



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD

2026-2030

**DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE SALUD UPALA
CANTÓN UPALA**

FECHA: 10/12/2025



307.12.8.7

Ministerio de Salud.

Plan local de salud Upala, edición 2025.

Dirección área rectora de salud de Upala. Unidad de Planificación. Región Chorotega. San José, Costa Rica.

162 p. 7 Mb

ISBN 978-9977-62-314-6

Política Pública 2. Plan local de salud Upala. 3. Sector Salud. 4. Salud Pública.

Créditos

Ministerio de Salud.

Dirección de Área Rectora de Salud de Upala

Equipo Técnico conductor nivel Local

Dr. Gabriel Segura Torres, Director del Área Rectora de Salud

Licda. Rebeca Castillo Vargas, proceso de Planificación Estratégica de la Salud

Ing. Laura Ortiz Ruíz, proceso de Regulación de la Salud

Dra. Keylin Temple Morales, proceso de Vigilancia de la Salud

Licda. Ana Yancy Calderón Fernández, proceso de Apoyo Logístico y Administrativo

Equipo Técnico conductor nivel regional

Dra. Saray Ávila Rojas, Jefatura de Unidad de Planificación

Dra. Érika Díaz Vargas, Unidad de Planificación

Ing. Rigoberto Gutiérrez Chavarría, Unidad de Planificación

Lic. Royden Alvarado Dávila, Unidad de Planificación

Dr. José Villegas Muñoz, Unidad de Planificación

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

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 Secretaria Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaria Técnica Salud Mental

Participantes en el proceso de formulación

Licda. Heiling Arias Cordero, Patronato Nacional de la Infancia

Licda. Hannia Arias Murillo, Fuerza Pública

Lic. Juan Manuel Barrantes Aguilar, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

Sra. Emelda Bravo Pérez, Centro de Derechos Sociales del Inmigrante

Licda. Regina Briceño Meléndez, Organización Internacional para las Migraciones

Dr. José Andrés Chavarría Salas, Área de Salud de Upala

Dra. Alejandra Delgado Cascante, Área de Salud de Upala

Licda. Amarilis Durán Salazar, Instituto Nacional de las Mujeres

Ing. Jimmy Espinoza Anchia, Unión de Acueductos Zona Norte

Licda. Marjorie Galeano Martínez, Dirección Nacional de CEN-CINAI

Licda. Verónica Gómez Gamboa, Agencia de la ONU para los Refugiados

Licda. Fabiola González Valerio, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Lic. Jorge Mario González Torres, Municipalidad de Upala

Lic. Roger Guzmán Ramírez, Visión Mundial

Licda. Jaqueline Hernández Arias, Instituto Mixto de Ayuda Social

Dra. Ana Livia Mayorga Cabezas, Hospital de Upala

Ing. Diego Mora Jiménez, Municipalidad de Upala

Licda. Jenny Rodríguez Gómez, Ministerio de Educación

Lic. Osman Rodríguez Quirós, Instituto Nacional de Aprendizaje

Licda. Silvia Ulloa Quirós, Hospital de Upala

Ing. Orlando Zamora Martínez, Fundación Ayuda en Acción

Revisión general

Dra. Hilda Barrantes Guerrero. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega

Dra. Saray Ávila Rojas. Jefatura Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dr. Gabriel Segura Torres. Dirección Área Rectora de Salud Upala

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

Costa Rica.

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

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

Diciembre, 2025

Contenido

Créditos.....	3
Contenido	6
Índice de tablas	8
Índice de figuras.....	8
Índice de gráficos.....	8
Presentación	10
Introducción	11
Siglas o acrónimos	12
1. Marco Legal	19
1.1. Ámbito Internacional.....	19
1.2. Ámbito Nacional	23
2. Estado de Situación o diagnóstico.....	37
2.1. Estado de situación en salud	37
2.2. Estado de Salud Ambiental.....	46
3. Definición del grupo de población objetivo.....	48
3.1. Descripción de las características geográficas.....	48
3.1.1. Clima	48
3.1.2. Topografía	49
3.2. Descripción de las características demográficas	49
3.2.1. Aspectos demográficos.....	49
3.2.2. Tasa de natalidad	52
3.2.3. Tasa de fecundidad	53
3.2.4. Indicadores de Salud Mental	54
3.2.5. Sistema educativo	56
3.2.6. Población migrante.....	58
3.2.7. Población con discapacidad	59
3.2.8. Personas en condición de calle	60
3.2.9. Personas diagnosticadas con cáncer.....	60
3.3. Descripción de las características socioeconómicas.....	60

