y control vectorial.
- Salud mental comunitaria: Consolidación de COLOSAM y de rutas críticas interinstitucionales. Capacitación a la institucionalidad, brigadas distritales, atención escolar y abordaje de grupos prioritarios.
- Prevención de violencia y promoción de entornos seguros: Fortalecimiento de las redes de apoyo, ruta crítica y promoción de masculinidades. Campañas de sensibilización y atención integral.
- Seguridad vial: Intervenciones en rutas críticas (Ruta 161, km 1; Ruta 21). Educación vial, señalización y coordinación con COSEVI y el INS.

- Mejora de infraestructura sanitaria: Fortalecimiento de ASADAS y elaboración de estudios hidrogeológicos. Actualización del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos y ampliación de la cobertura de recolección.
- Reducción de brechas territoriales: Priorización de distritos con IDS bajo y muy bajo. Articulación con el Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local.
- Promoción de estilos de vida saludables: Fortalecimiento de RECAFIS, prevención de ENT y promoción de la actividad física.
- Abordaje del desempleo y promoción de oportunidades económicas: Articulación con Consejo Cantonal de Coordinación Institucional (CCCI) y actores económicos. Promoción de emprendimientos locales, capacitación para el empleo y vinculación con programas de inserción laboral.

## 6.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud de la población del cantón de Nandayure mediante el fortalecimiento de la calidad, acceso y cobertura universal de los servicios; el desarrollo de acciones integrales para la vigilancia de la salud; la gestión efectiva de los determinantes ambientales que inciden en la salud; y la promoción de entornos saludables y estilos de vida sanos, articulando esfuerzos interinstitucionales y comunitarios para garantizar sostenibilidad y equidad en la atención.

## 6.2 EJES, OBJETIVOS ESPECIFICOS, INDICADORES Y METAS

Los ejes estratégicos del Plan Local de Salud del cantón de Nandayure 2026–2030 constituyen la base para orientar las intervenciones en salud pública durante el periodo de planificación. Cada eje responde a los problemas priorizados en el análisis del Estado de Situación de Salud y se articula con los enfoques de equidad, curso de vida, salud ambiental, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud.

Estos ejes se estructuran con objetivos específicos, que definen la dirección de las acciones; resultados esperados, que reflejan los cambios deseados en la salud de la población; e indicadores de efecto, que permiten medir el impacto y dar seguimiento al cumplimiento de las metas. Los indicadores se diseñan para evaluar avances en cobertura, calidad, acceso, reducción de riesgos y fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales.

La implementación de los ejes estratégicos busca garantizar la coherencia entre las acciones locales y las políticas nacionales, promoviendo la articulación interinstitucional y la participación comunitaria como pilares para mejorar la salud y el bienestar en el cantón. En la siguiente figura se ilustran los ejes establecidos:

**Figura 29.** Ejes Estratégicos del Plan Local de Salud del cantón de Nandayure 2026–2030



**Fuente:** DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

### 6.2.1 Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud

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

**Resultado esperado:** Población del cantón de Nandayure 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.

**Tabla 34.** Indicadores de efecto Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud

INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
1.1 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25	2015-2019: 4,6 por 1.000 hab.	2030: 4,6 por 1.000 hab. (30-69 años)
1.2 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares I60-I69	2015-2019: 4,8 por 1.000 hab.	2030: 4,8 por 1.000 hab. (30-69 años)
1.3 Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus E10-E14.	2015-2019: 3,5 por 1.000 hab.	2030: 3,5 por 1.000 hab. (30-69 años)
1.4 Prevalencia de obesidad en la población de 20 a 64 años	2020-2024: 41,39 por 1.000 hab.	2030: 41,39 por 1.000 hab. (20-64 años)
1.5 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50	2015-2019: 1,7 por 1.000 hab.	2030: 1,7 por 1.000 hab. (30-69 años)
1.6 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47	2015-2019: 4,2 por 1.000 hab.	2030: 4,2 por 1.000 hab. (30-69 años)
1.7 Número de casos de mortalidad materna	2020-2024: 0 muertes maternas	2030: Cero muertes maternas evitables
1.8 Número de casos de mortalidad infantil	2020-2024: 4 muertes infantiles	2030: 4 muertes infantiles evitables

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

### 6.2.2 Eje 2: Vigilancia de la Salud

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

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

**Tabla 35.** Indicadores de efecto Eje 2: Vigilancia de la Salud

INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
<b>2.1</b> Tasa de mortalidad por dengue por cada 10.000 habitantes	2020-2024: 0	0 muertes por dengue por cada 10.000 hab.
<b>2.2</b> Tasa de incidencia acumulada por dengue para el periodo	2020-2024: 15 casos por C/ 1.000 hab.	2026-2030: $\leq 10$ casos por cada 1.000 hab.
<b>2.3</b> Número de casos confirmados de Zika en el periodo	2020-2024: 0	0 casos confirmados de Zika en el periodo 2026-2030
<b>2.4</b> Número de casos confirmados de Chikungunya	2020-2024: 0	0 casos confirmados de Chikungunya en el periodo 2026-2030
<b>2.5</b> Número de casos de malaria autóctona en el cantón	2020-2024: 1	0 casos de transmisión autóctona al año 2030.
<b>2.6</b> Número de casos nuevos de TB en el periodo	2020-2024: 4	Mantener 0 casos autóctonos o $\leq 1$ caso por 10.000 habitantes
<b>2.7</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela	2024: 101%	95% anual
<b>3.8</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Tuberculosis Extra Miliar (BCG)	2024: N/D	95% anual
<b>2.9</b> Tasa de cobertura de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas (SRP)	2024: 125%	95% anual
<b>2. 10</b> Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo)	2024: 100%	95% anual
<b>2.11</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Hepatitis B.	2024: 105%	95% anual
<b>2.12</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Virus del Papiloma Humano	2024: 120%	95% anual
<b>2.13</b> Tasa de cobertura Rotavirus (menores de 1 año)	2024: 97,8%	95% anual
<b>2.14</b> Tasa de cobertura Pentavalente (menores de 2 años)	2024: 105,6%	95% anual

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

### 6.2.3 Eje 3: Salud Ambiental

**Objetivo específico:** 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 con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

**Tabla 36.** Indicadores de efecto Eje 3: Salud Ambiental

INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
<b>3.1</b> Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura	2021: 89,9% de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura	2030: 95% de población cubierta con servicio de agua potable
<b>3.2</b> Número de casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnT) en el periodo	2020-2024: 10	2026-2030: ≤ 5 casos nuevos en el periodo
<b>3.3</b> Tasa de generación de residuos valorizables por habitante	2021: 0,86 kg/habitante/ día en 2021	2030: 1,07 kg/habitante/ día
<b>3.4</b> Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón	2024: 30% de cobertura cantonal	2030: 60% de cobertura cantonal
<b>3.5</b> Porcentaje de trabajadores agrícolas con niveles normales de colinesterasa	2024: 2,14 % (254 personas)	2030: 2,14 % (254 personas)

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

#### 6.2.4 EJE 4: Promoción de la Salud

**Objetivo específico:** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Nandayure 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 Nandayure con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos

**Tabla 37.** Indicadores de efecto del Eje 4: Promoción de la Salud

INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
<b>4.1</b> Tasa de mortalidad por suicidios por 1.000 habitantes X60-X84	2015-2019: 0.34 por cada 1.000 hab.	2030: 0.34 por cada 1.000 hab.
<b>4.2</b> Número de Casos de intentos de suicidio reportados en el periodo	2020-2024: 38	2026-2030: ≤ 38
<b>4.3</b> Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por 1.000 habitantes en el periodo	2015-2019: 1.37 por cada 1.000 habitantes (16 defunciones)	2026-2030: ≤ 1.37 por cada 1.000 habitantes
<b>4.4</b> Tasa de incidencia de accidentes de tránsito reportados (COSEVI)	2024: 33,64	2026-2030: ≤ 33,64
<b>4.5</b> Porcentaje de niños en edad escolar con sobrepeso según evaluación nutricional anual	2024: 15,54% (118 niños)	≤10% es para el año 2030

<b>4.6</b> Número absolutos de niños en edad escolar con obesidad según evaluación nutricional anual	2024: N/D	Reducir en un 20% el número absoluto de niños en edad escolar con obesidad respecto a la línea base que se establecerá en 2026
<b>4.7</b> Número absoluto de casos de depresión reportados en el periodo	2020-2024: 186	2026-2030: ≤186
<b>4.8</b> Número absoluto de casos de violencia reportados en el periodo	2020-2024: 253	2026-2030: ≤ 253
<b>4.9</b> Número de Trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas reportados en el periodo	2020-2024: 87	2026-2030: ≤ 87
<b>4.10</b> Porcentaje de población con educación superior	2011: 11.9%	2030: 15%
<b>4.11</b> Tasa de ocupación cantonal	2011: 40.3%	2030: 45% de Población Ocupada (15 años y más)

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

## 7. MODELO DE GESTION Y GOBERNANZA

El modelo de gobernanza define la estructura organizativa y los mecanismos de articulación entre los actores responsables de la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud. Este modelo busca garantizar la toma de decisiones informadas, la coordinación interinstitucional y la participación de los sectores involucrados, en concordancia con la normativa vigente y los compromisos establecidos en el plan.

### Estructura y Niveles de Gobernanza

La gobernanza se organiza en tres niveles:

- Nivel Superior: Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure (DARSNA): Actúa como ente coordinador del plan, responsable de la conducción estratégica, la oficialización de acuerdos y la articulación con instancias locales, regionales y nacionales.
- Nivel Técnico Intermedio: Equipo Técnico Local del Plan Local de Salud: Designado por la Dirección del Área Rectora de Salud, esta instancia brinda soporte técnico para la formulación, seguimiento y evaluación del plan. Sus funciones incluyen la revisión de indicadores, la elaboración de informes y la asesoría en la toma de decisiones.
- Nivel Operativo: Representación Institucional por Eje Temático: Cada institución participa según sus competencias en los ejes del plan:
  - Eje 1: Calidad, acceso y cobertura: Área Rectora de Salud de Nandayure, Área de Salud de Nandayure (CCSS), CEN-CINAI, MEP, Municipalidad.
  - Eje 2: Vigilancia de la Salud: Área Rectora de Salud de Nandayure, Fuerza Pública, SENASA, Área de Salud de Nandayure (CCSS):

- Eje 3: Salud Ambiental: AyA-ORAC Chorotega, ASADAS, MINAE, Municipalidad, Mesa de Salud, Agua y Saneamiento del CME.
- Eje 4: Promoción de la Salud: Área Rectora de Salud de Nandayure, IAFA, INS, CCDR, RECAFIS, PANI, MEP, Delegación de Tránsito Nicoya, CONAVI, UNED, CEMEDE, INA.

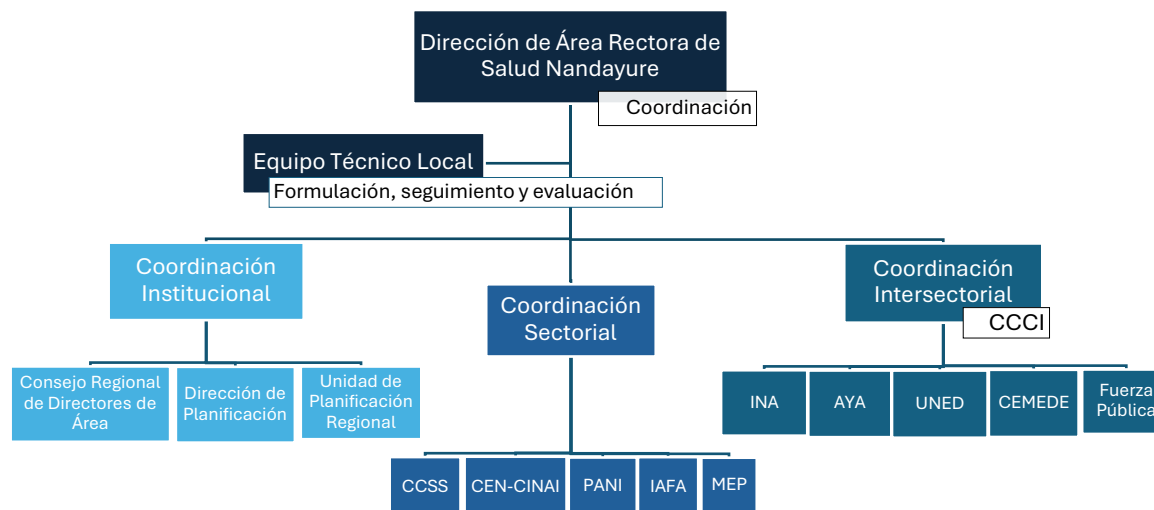
Además, se cuenta con actores de apoyo transversal los miembros de las comisiones establecidas por decretos ejecutivos como: COLEAMMI, CME, COLOSAM, CILOVIS, RED VIF, CCCI, instituciones académicas y organizaciones comunitarias.

La articulación se realizará mediante:

- Mesas de trabajo temáticas para la planificación y ejecución de acciones específicas.
- Reuniones periódicas de seguimiento coordinadas por el Equipo Técnico Local
- Sistemas de información compartida para consolidar datos y facilitar la toma de decisiones.
- Informes de avance y evaluación que permitan ajustar estrategias y garantizar el cumplimiento de metas.

Este modelo promueve la transparencia, la corresponsabilidad y la eficiencia en la gestión del plan, asegurando que las acciones se desarrollen de manera coordinada y con enfoque territorial. A continuación, se presenta diagrama del Modelo de Gobernanza:

**Figura 30.** Modelo de gestión y gobernanza



Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

## 8. PLAN DE ACCION 2026-2030

**Tabla 38.** Plan de Acción, Plan Local de Salud del Cantón de Nandayure 2026-2030

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 Nandayure				
RESULTADO ESPERADO	Población del cantón de Nandayure 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.				
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE
O1. AE1. Aplicación progresiva de normas técnicas de atención en salud para enfermedades no transmisibles (ENT) priorizadas.	O1.AE1.I1. Porcentaje de normas técnicas de atención en salud para enfermedades no transmisibles (ENT) aplicadas en los servicios de salud del cantón.	2024: 0%	2026-2030: 85% 2026: 55% 2027: 60% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 85%	2026-2030: 13.726.680 2026: 62.745.336 2027: 62.745.336 2028: 62.745.336 2029: 62.745.336 2030: 62.745.336	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
O1. AE2. Aplicación de las normas para la habilitación de los servicios de salud	O1.AE2.I2. Porcentaje de normas técnicas de habilitación aplicadas en los servicios de salud del cantón.	2024: 40%	2026-2030: 85% 2026: 55% 2027: 60% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 85%	2026-2030: 100.996.800 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
O1. AE3. Desarrollo del análisis integral de morbilidad y mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT)	O1. AE3.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo del análisis integral de morbilidad y mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT)	2015-2019: 60%	2026-2030:100% 2026: 100% 2030:100%	2026-2030: 100.996.800 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud



priorizadas como insumo para la toma de decisiones en el primer nivel de atención.	priorizadas, complementado con información sobre factores de riesgo y brechas en la atención, como insumo para la toma de decisiones en el primer nivel de atención.				
<b>O1. AE4.</b> Desarrollo del proyecto comunitario: "Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) en los cantones de alta incidencia en Guanacaste."	<b>O1. AE4.I1.</b> Porcentaje de avance del proyecto comunitario para la prevención de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) en el cantón.	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 30% 2027: 50% 2028: 80% 2029: 90% 2030: 100%	2026-2030: 92.840.070 2026: 78.568.014 2027: 78.568.014 2028: 78.568.014 2029: 78.568.014 2030: 78.568.014	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Planificación de la Salud/Vigilancia de la Salud
<b>O1.AE5.</b> Fortalecimiento de Capacidades del Personal de Salud para la Atención Integral de las ENT en el Primer Nivel de Atención	<b>O1.AE5. I1.</b> Número de actividades de fortalecimiento de capacidades ejecutadas para la atención integral de ENT.	2024: 0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 683.555.400 2026: 136.711.080 2027: 136.711.080 2028: 136.711.080 2029: 136.711.080 2030: 136.711.080	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud CCSS – Área de Salud de Nandayure
<b>O1.AE6.</b> Fortalecimiento de la gestión local para la prevención de la mortalidad materna, perinatal e infantil mediante análisis de casos, cumplimiento del plan operativo y articulación interinstitucional.	<b>O1. AE6.I1.</b> Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%.	2026-2030: 537.206.730 2026: 107.441.346 2027: 107.441.346 2028: 107.441.346 2029: 107.441.346 2030: 107.441.346	Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI)
	<b>O1. AE6.I2.</b> Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local	2024: 100%	2026-2030:100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100%	2026-2030: 537.206.730 2026: 107.441.346 2027: 107.441.346 2028: 107.441.346	Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad

			2029: 100% 2030: 100%	2029:107.441.346 2030: 107.441.346	Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI)
	<b>O1. AE6.I3.</b> Porcentaje de cumplimiento del Plan Local para la Prevención de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.	2024: 90%	2026-2030: 90% 2026: 90% 2027: 90% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%	2026-2030: 537.206.730 2026: 107.441.346 2027: 107.441.346 2028: 107.441.346 2029:107.441.346 2030: 107.441.346	Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI)
	<b>O1. AE6.I4.</b> Número de informes técnicos de situación epidemiológica sobre mortalidad materna e infantil elaborados y socializados en el cantón.	2024: 0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 100.996.800 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	Coordinador de la Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI)
<b>O1.AE7.</b> Coordinación local para la implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje en Salud para personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.	<b>O1. AE7.I1.</b> Porcentaje de avance en las etapas de la Estrategia para el abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas, en el cantón de Nandayure	2024: 0%	2025-2030:60% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 15% 2029: 15% 2030: 10%	2026-2030: 800.731.020 2026: 160.146.204 2027: 160.146.204 2028: 160.146.204 2029: 160.146.204 2030: 160.146.204	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Planificación de la Salud/Vigilancia de la Salud

EJE 2 VIGILANCIA DE LA SALUD					
OBJETIVO ESPECÍFICO 2	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 Nandayure.				
RESULTADO ESPERADO	Población del cantón de Nandayure 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.				
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE
02. AE1. Desarrollo de la Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales en el Cantón de Nandayure (2024–2029), con Participación Interinstitucional e Intersectorial (EGI-Arbovirus)	02.AE1.I1. Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual para la implementación, monitoreo y evaluación de la EGI Arbovirus del cantón de Nandayure.	2024: 85%	2026-2030 85% 2026: 85% 2027: 85% 2028: 85% 2029: 85% 2030: 58%	2026-2030: 1. 208.577.660 2026:241.715.532 2027:241.715.532 2028:241.715.532 2029:241.715.532 2030:241.715.532	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud/Planificación de la Salud/ Programa de Manejo Integrado de Vectores (PMIV)
	02.AE1.I2. Número de localidades de alto riesgo de contagio de enfermedades arbovirales que desarrollan el Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE), categoría Salud Comunitaria	2024: 2	2026-2030: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 1.208.577.660 2026:241.715.532 2027:241.715.532 2028:241.715.532 2029:241.715.532 2030:241.715.532	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud/Planificación de la Salud/ Programa de Manejo Integrado de Vectores (PMIV)