3.3.1.	Empleo y Desempleo	65
3.3.2.	Medios de Comunicación y Transporte	66
3.3.3.	Organización Social	67
3.3.4.	Participaciones Políticas Cantonales.....	70
3.3.5.	Participación Social en la Toma de Decisiones	71
3.4.	Descripción de los Recursos en Salud Mental.....	72
3.4.1.	Oferta de servicios en salud mental a nivel público	73
3.4.2.	Oferta de servicios de salud mental a nivel privado	74
3.4.3.	Redes Comunitarias	74
3.5.	Descripción de características de presencia de riesgos.....	75
3.5.1.	Precipitaciones y Clima.....	75
3.5.2.	Amenazas Hidrometeorológicas	75
3.5.3.	Amenazas Sísmicas	75
3.5.4.	Amenazas Volcánicas	76
3.5.5.	Contaminación por Residuos Sólidos.	76
3.5.6.	Gestión de Excretas	77
3.5.7.	Contaminación del Recurso Hídrico.....	77
4.	Enfoques y Principios	78
4.1.	Enfoques	78
4.2.	Principios	80
5.	Marco Estratégico.....	82
5.1.	Objetivo General.	83
5.2.	Ejes, objetivos, indicadores y metas.	83
6.	Modelo de Gestión y Gobernanza.....	99
6.1.	Modelo de Gestión del Plan Local de Salud	99
6.2.	Modelo de Gestión de la Plan Local de Salud 2026-2030.....	99
7.	Plan de Acción.....	105
8.	Seguimiento y evaluación	124
8.1.	Responsabilidad compartida.....	124
8.2.	Participación Social	124
8.3.	Seguimiento y Evaluación	125
8.4.	Gestión por Resultados de Desarrollo.....	125

8.5. Aplicación del Seguimiento y Evaluación	126
8.6. Presentación de Informes.....	127
9. Gestión del riesgo	129
10. Referencias	135
11. Anexos.....	142
Anexo 1. Lista de participantes	142
Anexo 2. Formato de ficha de indicador	147
Anexo 3. Formato de seguimiento y evaluación	149

Índice de figuras

Figura 1. Distribución poblacional en números absolutos según sexo, población proyectada 2025, Upala.	50
Figura 2. Desarrollo Humano Cantonal Upala 2023.....	51
Figura 3. Cantidad de centros y servicios educativos, Upala, año 2021.....	56
Figura 4. Cantidad de estudiantes matriculados, Upala, año 2021.....	57
Figura 5. Ejes del Plan Local de Salud.	85
Figura 6. Ciclo de Política Pública.	100
Figura 7. Modelo de Gestión y Gobernanza.	101

Índice de gráficos

Gráfico 1. Sectores productivos del cantón de Upala	62
-----------------------------------------------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Causa de Defunciones, según cantón de residencia habitual de la persona fallecida, según grandes grupos de causas de muerte, 2024.....	38
Tabla 2. defunciones infantiles (menores de 1 año) y tasa (por mil) según años 2022-2023 y 2024, Upala.	39
Tabla 3. Eventos de enfermedad no transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala	39
Tabla 4. Eventos de enfermedad no transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala	40

Tabla 5. Eventos de Enfermedad No Transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala	40
Tabla 6. Eventos de Enfermedad No Transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala	41
Tabla 7. Eventos de enfermedad transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023,2024). Upala	42
Tabla 8. Eventos de Enfermedades Transmisibles por Vectores, notificados (VE 01), por años (2022,2023,2024 y 2025 (SE 34). Upala	42
Tabla 9. Tuberculosis en todas las formas, notificados (VE 01), por años (2023 y 2024). Upala	43
Tabla 10. Embarazo de alto riesgo, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala	43
Tabla 11. Cobertura de vacunas en menores de un año, año 2024.....	44
Tabla 12. Coberturas de Vacunas de refuerzo, año 2024.....	44
Tabla 13. Coberturas de Vacunas para niños de 10 años, año 2024.....	45
Tabla 14. Cobertura de vacunación prenatal, año 2024.....	45
Tabla 15. Población del cantón de Upala y sus distritos por grupo de edad y sexo.....	51
Tabla 16. Nacimientos registrados según distritos, Upala 2025.	52
Tabla 17. Tasa global de fecundidad del cantón de Upala.....	53
Tabla 18. Violencia intrafamiliar por tipo y sexo, según distrito. Upala, 2024	56
Tabla 19. Estudiantes refugiados en el sistema educativo por nivel de enseñanza, en la Dirección Regional Zona Norte-Norte	58
Tabla 20. Estudiantes solicitantes de asilo en el sistema educativo, por nivel de enseñanza, en la Dirección Regional Zona Norte-Norte.	58
Tabla 21. Porcentaje de fuentes de ingresos del cantón de Upala, 2022.	63
Tabla 22. Participación de la población del cantón de Upala en el mercado de trabajo, distribución por sexo 2022.....	63
Tabla 23. Índice de Desarrollo Social por distritos cantón Upala 2023.....	65
Tabla 24. Temas abordados en Plan Local de Salud 2026-2030 según eje de intervención.	84

Presentación

En ejercicio de su rol rector el Ministerio de Salud, elabora mediante un proceso participativo con actores sociales, el Plan Local de Salud, lo cual reitera el compromiso por mantener y mejorar las condiciones de salud de la población en el cantón de Upala.

El Plan Local de Salud es una herramienta de planificación estratégica que permite adaptar el marco normativo y las políticas nacionales al nivel cantonal. Parte de la realidad identificada en el Análisis de Situación Integral de Salud, incluye ejes, objetivos, resultados estratégicos, metas e indicadores de la Política Nacional de Salud, así como otros instrumentos de planificación local y nacional, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud. Todo ello con el propósito de identificar las principales necesidades en salud, priorizar acciones estratégicas y generar impactos positivos en el estado de salud de la población.

Su propósito es identificar las principales necesidades en salud, priorizar acciones estratégicas que impacten positivamente en el estado de salud de la población. El enfoque de Gestión para Resultados para el Desarrollo (GpRD) guía este proceso, fomentando la participación ciudadana, la articulación interinstitucional y la coordinación de esfuerzos para mejorar de manera sostenible las condiciones de vida en el cantón de Upala.

Introducción

El Plan Local de Salud de Upala, surge como una respuesta estratégica a la necesidad de fortalecer la salud pública desde una perspectiva territorial, participativa e inclusiva. Su formulación representa un esfuerzo por articular las acciones del Sistema de Producción Social de la Salud con las realidades y prioridades del cantón, reconociendo que la salud es un derecho humano fundamental y una responsabilidad compartida.

Este plan se justifica por la importancia de abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud que afectan a la población de Upala, tales como el acceso a servicios, condiciones ambientales, educación, empleo y participación comunitaria. La planificación local permite adaptar las estrategias nacionales a las particularidades del territorio, promoviendo así una mayor equidad y efectividad en las intervenciones.

Se operacionaliza a través de ejes temáticos de la Política Nacional de Salud y que orientan acciones estratégicas, metas e indicadores del plan. Cada eje contará con un objetivo específico, un resultado esperado y una serie de acciones que permitirán alcanzar mejoras concretas en la salud de la población.

Este plan es producto de numerosos espacios de análisis y construcción conjunta entre representantes de instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil. El cual busca fortalecer la gobernanza local en salud, empoderar a las comunidades y mejorar las condiciones de vida de la población. Su implementación contribuirá a una mayor cohesión social, resiliencia comunitaria y bienestar colectivo.

Siglas o acrónimos

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

AYA: Acueductos y Alcantarillados

CAIPAD: Centro de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CEN- CINA: Centros de Educación y Nutrición, Centro Infantil de Atención Integral

CENDEROS: Centro de Derechos Sociales del Migrante

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CMNUCC: Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático

CMM: Centro Municipal para Migrantes

CONAPDIS: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

COLOSAM: Comisión Local de Salud Mental

CORESAM: Comisión Regional de Salud Mental

DINADECO: Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad

DGME: Dirección General de Migración y Extranjería

ENADIS: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad

GIRS: Gestión Integral de los Residuos Sólidos

GpRD: Gestión para Resultados en el Desarrollo

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

MINAE: Ministerio de Ambiente y Energía

MEIC: Ministerio de Economía Industria y Comercio

MEP: Ministerio de Educación Pública

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación y Política Económica

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenibles

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

ONG: Organización No Gubernamental

ONU: Organización de Naciones Unidas

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PLS: Plan Local de Salud

RECAFIS: Red Costarricense de Actividad Física

RNT: Registro Nacional de Tumores

SEAN: Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina

SICA: Sistema de Integración Centroamericana

SNS: Sistema Nacional de Salud

SSSN: Sistemas Similares sin Nicotina

VUI: Ventanilla Única de Inversión

Carta de Compromiso

Para la implementación del Plan Local de Salud 2025-2030

Nosotros, Dr. Gabriel Segura Torres, Director de Área Rectora de Salud Upala, Dr. Josué Aguilar Otoya, Dirección Médica Área de Salud de Upala, Msc. Marysol Amador Lumbi, directora de la fundación Centro de Derechos Sociales del Inmigrante, Licda. Heiling Arias Cordero, Patronato Nacional de la Infancia, Dr. Andrés Ávila Barboza Dirección Médica Hospital de Upala, Lic. Juan Manuel Barrantes Aguilar, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, Licda. Tania Barrantes Estrada Jefatura Unidad Regional Huetar Norte, Instituto Nacional de las Mujeres, Licda. Rubieth Calvo Castañeda, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Lic. Darío Cruz Solano, Encargado de Centro de Formación Profesional Upala Instituto Nacional de Aprendizaje, Ing. Jimmy Espinoza Anchia, Unión de Acueductos Zona Norte, Licda. Marjorie Galeano Martínez Jefatura Dirección Regional Huetar Norte, Dirección Nacional de CEN-CINAI, Lic. Jorge Mario González Torres, Vicealcalde Municipalidad de Upala, Lic. Roger Guzmán Ramírez, Coordinador de Programas de Visión Mundial, Msc. Johanna Hernández Orozco, Directora Regional Zona Norte-Norte Ministerio de Educación, Licda. Fabiola Miranda Jiménez, Oficial de Terreno OIM, Msc. Vivian Nieme Limpias, Jefa de ACNUR para la Zona Norte, Msc. Alioska Pérez Baldovinos, Encargada de la oficina de la Fundación Ayuda en Acción, Licda. Milady Torres Aguirre, Jefatura Unidad de Desarrollo Local de Upala Instituto Mixto de Ayuda Social, Comandante Junier Villalta Rubí, Director a.i de la Dirección Regional Onceava Chorotega Norte de Fuerza Pública.

CONSIDERANDO:

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.
- Que el Plan Local de Salud, como instrumento de planificación, es un instrumento para considerar en toda técnica de formulación de los presupuestos; esto debido a que, el proceso presupuestario, toma como base la planificación operativa que cada institución debe realizar en concordancia con las políticas y planes de mediano y largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud, junto con las instituciones del Sector Salud, y las aquí representadas por sus directores, ha conducido el proceso de elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, así como los Anexos Técnicos. Este proceso se ha llevado a cabo considerando el marco normativo y así como distintas guías, entre ellas la Guía para la elaboración de Políticas Públicas establecida por MIDEPLAN, el procedimiento institucional de Formulación de Planes Local de Salud. Lo anterior se enmarca en el modelo de Gestión para Resultados del Desarrollo en aras de lograr mejores y mayores resultados considerando la generación de valor público.
- Que, por lo anterior, se hace necesario y oportuno oficializar la "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones

de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

ACORDAMOS

Oficializar y apoyar para efectos de su implementación el Plan Local de Salud 2026-2030 del cantón Upala y el Plan de Acción, como instrumento de dirección y planificación sectorial de mediano plazo, los cuales forman parte integral del presente documento de compromiso, disponibles en formato impreso en la Dirección de Área Rectora de Salud de Upala del Ministerio de Salud y en formato digital en la página web del Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr>. Estos instrumentos de planificación precisan responsabilidades institucionales en congruencia con la Política Nacional de Salud, Política Nacional de Salud Mental, Políticas Institucionales, planes, programas y proyectos de las instituciones firmantes. El Plan Local de Salud, se emite como esfuerzo entre las instituciones públicas lideradas por el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, con el objetivo de [anotar el objetivo general del plan local de salud] basado en el enfoque de gestión para resultados en el desarrollo, interculturalidad, derechos humanos, participación social, intersectorialidad, igualdad de género, transparencia, así como principios de equidad, solidaridad, ética, diversidad e inclusión social. Para ello se trabaja desde los determinantes sociales de la salud y que se establece como ejes los siguientes:

1. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura
2. Eje 2. Vigilancia de la Salud
3. Eje 3. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias
4. Eje 4. Salud Ambiental
5. Eje 5. Promoción de la Salud

Firmamos como compromiso de apoyo a la instancia rectora en salud y de ésta para con las otras instituciones del Sector, y acogiendo como propias la acciones que colaborativamente se han definido en el documento PLAN LOCAL DE SALUD y su Plan de Acción y anexos técnicos del cantón de Upala adjunto.