<b>O2. AE2.</b> Desarrollo de la Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) para la eliminación de la Malaria.	<b>O2.AE2.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual para la implementación de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en el Área Rectora de Salud de Nandayure	2024: N/D	2026-2030: 85% 2026: 85% 2027: 85% 2028: 85% 2029: 85% 2030: 85%	2026-2030: 398.152.560 2026: 79.630.512 2027: 79.630.512 2028: 79.630.512 2029: 79.630.512 2030: 79.630.512	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud /Planificación de la Salud / Programa de Manejo Integrado de Vectores (PMIV). CCSS – Área de Salud de Nandayure
	<b>O2.AE2.I2.</b> Número de colaboradores voluntarios (COL-VOL) activos	2024: 0	2026-2030: 3 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2026-2030: 140.261.796 2026: 46.753.932 2027: 46.753.932 2028: 46.753.932	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud/Planificación de la Salud/ Programa de Manejo Integrado de Vectores (PMIV)
<b>O2. AE3.</b> Implementación territorial del Plan Nacional de Acción para la Eliminación de la Tuberculosis 2024–2028 en el cantón de Nandayure.	<b>O2.AE3.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento de las acciones territoriales del Plan Local de Acción para la Eliminación de la Tuberculosis.	2024: 80%	2026-2030: 90% 2026: 80% 2027: 95% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%	2026-2030: 564.181.500 2026:112.836.300 2027:112.836.300 2028:112.836.300 2029:112.836.300 2030:112.836.300	Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS): MS, CCSS, SENASA
<b>O2. AE4.</b> Desarrollo del análisis de coberturas de vacunación del país, según tipo de vacuna del esquema de vacunación de país	<b>O2.AE4.I1</b> Porcentaje de cobertura por vacuna del esquema nacional (Pentavalente, SRP, VHB, Neumococo, Rotavirus, Varicela, VPH, Td, etc.).	2024: 95%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	2026-2030: 100.996.800 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud CCSS – Área de Salud de Nandayure

	<b>02.AE4.I2</b> Número de informes técnicos integrales realizados sobre las coberturas de vacunación del esquema nacional vigente.	2024: 0	2026-2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 100.996.800 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Proceso de Vigilancia
<b>02. AE5.</b> Desarrollo de un plan operativo local de gestión integral de riesgos en salud con enfoque multiamenaza, que incorpore escenarios de riesgo contruidos participativamente, protocolos interinstitucionales de respuesta, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, y mecanismos para la continuidad de los servicios esenciales de salud, validado por la Mesa Operativa Local de Salud del Comité Municipal de Emergencias.	<b>02.AE5.I1.</b> Número de informes técnicos de análisis de riesgos en salud elaborados con participación interinstitucional que incorporen escenarios de riesgos contruidos a partir de la herramienta STAR.	2024: 1	2026-2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 465.603.030 2026: 93.120.606 2027: 93.120.606 2028: 93.120.606 2029: 93.120.606 2030: 93.120.606	CME: Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento: MS/CCSS/ SFE / SENASA/AyA
	<b>02.AE5.I2.</b> Porcentaje de avance en el proceso de implementación de las Herramientas Operativas Estándar (HOE) para la respuesta ante emergencias en salud a nivel local	2024: 40%	2026-2030: 100% 2026: 60% 2027: 70% 2028: 80% 2029: 90% 2030: 100%	2026-2030: 465.603.030 2026: 93.120.606 2027: 93.120.606 2028: 93.120.606 2029: 93.120.606 2030: 93.120.606	CME: Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento: MS/CCSS/ SFE / SENASA/AyA
	<b>02.AE5.I3.</b> Porcentaje de avance en la implementación de componentes operativos de la Sala de Situación de Salud del cantón de Nandayure	2024: 20%	2026: 100% todos los componentes	2026: 93.120.606	CME: Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento: MS/CCSS/ SFE / SENASA/AyA
	<b>02.AE5.I4.</b> Número de modelos de continuidad de servicios críticos elaborados y actualizados.	2024: 0	2026-2030: 3 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2026-2030: 93.120.606 2026: 93.120.606 2027: 93.120.606 2028: 93.120.606	CME: Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento: MS/CCSS/ SFE / SENASA/AyA

	<b>02.AE5.I5.</b> Número de simulacros multiamenaza ejecutados	2024: 0	2026-2030: 2 2027: 1 2029: 1	2026-2030: 252.849.852 2027:126.424.926 2029:126.424.926	CME: Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento: MS/CCSS/ SFE / SENASA/AyA
	<b>02.AE5.I6.</b> Porcentaje de desastres y emergencias sanitarias atendidas de forma integral.	2024: N/D	2026-2030: 90% 2026: 50% 2027: 60% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 90%	2026-2030: 632.124.630 2026:126.424.926 2027:126.424.926 2028:126.424.926 2029:126.424.926 2030:126.424.926	CME: Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento: MS/CCSS/ SFE / SENASA/AyA
	<b>02.AE5.I7</b> Porcentaje de acciones del Plan Anual del CME vinculadas e implementadas con los componentes del Plan Local de Gestión Integral de Riesgos en Salud.	2024: 0%	2026-2030: 90% 2026: 30% 2027: 50% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 90%	2026-2030: 632.124.630 2026:126.424.926 2027:126.424.926 2028:126.424.926 2029:126.424.926 2030:126.424.926	CME: Mesa de Trabajo Operativa de Salud, Agua y Saneamiento: MS/CCSS/ SFE / SENASA/AyA
<b>02.AE6.</b> Fortalecimiento del Sistema Local de Vigilancia del Consumo de Sustancias Psicoactivas	<b>02.AE6.I1.</b> Número de informes técnicos elaborados a nivel local sobre el consumo de sustancias psicoactivas, con información generada por instituciones del cantón.	2024: 0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 100.996.800 2026:20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Unidad responsable del Proceso de Vigilancia de la Salud.
	<b>02.AE6.I2.</b> Número de nuevos actores institucionales que se incorporan a las reuniones de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud	2024: 2	2025-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 100.996.800 2026:20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia de la Salud.  Comisión

	(CILOVIS), para el análisis de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en el cantón.				Interinstitucional Local de Vigilancia de la salud (CILOVIS)
	<b>02.AE6.I3.</b> Número de intervenciones ejecutadas para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde la mesa técnica. (CILOVIS)	2024: 0	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 361.552.560 2026: 72.310.512 2027: 72.310.512 2028: 72.310.512 2029: 72.310.512 2030: 72.310.512	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure  Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la salud (CILOVIS)
	<b>02.AE6.I4.</b> Número de instrumentos de recolección de datos (encuestas, formularios, fichas) diseñados y validados.	2024: 0	2026-2030: 5	2026-2030: 148.822.680 2026: 29.764.536 2027: 29.764.536 2028: 29.764.536 2029: 29.764.536 2030: 29.764.536	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Vigilancia y el Proceso de Planificación de la Salud
	<b>02.AE6.I5.</b> Porcentaje de establecimientos con expendio de psicotrópicos regulados	2024: 1	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 100.996.800 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud

EJE 3: SALUD AMBIENTAL					
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	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 con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE
03.AE1. Desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable	03.AE1.I1. Número de acueductos con vigilancia estatal del control de la calidad del agua potable	2025: 2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 72.762.960 2026: 14. 552.592 2027: 14. 552.592 2028: 14. 552.592 2029: 14. 552.592 2030: 14. 552.592	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
03.AE2. Fortalecimiento de las acciones de control regulatorio para el control, vigilancia y reducción de riesgos por contaminantes ambientales	03.AE2.I1. Porcentaje de acueductos en el Área Rectora de Salud que funcionan con control físico-sanitario	2025: 10	2026-2030: 70% 2026: 30% 2027: 40% 2028: 50% 2029: 60% 2030: 70%	2026-2030: 72.762.960 2026: 14. 552.592 2027: 14. 552.592 2028: 14. 552.592 2029: 14. 552.592 2030: 14. 552.592	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
	03.AE2.I2 Porcentaje de acueductos en el Área Rectora de Salud con certificación de calidad de agua para consumo humano conforme a los parámetros establecidos en la normativa	2025: 47%	2026-2030: 80% 2026: 50% 2027: 60% 2028: 65% 2029: 70% 2030: 80%	2026-2030: 72.762.960 2026: 14. 552.592 2027: 14. 552.592 2028: 14. 552.592 2029: 14. 552.592 2030: 14. 552.592	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud



	<b>O3.AE2.I3.</b> Porcentaje de bodegas de expendios y almacenamiento de agroquímicos con control físico-sanitario	2025: 100%	2026-2030: 100% 2026: 40% 2027: 50% 2028: 60% 2029: 70% 2030: 100%	2026-2030: 72.762.960 2026: 14. 552.592 2027: 14. 552.592 2028: 14. 552.592 2029: 14. 552.592 2030: 14. 552.592	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
	<b>O3.AE2.I4.</b> Porcentaje de trabajadores con exposición a plaguicidas con seguimiento de colinesterasas	2024: 10	2026-2030: 100% 2026: 40% 2027: 50% 2028: 60% 2029: 70% 2030: 100%	2026-2030: 72.762.960 2026: 14. 552.592 2027: 14. 552.592 2028: 14. 552.592 2029: 14. 552.592 2030: 14. 552.592	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
<b>O3.AE3.</b> Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados.	<b>O3.AE3.I1.</b> Número anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de control de tabaco y sus derivados	2024: 40	2026-2030: 358 2026: 48 2027: 58 2028: 70 2029: 82 2030: 100	2026-2030: 82. 218.680 2026: 16. 443.736 2027: 16. 443.736 2028: 16. 443.736 2029: 16. 443.736 2030: 16. 443.736	Ministerio de Salud- Dirección de Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud  Colaboradores: Fuerza Pública
<b>O3.AE4.</b> Implementación del Procedimiento Administrativo Sumario para resolución de las actuaciones administrativas en materia de control de tabaco y sus derivados (PNS 2023-2033)	<b>O3. AE4.I1.</b> Número anual de procedimientos administrativos sumarios realizados por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados	2024: 0	2025-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 34 392.800 2026: 6. 878.560 2027: 6. 878.560 2028: 6. 878.560 2029: 6. 878.560 2030: 6. 878.560	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud

<b>03.AE5.</b> Ejecución de acciones para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional (ERCnT)	<b>03.AE5.I1</b> Número de acciones para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional (ERCnT)	2024: 3	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026-2030: 284. 105.850 2026: 56. 821.170 2027: 56. 821.170 2028: 56. 821.170 2029: 56. 821.170 2030: 56. 821.170	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
<b>03.AE6.</b> Desarrollo de acciones de control en productos de interés sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa	<b>03.AE6.I1</b> Porcentaje de cumplimiento de acciones de control en establecimientos y productos de interés sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa	2024: 80%	2026-2030: 95% 2026: 75% 2027: 80% 2028: 90% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: 34 392.800 2026: 6. 878.560 2027: 6. 878.560 2028: 6. 878.560 2029: 6. 878.560 2030: 6. 878.560	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
<b>03.AE7.</b> Fortalecimiento de la gestión técnica y administrativa de las ASADAS y Acueducto Municipal de Carmona, así como de la promoción del ordenamiento de la gestión delegada del agua potable del cantón	<b>03.AE7.I1.</b> Número de acueductos con Plan de Seguridad del Agua (PSA) vigente y operativo	N/D	2026-2030: 4 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 237. 617.460 2026: 47. 523.492 2027: 47. 523.492 2028: 47. 523.492 2029: 47. 523.492 2030: 47. 523.492	Municipalidad de Nandayure, ASADAS de San Pablo, San Francisco, Corozalito  Colaboradores: AyA ORAC Chorotega, MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Regulación de la Salud
	<b>03.AE7.I2.</b> Número de asesorías técnicas efectivas realizadas en acueductos en administración, operación, y gestión del riesgo climático	2024: 11	2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026-2030: 237. 617.460 2026: 47. 523.492 2027: 47. 523.492 2028: 47. 523.492 2029: 47. 523.492 2030: 47. 523.492	AyA ORAC Chorotega y Municipalidad de Nandayure  Colaboradores: MS – Dirección del Área Rectora de Salud de

					Nandayure: Regulación de la Salud
	<b>O3.AE7.I3.</b> Número de integraciones de acueductos que cumplen con los criterios técnicos y legales de consolidación establecidos por el Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados	2024: N/D	2026-2030: 6  2027: 2 2028: 2 2029: 2	2026-2030: 237. 617.460 2026: 47. 523.492 2027: 47. 523.492 2028: 47. 523.492 2029: 47. 523.492 2030: 47. 523.492	AyA ORAC Chorotega  Colaboradores: ASADA Colonia del Valle, CAAR San Gabriel, ASADA San Pablo, CAAR Puerto Thiel, ASADA Puerto San Pablo, ASADA Pavones, MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure
<b>O3.AE8.</b> Fortalecimiento de la conciencia y capacidades comunitarias para la gestión sostenible del recurso hídrico en dos (2) subcuencas prioritarias	<b>O3.AE8.I1.</b> Número de miembros comunitarios capacitados que demuestren mejora en conocimiento y prácticas sostenibles en dos (2) subcuencas relevantes	2024: N/D	2026-2030: 125 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	2026-2030: 237. 617.460 2026: 47. 523.492 2027: 47. 523.492 2028: 47. 523.492 2029: 47. 523.492 2030: 47. 523.492	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure, Corredor Biológico Hojancha-Nandayure  Colaboradores: AyA ORAC Chorotega, SINAC-Dirección de Agua
<b>O3.AE9.</b> Fortalecimiento del conocimiento técnico mediante estudios integrales para el diagnóstico del recurso hídrico en una (1) subcuenca prioritaria	<b>O3.AE9.I1.</b> Número de reuniones técnicas interinstitucionales realizadas para la planificación del diagnóstico hídrico en la subcuenca prioritaria	2024: 0	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 68.352.00 2029: 68.352.00	Municipalidad y Concejo de Nandayure, ASADA San Pablo

<b>O3.AE10.</b> Desarrollo de acciones en el marco de la Ley N° 8839 y sus reglamentos orientados a fortalecer la economía circular y la gestión integral de residuos	<b>O3. AE10.I1.</b> Plan Municipal para la gestión integral de residuos actualizado, aprobado e implementado	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 50% 2027: 75% 2028: 80% 2029: 90% 2030: 100%	2026-2030: 110. 880.000 2026: 22. 176.000 2027: 22. 176.000 2028: 22. 176.000 2029: 22. 176.000 2030: 22. 176.000	Municipalidad de Nandayure-Concejo de Nandayure  Colaboradores: MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure
---	--	----------	---	--	---

EJE 4 PROMOCIÓN DE LA SALUD					
OBJETIVO ESPECIFICO	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Nandayure 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 Nandayure 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.				
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030					
ACCION ESTRATÉGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE
O4.AE1. Promoción de la actividad física, el ejercicio y el deporte en el cantón de Nandayure mediante el fortalecimiento de la Red Cantonal de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) como estrategia local para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT).	O4.AE1.I1 Diagnóstico cantonal sobre condiciones, prácticas y oportunidades para la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación	2024: 0%	2026: 100%	2026-2030: 392. 840.070 2026: 78. 568.014 2027: 78. 568.014 2028: 78. 568.014 2029: 78. 568.014 2030: 78. 568.014	Red Cantonal de Actividad Física para la Salud (RECAFIS cantonal)
	O4.AE1.I2 Porcentaje de avance en la formulación, validación e implementación del Plan Cantonal de Promoción de la Actividad Física, el Ejercicio, el Deporte y la Recreación.	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 40% 2027: 70% 2028: 80% 2029: 90% 2030: 100%	2026-2030: 392. 840.070 2026: 78. 568.014 2027: 78. 568.014 2028: 78. 568.014 2029: 78. 568.014 2030: 78. 568.014	Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) de Nandayure
O4.AE2.Desarrollo de la Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad	O4. AE2.I1. Diagnóstico cantonal sobre condiciones, prácticas y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la	2024: 0%	2026: 100%	2026-2030: 361. 552.560 2026: 72. 310.512 2027: 72. 310.512 2028: 72. 310.512 2029: 72. 310.512	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Planificación de la Salud

en niñas, niños y adolescentes.	obesidad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 12 años			2030: 72. 310.512	
	<b>O6. AE2.I2.</b> Porcentaje de avance en la formulación, validación e implementación del Plan Local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 12 años, derivado del diagnóstico participativo.	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 40% 2027: 70% 2028: 80% 2029: 90% 2030: 100%	2026-2030: 361. 552.560 2026: 72. 310.512 2027: 72. 310.512 2028: 72. 310.512 2029: 72. 310.512 2030: 72. 310.512	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Planificación de la Salud
<b>O4.AE3.</b> Implementación del PBAE Salud Comunitaria para la Promoción de Estilos de Vida Saludables en Comunidades y Centros de Trabajo	<b>O4.AE3.I1.</b> Número de comunidades y centros de trabajo del distrito inscrito en el Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE), categoría Salud Comunitaria, que implementan acciones orientadas al abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT).	2024: 2	2026-2030: 8 2026: 4 2027: 5 2028: 6 2029: 7 2030: 8	2026-2030: 618. 293.310 2026: 123. 658.662 2027: 123. 658.662 2028: 123. 658.662 2029: 123. 658.662 2030: 123. 658.662	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Planificación de la Salud Corresponsables: Municipalidad de Nandayure/CCSS – Área de Salud de Nandayure
<b>O4.AE4.</b> Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad	<b>O4.AE4.I1</b> Número de niñas y niños de 0 a 12 años con sobrepeso u obesidad detectados y atendidos con servicios CEN-CINAI.	2024: 10	2026-2030: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026-2030: 105. 497.700 2026: 21 099.540 2027: 21 099.540 2028: 21 099.540 2029: 21 099.540 2030: 21 099.540	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN CINAI) de Nandayure

	<b>O4.AE4.I2.</b> Porcentaje de establecimientos del CEN CINAI que incorporan las temáticas de Guías Alimentarias en al menos dos sesiones educativas dirigidas a la población intra y extramuros.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 70 % 2027: 80 % 2028: 90 % 2030: 100%	2026-2030: 105. 497.700 2026: 21 099.540 2027: 21 099.540 2028: 21 099.540 2029: 21 099.540 2030: 21 099.540	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN CINAI) de Nandayure
	<b>O4.AE4.I3.</b> Número de acciones interinstitucionales implementadas para la promoción de la lactancia materna y alimentación en los primeros 1000 días.	2024: 0	2026-2030: 2 acciones en el año 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 545. 006.400 2026: 109. 001.280 2027: 109. 001.280 2028: 109. 001.280 2029: 109. 001.280 2030: 109. 001.280	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN CINAI) de Nandayure  Colaboradores: Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI)
<b>O4.AE5.</b> Articulación interinstitucional para la capacitación, acompañamiento técnico y formalización de emprendimientos locales en sectores agropecuario, comercial y turístico del cantón	<b>O4.AE5.I1.</b> Número de personas capacitadas y acompañadas técnicamente en emprendimiento y empleabilidad dentro del período evaluado.	2024: 0	2026-2030: 100 2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	2026-2030: 822. 485.880 2026: 164. 497.176 2027: 164. 497.176 2028: 164. 497.176 2029: 164. 497.176 2030: 164. 497.176	Mesa de Empleo articulada en CCCI, liderada MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure y Municipalidad.  Colaboradores: UNED Nicoya, CEMEDE-UNA Nicoya, INA Nicoya, MAG Nandayure