Upala, 10 de diciembre del 2025

<p>Dr. Gabriel Segura Torres Director Área Rectora de Salud Ministerio de Salud</p>	<p>Dr. Josué Aguilar Otoyá Director Área de Salud Upala Caja Costarricense de Seguro Social</p>	<p>Msc. Marysol Amador Lumbi Centro de Derechos Sociales del Inmigrante</p>
<p>Licda. Heiling Arias Cordero Patronato Nacional de la Infancia</p>	<p>Dr. Andrés Ávila Barboza Director Hospital de Upala Caja Costarricense de Seguro Social</p>	<p>Lic. Juan Manuel Barrantes Aguilar Consejo Nacional de Personas con Discapacidad</p>
<p>Licda. Tania Barrantes Estrada Instituto Nacional de las Mujeres</p>	<p>Licda. Rubieth Calvo Castañeda Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia</p>	<p>Lic. Darío Cruz Solano Instituto Nacional de Aprendizaje</p>
<p>Ing. Jimmy Espinoza Anchía Unión de Acueductos Zona Norte</p>	<p>Licda. Marjorie Galeano Martínez Dirección Nacional de CEN-CINAI</p>	<p>Lic. Jorge Mario González Torres Vicealcalde Municipalidad de Upala</p>
<p>Lic. Roger Guzmán Ramírez Coordinador de Visión Mundial</p>	<p>Msc. Johanna Hernández Orozco Directora Regional Zona Norte- Norte Ministerio de Educación</p>	<p>Licda. Fabiola Miranda Jiménez Oficial de Terreno OIM</p>

<p>Msc. Vivian Nieme Limpías</p> <p>Jefa de ACNUR para la Zona Norte</p>	<p>Msc. Alioska Pérez Baldovinos</p> <p>Fundación Ayuda en Acción</p>	<p>Licda. Milady Torres Aguirre</p> <p>Instituto Mixto de Ayuda Social</p>
<p>Lic. Junier Villalta Rubí</p> <p>Director a.i</p> <p>Fuerza Pública</p>		

1. Marco Legal

El proceso de elaboración del Plan Local de Salud se fundamenta en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción, así como la normativa vigente que orientan las acciones en salud en el país y que incluye convenios, tratados internacionales, políticas, leyes, decretos y resoluciones.

1.1. Ámbito Internacional

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

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (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.

La OCDE opera como una organización orientada a resultados basados en evidencia, a la vanguardia de las prácticas modernas de gestión, transparencia y rendición de cuentas. Esta organización reúne a países miembros y socios que colaboran a escala local, nacional y regional en temas fundamentales en el ámbito global, a través de estándares, normas e iniciativas, que contribuyen a orientar y concretar reformas (OCDE, 2023).

Costa Rica se unió en mayo de 2020, luego de un proceso de adhesión de cinco años, durante el cual se sometió a revisiones técnicas exhaustivas por parte de 22 comités de la OCDE e introdujo reformas importantes a nivel interno para alinear su legislación, políticas y prácticas con los estándares de esa organización. Se abarcó una amplia gama de áreas políticas y se incluyó una reforma integral de la política de competencia y su aplicación, un rediseño del sistema nacional de

estadísticas, la introducción de la responsabilidad penal de las personas jurídicas por soborno transnacional y el establecimiento de un registro de accionistas para garantizar la transparencia fiscal (OCDE, 2023).

Costa Rica es el cuarto país miembro de la región de América Latina y el Caribe en unirse después de México, Chile y Colombia, colocándose en el puesto 38º en adherirse. Al ser Costa Rica miembro de la OCDE, se establece el compromiso para el sector salud de garantizar la aplicación de las mejores prácticas en temas de salud en las diferentes áreas, desde la promoción, atención e investigación y el desarrollo científico y tecnológico.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El Consenso de Montevideo fue aprobado en el 2013, por representantes oficiales de países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), cuyo objetivo principal se centra en el respeto y promoción de los derechos humanos a través de acciones en favor del bienestar y desarrollo de la población, especialmente en temas vinculados a los grupos vulnerables (Organización de Naciones Unidas, 2013).