	<b>O4.AE5.I2.</b> Número de acciones interinstitucionales implementadas para la promoción del desarrollo económico local en el cantón (rutas turísticas, ventanilla única, ferias de empleo).	2024: 0	2026-2030: 2 acciones por año. 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 822. 485.880 2026: 164. 497.176 2027: 164. 497.176 2028: 164. 497.176 2029: 164. 497.176 2030: 164. 497.176	Mesa de Empleo articulada en CCCI, liderada MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure y Municipalidad.  Colaboradores: UNED Nicoya, CEMEDE-UNA Nicoya, INA Nicoya, MAG Nandayure. MEIC
	<b>O4.AE5.I3.</b> Número de personas con emprendimientos activos que implementan al menos dos mejoras verificables dentro del período evaluado	2024: 0	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026-2030: 822. 485.880 2026: 164. 497.176 2027: 164. 497.176 2028: 164. 497.176 2029: 164. 497.176 2030: 164. 497.176	Mesa de Empleo articulada en CCCI, liderada MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure y Municipalidad.  Colaboradores: UNED Nicoya, CEMEDE-UNA Nicoya, INA Nicoya, MAG Nandayure
<b>O4.AE6.</b> Promoción y prevención de afecciones a la salud mental mediante el fortalecimiento y promoción de la sensibilización e	<b>O4.AE6.I1</b> Ejecución del proyecto “Brigadas Distritales de Salud Mental y Prevención del Comportamiento Suicida” en los distritos de Zapotal, Porvenir y Bejuco, cantón de Nandayure.	2024-2025: 30 %	2026-2030:100% 2026: 60 % 2027: 70 % 2028: 80 % 2029: 90 % 2030: 100 %	2026-2030: 79. 113.390 2026: 15. 822.678 2027: 15. 822.678 2028: 15. 822.678 2029: 15. 822.678 2030: 15. 822.678	COLOSAM Nandayure: MS, CCSS, PANI, Fuerza Pública, Municipalidad, Cruz Roja, CEN CINAI, MEP.



información sobre trastornos mentales y del comportamiento suicida y salud mental.	<b>O4.AE6.I2.</b> Número de personas participantes en acciones de promoción de la salud mental para sensibilización y educación sobre el estigma asociado a los trastornos mentales, fortaleciendo el bienestar emocional individual y comunitario.	2025: 0	2026:100 2027:100 2028:100 2029:100 2030:100	2026-2030: 969. 621.660 2026: 193. 924.332 2027: 193. 924.332 2028: 193. 924.332 2029: 193. 924.332 2030: 193. 924.332	COLOSAM Nandayure: MS, CCSS, PANI, Fuerza Pública, Municipalidad, Cruz Roja, CEN CINAI, MEP.
	<b>O4.AE6.I3.</b> Porcentaje de cumplimiento de los planes anuales ejecutados por la Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM)	2025: 80%	2026-2030: 80% 2026:80% 2027:80% 2028:80% 2029:80% 2030:80%	2026-2030: 969. 621.660 2026: 193. 924.332 2027: 193. 924.332 2028: 193. 924.332 2029: 193. 924.332 2030: 193. 924.332	COLOSAM Nandayure: MS, CCSS, PANI, Fuerza Pública, Municipalidad, Cruz Roja, CEN CINAI, MEP.
<b>O4.AE7.</b> Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida a través de las COLOSAM	<b>O4.AE7.I1.</b> Número de revisiones técnicas y fortalecimientos anuales de la ruta cantonal para el abordaje de casos de ideación suicida, gesto suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.	2025: 1	2026-2030:5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 969. 621.660 2026: 193. 924.332 2027: 193. 924.332 2028: 193. 924.332 2029: 193. 924.332 2030: 193. 924.332	COLOSAM Nandayure: MS, CCSS, PANI, Fuerza Pública, Municipalidad, Cruz Roja, CEN CINAI, MEP.
	<b>O4.AE7.I2.</b> Número de personas pertenecientes a grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad al comportamiento suicida que reciben acciones de promoción, prevención y atención integral articulada	2025: 0	2026:100 2027:100 2028:100 2029:100 2030:100	2026-2030: 969. 621.660 2026: 193. 924.332 2027: 193. 924.332 2028: 193. 924.332 2029: 193. 924.332 2030: 193. 924.332	COLOSAM Nandayure: MS, CCSS, PANI, Fuerza Pública, Municipalidad, Cruz Roja, CEN CINAI, MEP.

	interinstitucional e intersectorialmente.				
	<b>O4.AE7.I3.</b> Número de actividades de capacitación dirigidas a funcionarios del sector salud y atención directa, orientadas al fortalecimiento de conocimientos sobre prevención del comportamiento suicida y trastornos mentales.	2025:0	2026: 1 2028: 1 2030: 1	2026-2030: 969. 621.660 2026: 193. 924.332 2027: 193. 924.332 2028: 193. 924.332 2029: 193. 924.332 2030: 193. 924.332	COLOSAM Nandayure: MS, CCSS, PANI, Fuerza Pública, Municipalidad, Cruz Roja, CEN CINAI, MEP.
<b>O4.AE8.</b> Ejecución del programa de movilidad segura para personas que habitan en cantones prioritarios y empresas.	<b>O4.AE8.I1.</b> Número de personas que reciben el programa de movilidad segura en el cantón.	2024:0	2026- 2030: 50 personas	2026-2030: 120 000 000 2026: 24.000.000 2027: 24.000.000 2028: 24.000.000 2029: 24.000.000 2030: 24.000.000	Instituto Nacional de Seguros (Departamento de Promoción y prevención) / Municipalidad de Nandayure/ MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure.
<b>O4.AE9.</b> Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	<b>O4.AE9.I1.</b> Número de acciones preventivas implementadas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad en el cantón.	2024:0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-230: 709. 442.880 2026: 141.888.576 2027: 141.888.576 2028: 141.888.576 2029: 141.888.576 2030: 141.888.576	Consejo de Seguridad Vial /Área 2 -Movilidad y Seguridad Vial / Director General de Educación Vial y Director de Proyectos.  Colaboradores: MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure /Municipalidad de Nandayure– Unidad

					técnica de Gestión Vial / Junta Vial Cantonal
<b>04.AE10.</b> Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas cantonales.	<b>04. AE10.I1.</b> Número de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas cantonales	2024:0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-230: 709. 442.880 2026: 141.888.576 2027: 141.888.576 2028: 141.888.576 2029: 141.888.576 2030: 141.888.576	Municipalidad de Nandayure– Unidad técnica de Gestión Vial / Junta Vial Cantonal.  Colaboradores: MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure
<b>04.AE11.</b> Implementación de acciones preventivas en rutas priorizadas mediante controles policiales.	<b>04. AE11.I1.</b> Número de acciones preventivas implementadas en seguridad vial de controles policiales en el cantón de Nandayure.	2024: ND	2026-2030: 260 2026: 52 2027: 52 2028: 52 2029: 52 2030: 52	2026-2030: 90.426.600 2026: 18.085.320 2027: 18.085.320 2028: 18.085.320 2029: 18.085.320 2030: 18.085.320	Dirección General de Transito– Delegación de Tránsito Nicoya.
<b>04. AE12.</b> Desarrollo de intervenciones articuladas para el reporte de accidentes de tránsito y muertes acaecidas por estos.	<b>04. AE12.I1.</b> Número de intervenciones desarrolladas de manera articulada para el reporte de personas fallecidas relacionadas con accidentes de tránsito	2024:0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 191.423.400 2026: 38.284.680 2027: 38.284.680 2028: 38.284.680 2029: 38.284.680 2030: 38.284.680	Dirección General de Transito– Delegación de Tránsito Nicoya/ MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure
<b>04.AE13.</b> Fortalecer y ampliar la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje del consumo de productos de tabaco, nicotina y otras sustancias psicoactivas, mediante la articulación	<b>04. AE13.I1</b> Número de funcionarios participantes en el módulo “Acercándonos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas” para fortalecer la identificación, detección y referencia de personas a servicios de atención o intervención	2024: N/D	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026-2030: 191.814.000 2026: 38.362.800 2027: 38.362.800 2028: 38.362.800 2029: 38.362.800 2030: 38.362.800	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)  Colaboradores: MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure /Fuerza Pública de

interinstitucional, la referencia oportuna y el desarrollo de capacidades locales					Nandayure/Municipalidad de Nandayure/Ministerio de Educación Pública (MEP), Caja Costarricense de Seguros Social (CCSS)-Área de Salud de Nandayure/CEN CINAI/Cruz Roja.
	<b>O4. AE13.I2.</b> Porcentaje de estudiantes de secundaria de modalidad tradicional, entre 12 y 18 años, consumidores activos de productos de tabaco, nicotina y otras sustancias psicoactivas que son atendidos por los CAID.	2024: 1	2026-2030: 10% de todos lo identificados y referidos en el periodo	2026-2030: 374. 459.820 2026: 74.891.964 2027: 74.891.964 2028: 74.891.964 2029: 74.891.964 2030: 74.891.964	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Área Técnica Ministerio de Educación Pública (MEP), Caja Costarricense de Seguros Social (CCSS)-Área de Salud de Nandayure Colaboradores: MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure /Fuerza Pública de Nandayure
	<b>O4. AE13.I3.</b> Número de niñas y niños de centros educativos públicos que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 201	2026-2030: 850 2026: 850 2027: 850 2028: 850 2029: 850 2030: 850	2026-2030: 79.739.820 2026: 15 .947.964 2027: 15 .947.964 2028: 15 .947.964 2029: 15 .947.964 2030: 15 .947.964	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA),  Colaboradores: Ministerio de Educación Pública (MEP)

	<b>O4. AE13.I4.</b> Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva “Dynamo” para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 30	2026-2030: 218 2026: 42 2027: 44 2028: 44 2029: 44 2030: 44	2026-2030: 79.739.820 2026: 15.947.964 2027: 15.947.964 2028: 15.947.964 2029: 15.947.964 2030: 15.947.964	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)  Colaboradores: Ministerio de Educación Pública (MEP)
	<b>O4. AE13.I5</b> Número de actividades de movilización para fortalecer la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, vinculadas con efemérides	2024: 1	2026-2030: 5 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026-2030: 79.739.820 2026: 15.947.964 2027: 15.947.964 2028: 15.947.964 2029: 15.947.964 2030: 15.947.964	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA),  Colaboradores: RECAFIS
<b>O4.AE14.</b> Fortalecimiento de la prevención y el abordaje del consumo de tabaco y vapeo en el cantón de Nandayure mediante la promoción activa de las Clínicas de Cesación de Tabaco y la realización de actividades educativas y de divulgación en entornos comunitarios, educativos y laborales, con énfasis en la Ley N.º 9028 y la permanencia libre de tabaco.	<b>O4. AE14.I1.</b> Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco.	2024: 4	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026-2030: 100.996.800 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360 2029: 20.199.360 2030: 20.199.360	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) – Clínica de Cesación de Tabaco Hospital La Anexión-Área de Salud de Nandayure
	<b>O4. AE14.I2.</b> Número de actividades de educación y divulgación sobre la Ley N.º 9028 y el vapeo, que incluyan información sobre las Clínicas de Cesación de Tabaco, realizadas en la comunidad, centros educativos y centros	2024: 1	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 214.502.598 2026: 42.900.598 2027: 42.900.598 2028: 42.900.598 2029: 42.900.598 2030: 42.900.598	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Unidad responsable del Proceso de Regulación de la Salud  Colaboradores: Ministerio de Educación

	de trabajo del cantón de Nandayure.				Pública (MEP)/Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)-Área de Salud de Nandayure/IAFA
<b>04.AE15.</b> Desarrollo de un Proyecto dirigido a personas adolescentes financiados por la Ley 9028 para la promoción de la salud, prevención y atención integral contra el consumo de sustancias psicoactivas en el marco del PENSPA. (PENSPA 2021-2030)	<b>04. AE15.I1</b> Porcentaje de avance en la formulación, validación e implementación del proyecto dirigido a personas adolescentes financiados por la Ley 9028 para la promoción de la salud, prevención y atención integral contra el consumo de sustancias psicoactivas en el marco del PENSPA. (PENSPA 2021-2030).	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 30% 2027: 50% 2028: 80% 2029: 90% 2030: 100%	2026-2030: 161.332.070 2026: 32.266.414 2027: 32.266.414 2028: 32.266.414 2029: 32.266.414 2030: 32.266.414	MS – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure, Proceso Planificación Estratégica de la Salud
<b>04.AE16</b> Desarrollo de acciones socioeducativas interinstitucionales para la construcción de relaciones igualitarias, equitativas e incluyentes entre hombres y mujeres del cantón.	<b>04. AE16.I1.</b> Número de acciones realizadas para la promoción de prácticas favorables hacia la igualdad efectiva de hombres y mujeres en cantón	2024: 2	2025-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 459.253.620 2026: 91.850.724 2027: 91.850.724 2028: 91.850.724 2029: 91.850.724 2030: 91.850.724	Red para la prevención de la violencia contra la mujer y la violencia familiar. Junta de protección de la niñez y la adolescencia.
<b>04.AE17.</b> Promoción de acciones socioeducativas para la construcción de masculinidades positivas en los niños, adolescentes y adultos del cantón	<b>04. AE17.I1.</b> Número acciones para la construcción de masculinidades positivas en los niños, adolescentes y adultos del cantón.	2024: 2	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 459.253.620 2026: 91.850.724 2027: 91.850.724 2028: 91.850.724 2029: 91.850.724 2030: 91.850.724	Red para la prevención de la violencia contra la mujer y la violencia familiar. Junta de protección de la niñez y la adolescencia.

<b>O4. AE18.I1.</b> Número de acciones interinstitucionales para la prevención de las diversas manifestaciones de violencia basada en género en personas de la niñez y la adolescencia (incluyendo: Prevención de la trata de personas, explotación sexual comercial y trabajo infantil y/o trabajo adolescente peligroso).	<b>O4. AE18.I1.</b> Número de acciones interinstitucionales para la prevención de las diversas manifestaciones de violencia basada en género en personas de la niñez y la adolescencia	2024: 10	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 459.253.620 2026: 91.850.724 2027: 91.850.724 2028: 91.850.724 2029: 91.850.724 2030: 91.850.724	Red para la prevención de la violencia contra la mujer y la violencia familiar. Junta de protección de la niñez y la adolescencia.
	<b>O4. AE18.I2.</b> Número de acciones implementadas para la prevención de las manifestaciones de violencia basada en género en personas de la niñez y la adolescencia	2024: 10	2025-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 72.341.280 2026: 14.468.256 2027: 14.468.256 2028: 14.468.256 2029: 14.468.256 2030: 14.468.256	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)-Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia
	<b>O4. AE18.I3.</b> Número de acciones interinstitucionales de capacitación para padres y madres en el tema crianza positiva y prevención del castigo físico.	2024: 2	2025-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 459.253.620 2026: 91.850.724 2027: 91.850.724 2028: 91.850.724 2029: 91.850.724 2030: 91.850.724	Red para la prevención de la violencia contra la mujer y la violencia familiar. Junta de protección de la niñez y la adolescencia. Comité de estudio integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido.

<b>O4.AE19.</b> Fortalecimiento de las capacidades interinstitucionales para el abordaje y atención de la violencia en el cantón de Nandayure	<b>O4. AE19.I1.</b> Número de acciones de sensibilización y capacitación para el proceso de atención y reporte de las manifestaciones de violencia con funcionarios del cantón.	2024: 2	2025-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 459.253.620 2026: 91.850.724 2027: 91.850.724 2028: 91.850.724 2029: 91.850.724 2030: 91.850.724	Red para la prevención de la violencia contra la mujer y la violencia familiar. Junta de protección de la niñez y la adolescencia. Comité de estudio integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNAA)
	<b>O4. AE19.I2.</b> Construcción de una Ruta Crítica para la atención de la violencia contra las mujeres en el cantón de Nandayure	2024:0	2025-2030: 100% 2026: 30% 2027: 20% 2028:15% 2029: 20% 2030: 15%	2026-2030: 459.253.620 2026: 91.850.724 2027: 91.850.724 2028: 91.850.724 2029: 91.850.724 2030: 91.850.724	Red para la prevención de la violencia contra la mujer y la violencia familiar. Comité de estudio integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNAA)
<b>O4.AE20.</b> Acciones estratégicas implementadas para la prevención de nacimientos en personas menores de 20 años	<b>O4. AE20I1.</b> Porcentaje de madres adolescentes identificadas en el cantón que reciben atención desde los diferentes planes, programas o proyectos del CENCINAI.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 80% 2027: 85% 2028: 90% 2029: 95% 2030: 100%	2026-2030: 105.497.700 2026: 21.099.540 2027: 21.099.540 2028: 21.099.540 2029: 21.099.540 2030: 21.099.540	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica



	<b>O4. AE20.I2</b> Porcentaje de madres adolescentes identificadas en el cantón que acceden al Programa Adolescente Madre del PANI	2024:100%	2026-2030: 100% 2026: 80% 2027: 85% 2028: 90% 2029: 95% 2030: 100%	2026-2030: 72.341.280 2026: 14.468.256 2027: 14.468.256 2028: 14.468.256 2029: 14.468.256 2030: 14.468.256	Patronato Nacional de la Infancia
	<b>O4. AE20.I3.</b> Implementación de acciones socioeducativas para la prevención del embarazo adolescente y/o el segundo embarazo.	2024: 5	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 462.385.680 2026: 92.477.136 2027: 92.477.136 2028: 92.477.136 2029: 92.477.136 2030: 92.477.136	Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Perinatal e Infantil (COLEAMMI)
<b>O4.AE21.</b> Implementación acciones alineadas con las estrategias nacionales para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida durante el periodo 2025-2030	<b>O4. AE21.I1.</b> Número de acciones alineadas con las estrategias nacionales para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida durante el periodo 2025-2030	2024: 3	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 44.854.500 2026: 8.970.900 2027: 8.970.900 2028: 8.970.900 2029: 8.970.900 2030: 8.970.900	Ministerio de Salud – Dirección del Área Rectora de Salud de Nandayure: Unidad de Planificación Estratégica de la Salud a nivel local  Colaboradores: Municipalidad de Nandayure, CONAPAM

## 9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION

### **Responsabilidad compartida**

El Ministerio de Salud, mediante la Dirección de Planificación (DP), lidera el proceso de la planificación estratégica, operativa, seguimiento y evaluación de los Planes Locales de Salud (PLS) y su Plan de Acción (PdA). La Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE) ejecutan estas tareas en coordinación con enlaces técnicos en los tres niveles de gestión y otros enlaces institucionales.

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

Como parte de las acciones estratégicas de la Dirección de Planificación, la Unidad de Seguimiento y Evaluación, asume el proceso de seguimiento y evaluación para que las ARS como Unidades Organizativas (UO) involucradas aporten diligentemente en este procesamiento mediante una gestión institucional, interinstitucional e intersectorial ante requerimientos del Plan de Acción quinquenal de los PLS, de la Política Nacional de Evaluación (PNE) y del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

### **Participación social**

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

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

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

### **Seguimiento y Evaluación**

Esta intervención pública se refleja en la realización del Plan y su respectivo Plan de Acción con dos acciones centrales que resaltan Seguimiento y Evaluación. Aunque el seguimiento puede concretarse

en el corto plazo y la evaluación en el mediano plazo, se perfila un seguimiento de la implementación y una evaluación de los resultados alcanzados, fundamentales en la programación institucional.

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

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

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

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

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

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

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

El seguimiento se realizará semestralmente (del 01 de enero al 30 de junio) y anualmente (del 01 de enero al 31 de diciembre) cada año. Elaborándose de esta manera los informes de seguimiento semestral y seguimiento anual; considerando en este último, lo ejecutado durante el año de programación. La evaluación se realizará quinquenalmente (del 01 de enero del primer año al 31 de diciembre del quinto año); obteniendo de esta manera el informe de evaluación quinquenal.

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

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

**Tabla 39.** Estructura para el seguimiento semestral del cumplimiento de metas anuales de las acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud de Nandayure 2026–2030

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

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

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

**Tabla 40.** Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud de Nandayure 2026–2030

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

Fuente: DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

## Presentación de informes

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

**Figura 31.** Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.

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

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

**Seguimiento anual:** La información recopilada del seguimiento anual contiene el avance alcanzado de la meta, con una clasificación en tres categorías: “Cumplimiento alto”, “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”. La primera indica los “Logros” y, cuando supera el 125%, indica además los “Factores” que influyeron, y las dos últimas conllevan el registro de los “Obstáculos”, “Riesgo”, “Actividad de control”, “Lecciones aprendidas”, “Medio de verificación” y “Presupuesto ejecutado” principalmente, tal y como se observa a continuación:

**Figura 32.** Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

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

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

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

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

En general, los informes derivados del Seguimiento y Evaluación 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 Planes de Acción y Plan Local de Salud en plazos definidos.

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

## 10. GESTION DEL RIESGO

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

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

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

**Figura 33.** Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030 del cantón de Nandayure



Fuente: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, DARS-Nandayure-Ministerio de Salud (2025)

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

**Tabla 41.** Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.

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

Fuente: Dirección de Planificación 2023.

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

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

**Tabla 42.** Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.

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



	unidades organizativas.		
<b>Implementación de procesos</b>	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
<b>Capital de Conocimiento</b>	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas.	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
<b>Capacidad instalada</b>	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
<b>Capacidad de adaptación al entorno</b>	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio
<b>Infraestructura</b>	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los	Medio

	operación de la unidad organizativa.	funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	
<b>Equipos</b>	Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales.	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
<b>Rotación de personal</b>	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
<b>Recurso humano insuficiente</b>	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
<b>Infraestructura informática</b>	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
<b>Seguridad de la información</b>	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad.	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	Grave
<b>Presupuesto desvinculado de la planificación institucional</b>	Potencial desvinculación entre la planificación y la	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el	Medio

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

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI), 2023

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ACNUR. (s. f.). Violencia de género. Recuperado el 19 de septiembre de 2025, de <https://www.acnur.org/violencia-de-genero>
2. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (s. f.). Convenciones de la ONU sobre apatridia. Recuperado el 25 de septiembre de 2025, de <https://www.acnur.org/es-es/acnur/quien-ayudamos/personas-apatridas/acabar-con-la-apatridia/convenciones-de-la-onu-sobre>
3. Ander-Egg, E., & Aguilar Idáñez, M. J. (1997). Cómo elaborar un proyecto: Guía para diseñar proyectos sociales y culturales (13.<sup>a</sup> ed., ampliada y revisada). Lumen/Humanitas. [https://isfd18-bue.infod.edu.ar/aula/archivos/repositorio/0/137/Ander\\_Egg-Aguilar1.pdf](https://isfd18-bue.infod.edu.ar/aula/archivos/repositorio/0/137/Ander_Egg-Aguilar1.pdf)
4. Arce Sancho, J. A. (2022). Salud mental en personas jóvenes en Costa Rica. Investigación en Juventudes: Revista del Consejo de la Persona Joven, 9(1), 71-94.
5. Baumeister, E. (2021). Inserción laboral en el agro costarricense. El caso de los nicaragüenses. Revista de Ciencias Sociales, 34(49). Montevideo: Universidad Centroamericana, Instituto Nitlapan. Recuperado de: <https://doi.org/10.26489/rvs.v34i49.6>.
6. CLACDS - INCAE Business School. (2024). Índice de Progreso Social Cantonal. INCAE Business School. Recuperado de: <https://incae.edu/impacto-y-sostenibilidad/clacds/progreso-social/>
7. Caravaca Rodríguez, I. (2024). Informe anual: Incidencia de obesidad en Costa Rica, vigilancia epidemiológica. Datos de notificación obligatoria 2024. Ministerio de Salud de Costa Rica, Dirección de Vigilancia de la Salud.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
9. ConSalud. (2025, 9 de junio). La OMS reconoce por primera vez la enfermedad renal crónica como prioridad global de salud pública. Recuperado de: <https://www.consalud.es/pacientes/oms-primera-vez-enfermedad-renal-cronica-prioridad-global-salud-publica.html>
10. Consejo de Seguridad Vial. (2021). Anuario estadístico de accidentes de tránsito con víctimas en Costa Rica 2019 (Vol. 4, Núm. 1). Ministerio de Obras Públicas y Transportes. Recuperado de: <https://www.csv.go.cr>
11. Consejo de Seguridad Vial. (2025). Anuario estadístico de accidentes de tránsito con víctimas en Costa Rica 2024 (Vol. 9, Núm. 1). Ministerio de Obras Públicas y Transportes. Recuperado de: <https://www.csv.go.cr>
12. Cordero Parra, M. (2023, 4 de octubre). Intentos de suicidio crecieron 62% en 2020-2022 y siguen en aumento. Semanario Universidad.
13. Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). (s. f.). Normas, Procedimientos, Manuales Operativos, Guías y Gráficas. <https://www.cen-cinai.go.cr/normas-procedimientos-manuales-operativos-guias-y-graficas/> (cen-cinai.go.cr)
14. Equipo Interinstitucional de Salud Mental Nandayure. (2024). Anotaciones sobre Nandayure.

15. ICODER, Ministerio de Salud, & MIDEPOR. (2020). Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020–2030 (PONADRAF). Recuperado de: [https://ponadraf.go.cr/fileadmin/ponadraf/documento\\_ponadraf\\_2020-2030/PONADRAF\\_2020-2030\\_FINAL.pdf](https://ponadraf.go.cr/fileadmin/ponadraf/documento_ponadraf_2020-2030/PONADRAF_2020-2030_FINAL.pdf)
16. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) & Ministerio del Deporte. (2023). Plan de acción 2023–2026: Por una Costa Rica físicamente activa, saludable, inclusiva y competitiva. Recuperado de: [https://ponadraf.go.cr/fileadmin/ponadraf/planes\\_de\\_accion/PLAN\\_ACCION\\_2023-2026\\_PONADRAF.pdf](https://ponadraf.go.cr/fileadmin/ponadraf/planes_de_accion/PLAN_ACCION_2023-2026_PONADRAF.pdf)
17. Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad (WEM). (2015). Masculinidades igualitarias: para la acción y la reflexión social. INAMU. <https://www.inamu.go.cr/documents/10179/11416/Cuadernillo%2B8.%2BMasculinidades%2Bigualitarias%252C%2Bpara%2Bla%2Bacci%25C3%25B3n%2B%2By%2Bla%2Breflexi%25C3%25B3n%2Bsocial.pdf/6f763f86-d8d7-4f91-b80f-21497961558a>
18. Instituto Nacional de las Mujeres. (2014). Protocolo interinstitucional de intervención, valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (Colección Normativa para la gestión pública, n.º 3). Instituto Nacional de las Mujeres. [https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosLibros/protocolo\\_interinstitucional\\_de\\_intervencion\\_635887921131935615.pdf](https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosLibros/protocolo_interinstitucional_de_intervencion_635887921131935615.pdf)
19. López Feldman, A. J., & Hernández Cortés, D. (2016). Cambio climático y agricultura: una revisión de la literatura con énfasis en América Latina. El Trimestre Económico, 83(332). Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-718X2016000400459](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-718X2016000400459)
20. Meza, F. (2022). Cambio climático, agricultura y suelo: Aspectos relevantes y acciones para el fortalecimiento de una agricultura climáticamente inteligente en América Latina. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Recuperado de: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/62966211-dba9-4999-ba49-6edb7fd69560/content>
21. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2023). Índice de Desarrollo Social 2023. San José, Costa Rica: MIDEPLAN. Recuperado de <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>
22. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Protocolo de vigilancia de la enfermedad renal crónica no tradicional.
23. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022). Lineamiento técnico LS-CS-006 para espacios públicos saludables. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
24. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). Anexos técnicos de la Política Nacional de Salud 2023–2033. Recuperado de: <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/handle/123456789/726>
25. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). Anexos técnicos de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/L2-AnexosTecnicosPoliticaNacionalSaludMental%20%281%29%20%281%29.pdf>
26. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). Norma Nacional para la atención integral del sobrepeso y obesidad (Decreto Ejecutivo N° 44780-S). Recuperado de:

- [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103597&nValor3=144148&strTipM=TC](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103597&nValor3=144148&strTipM=TC)
27. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). Política Nacional de Salud 2023–2033. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politica-nacional-de-salud-2023-2033/7508-politica-nacional-de-salud-2023-2033/file>
  28. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024–2034. Recuperado de: [https://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica\\_nacional\\_salud\\_mental.pdf](https://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica_nacional_salud_mental.pdf)
  29. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025). Procedimiento para la formulación del Plan Local de Salud (MS.NI.LI.10.02). Dirección de Planificación, Nivel Local.
  30. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025). Reglamento de la Ley Nacional de Salud Mental. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/62-noticias-2025/2081-avance-historico-en-salud-mental-publicado-el-reglamento-de-la-ley-nacional-de-salud-mental-para-un-enfoque-integral-en-el-pais>
  31. Ministerio de Salud de Costa Rica. Área Rectora de Salud Nandayure. (2023). Análisis de Situación Integral de Salud del cantón de Nandayure. Nandayure, Guanacaste, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-de-niveles-locales-2023/region-chorotega/7349-asis-ars-nandayure/file>
  32. Ministerio de Salud. (2023). Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción 2024–2028. San José, Costa Rica. ISBN 978-9977-62-275-0.
  33. Ministerio de Salud. Dirección Vigilancia de la Salud. (2024). Perfil epidemiológico Costa Rica 2024. San José, Costa Rica. Nota: Se corrigió la entrada al formato de informe con las autoras identificadas en la fuente como parte de la Dirección.
  34. Montero, M. (2003). Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós
  35. Mora Viquez, C. (s. f.). Violencia: manifestaciones, formas de prevención y aportes que puede realizar el OIJ para combatirla. Documento en PDF, disponible en: <https://pjenlinea3.poder-judicial.go.cr/repositoriocorte/downloader.ashx?r=C1Tc198EXKJcJ58oAf4KN0OuS620>
  36. Moutier, C., & Zimmerman, M. (2025). Conducta suicida. Manual MSD versión para público general. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
  37. Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
  38. Naciones Unidas. (s. f.). Igualdad de género y empoderamiento de la mujer. Recuperado el 19 de septiembre de 2025, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality>
  39. Observatorio de la Violencia del Ministerio de Justicia y Paz. (2024). Índice cantonal de seguridad ciudadana 2024. San José, Costa Rica: Ministerio de Justicia y Paz.
  40. Organización Internacional para las Migraciones. (2025). Violencia de género en situaciones de emergencia. Recuperado el 19 de septiembre de 2025, de <https://www.iom.int/es/violencia-de-genero-en-situaciones-de-emergencia>

41. Organización Internacional para las Migraciones. (s. f.). Términos fundamentales sobre migración. Recuperado el 25 de septiembre de 2025, de <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>
42. Organización Mundial de la Salud. (2022, 8 de junio). Trastornos mentales. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
43. Organización Mundial de la Salud. (2023). Chronic kidney disease. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/kidney-disease>
44. Organización Mundial de la Salud. (2023, 19 de setiembre). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
45. Organización Mundial de la Salud. (2025, 13 de agosto). Malaria. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
46. Organización Mundial de la Salud. (2025, 7 de mayo). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
47. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en América Latina y el Caribe.
48. Organización Panamericana de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, agosto del 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/embarazo-adolescencia-america-latina-caribe-resena-tecnica-agosto-2020>
49. Organización Panamericana de la Salud. (2025). Semana de Prevención del Embarazo Adolescente 2025. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-prevencion-embarazo-adolescente-2025>
50. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Enfermedad crónica del riñón. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
51. Patronato Nacional de la Infancia. (2024). Modelo de gestión del Programa Adolescente Madre (PAM). PANI. <https://pani.go.cr/wp-content/uploads/2024/06/MODELO-DE-GESTION-PAM-JD.pdf>
52. Poder Judicial, Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia (CONAMAJ). (2014). Modelo de actuación para orientar, asistir y proteger a las mujeres migrantes, transfronterizas y refugiadas víctimas de violencia en el cantón de Upala. <https://conamaj.poder-judicial.go.cr/images/pdf/037.pdf>
53. Real Academia Española. (s.f.). Accidente laboral. En Diccionario panhispánico del español jurídico. Recuperado de: <https://dpej.rae.es/lema/accidente-laboral>
54. Reyes Castro, M. (2025). Salud mental en Costa Rica: desafíos actuales y aportes de la Política Nacional de Salud Mental. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud, 11(1), 61-62.
55. Salud Vital. (s. f.). ¿Qué son las estrategias de atención a la salud? Recuperado el 25 de septiembre de 2025, de <https://www.saludvital.cl/preguntas/que-son-las-estrategias-de-atencion-a-la-salud/>
56. Sánchez Chaverri, G., Chacón Serrano, W., Delgado Mora, I., Hernández Mora, L. C., Salas Durán, S., & Ramírez Alvarado, Y. (2025). VII encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de educación secundaria: Costa Rica 2024 (1a ed.). Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

57. Torres Jiménez, N. (2020). Determinación del potencial acuífero de las cuencas costeras de la zona sur del Cantón de Nandayure, Guanacaste, Costa Rica. Repositorio Institucional UCR. Recuperado de: <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/db0126aa-898a-4fe7-b4d0-f95e1393bb6f>
58. Torres-Arreola, L. del P., Doubova, S. V., Reyes-Morales, H., Villa-Barragán, J. P., Constantino-Casas, P., & Pérez-Cuevas, R. (2006). Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. *Atención Primaria*, 38(7), 381–386. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(06\)70529-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(06)70529-7)
59. Topographic Map. (s.f.). *Cantón Nandayure*. Recuperado de <https://es-ec.topographic-map.com/map-3cm6s8/Cant%C3%B3n-Nandayure/>
60. UNICEF México. (s. f.). Herramientas para la crianza positiva y el buen trato. Recuperado el 19 de septiembre de 2025, de <https://www.unicef.org/mexico/herramientas-para-la-crianza-positiva-y-el-buentrato> (unicef.org)
61. Universidad de Costa Rica (UCR). (2025, 20 de abril). UCR alerta por mayor afectación en frijol, maíz y arroz debido al cambio climático. Monumental. Recuperado de: <https://www.monumental.co.cr/2025/04/20/ucr-alerta-por-mayor-afectacion-en-frijol-maiz-y-arroz-debido-al-cambio-climatico/>
62. Universidad para la Paz. (2023). Cambio climático y adaptación en el cantón de Nandayure, Guanacaste. Recuperado de: [https://www.upeace.org/sites/default/files/2023-03/Cambio\\_Climatico\\_Nandayure\\_UPAZ.pdf](https://www.upeace.org/sites/default/files/2023-03/Cambio_Climatico_Nandayure_UPAZ.pdf)
63. Vigilancia de la Salud, DARS Nandayure. (2025). Análisis Epidemiológico 2025.
64. Villalobos Flores, R., & Retana Barrantes, J. (s.f.). Efecto del cambio climático en la agricultura: Experiencias en Costa Rica. Instituto Meteorológico Nacional. Recuperado de: <https://www.imn.ac.cr/documents/10179/20913/Cambio+clim%C3%A1tico+y+agricultura+en+Costa+Rica>



## 12. ANEXOS

**Tabla 43.** Participación de Actores Sociales en la formulación del Plan Local de Salud

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>ASADA SAN PABLO</b>	Arley Carrillo Cubero
	Daniela Díaz Salinas
<b>ACUEDUCTO MUNICIPAL DE CARMONA</b>	Amalia Vega Rodríguez
<b>AREA DE SALUD DE NANDAYURE (CCSS)</b>	Álvaro García Ruiz
	Jesica Valle Villegas
	Paola Arias Rodríguez
	José García Acosta
	Guillermo Guevara González
	Mirley Fernández Quirós
	Patricia Obando Cubillo
<b>CEN-CINAI</b>	Vanessa Álvarez Salazar
<b>COMITÉ CANTONAL DE DEPORTES</b>	Gina Aguirre Vega
	Erika Campos Sánchez
<b>CRUZ ROJA COSTARRICENSE</b>	Alexander Ceciliano Jiménez
	Estefany Palma Bermúdez
<b>DIRECCIÓN DE AGUA MINAE</b>	Leonardo Solano Romero
<b>IAFA (INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA)</b>	Magaly García Gómez
	Rubieth Calvo Aguilar
<b>INSTITUTO NACIONAL DE SEGRUROS</b>	Ana Paola Santamaría Fonseca
<b>MAG OFICINA DE EXTENSIÓN</b>	Douglas Arauz Alvarado
<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b>	Elieth Díaz Duarte
	Giselle Castro Sibaja
	Ana Grace Bermúdez Paniagua
	Yarlinie Sibaja Brenes
	Wendy Gómez Morera
	Mario Mayorga Hernández
	Gloriana Arnáez Carrillo
	Guillermo Juárez García
<b>MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>	Toni Arguedas Artavia
<b>MTF TECA DE COSTA RICA</b>	Álvaro Redondo Brenes
<b>MUNICIPALIDAD DE NANDAYURE</b>	Teddy Zúñiga Sánchez
	Tannia Reyes Ortega
	José Joaquín Rodríguez Araya
	Flor de Liz Mayorga Leal
	Cinthia Núñez Abarca
	Teddy Núñez Morantes
	Minor Arguedas Herrera
<b>PANI (PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA)</b>	Vanessa Rosales Gutiérrez
<b>SENASA (SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL)</b>	José Luis Hernández Ruiz
<b>SINAC OFICINA HOJANCHA-NANDAYURE</b>	Danilo Méndez Cruz

<b>SERVICIO FITOSANITARIO DEL ESTADO</b>	Yancy Vargas Franco
<b>SISTEMAS COMUNALES DEL AYA</b>	Sebastián Martínez Arias
	Liany Alfaro García
<b>BOMBEROS NANDAYURE</b>	Roy Herrera Ramírez,
<b>FUERZA PÚBLICA</b>	Carlos Ovares Elizondo
	Diego A. Marchena Cubero,
	Katherine Madrigal Madrigal
	Estefany Espinoza Villareal
<b>TRANSITO NICOYA</b>	Erick Jiménez Gómez
<b>IMAS</b>	Gina Espinoza Cubero
	Patricia Baltodano Vásquez
<b>INA</b>	Elineth Ortiz Zúñiga
<b>UNED</b>	Daniel Hamilton Ruiz Arauz
	María Sánchez Hernández
	Albert Pereira Durán
<b>PODER JUDICIAL NICOYA</b>	José Pablo Monge Arguedas
<b>CENTRO DIURNO ZONA AZUL LOS ABUELOS</b>	Josenit Berrocal Flores