Es un instrumento que incorpora:

“elementos trascendentes que pretenden garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, igualdad de género, salud sexual y reproductiva, envejecimiento de la población, migración, los pueblos indígenas, la desigualdad territorial, movilidad espacial, vulnerabilidad ambiental y la población afrodescendiente” (CEPAL, 2018).

Costa Rica suscribe el Consenso de Montevideo, el cual es complementario a la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este contiene 120 medidas y, para cada uno de los cuáles el Estado Costarricense se ha adherido mediante compromisos, entre los que, destaca la importancia de trabajar por el bienestar y desarrollo de la población, temas a tratados en la presente Política Nacional de Salud.

El planteamiento de esta política está estrechamente relacionado con las metas que se requiere alcanzar. Es imperativo eliminar desigualdades, especialmente, en los grupos poblacionales más frágiles, todo esto basado en el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, interculturalidad e inclusión social.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030

En setiembre del año 2015 los jefes de estado y de gobierno, así como, altos representantes reunidos en la sede de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en New York, Estados Unidos, adoptan un conjunto de objetivos y metas universales transformativas, de gran alcance y centradas en las personas. Se compromete, a conseguir su plena implementación de forma equilibrada e integrada para el año 2030, mediante una Agenda de Desarrollo Sostenible con tres dimensiones: económica, social y ambiental.

Se identificaron 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) asociados a 169 metas que quedaron establecidos en la declaración de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Tanto los ODS como sus metas estimularán, durante los 15 años siguientes a la firma, la acción de los estados firmantes en esferas de importancia crítica para la humanidad, tales como las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas (Organización de Naciones Unidas, 2015).

Costa Rica, adopta los 17 objetivos planteados por Naciones Unidas, y se compromete a movilizar los medios necesarios para implementar su Agenda a nivel nacional, mediante una alianza país revitalizada para el desarrollo sostenible, que se base en un espíritu de mayor solidaridad y se centre, particularmente, en las necesidades de los grupos más pobres y en condición de exclusión, con la participación y colaboración de todas las partes interesadas y las personas (Organización de Naciones Unidas, 2015).

En el documento denominado “Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica” (Presidencia de la República de Costa Rica, 2016) se definen 8 compromisos país con relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible; de estos a continuación se rescatan los compromisos número cuatro y número cinco:

(...)

4. Fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de políticas planes programas y proyectos en el marco de la implementación y el seguimiento de las metas de desarrollo sostenible establecidas por el país en la agenda 2030.

5. Promover una visión de futuro para Costa Rica tomando como insumo y fundamento los objetivos y metas de desarrollo sostenible comprometidos por el país en la agenda 2030.

(...)

El pacto nacional por el avance de los ODS en Costa Rica se orienta a los 17 objetivos de desarrollo sostenible y en la cual salud tiene injerencia, priorizando en aquellos relacionados con: salud y bienestar, igualdad de género, agua limpia y saneamiento, reducción de las desigualdades, acción por el clima, así como paz justicia e instituciones sólidas.

Políticas, Convenios y Tratados Internacionales

En el ámbito internacional se puede mencionar un conjunto de políticas, convenios, declaraciones, principios, normas y tratados, suscritos por el estado costarricense que son considerados en la elaboración de la presente Plan Local de Salud, los cuales se mencionan a continuación:

- » Tratado Internacional N° 4229 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica, 2014).
- » Tratado Internacional N° 6968 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Asamblea Legislativa, 1979).
- » Tratado Internacional N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belem Do Pará” (Asamblea Legislativa, 1994).
- » Tratado Internacional N° 8089 Protocolo Facultativo de la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Asamblea Legislativa, 2001).
- » Tratado Internacional N° 8459 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Asamblea Legislativa, 2005).
- » Tratado Internacional N° 8661 A Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea Legislativa, 2008).
- » Tratado Internacional N° 9249 Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales, 2014).
- » Tratado Internacional N° 9358 Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y formas conexas de Intolerancia (Asamblea Legislativa, 2016).
- » Tratado Internacional N° 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Asamblea Legislativa, 2016).

- » Tratado Internacional N° 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Asamblea Legislativa, 2016)
- » Tratado Internacional N° 8612 A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes 2007 (Asamblea Legislativa, 2007).
- » Convención de los Derechos del Niño (Asamblea Legislativa, 1990).
- » Protocolo de San Salvador (Asamblea Legislativa, 1988).
- » Política Regional de Salud del SICA (Sistema de Integración Centroamericana SICA, 2023).

✓ **Instrumentos vinculados con Salud Mental:**

- » Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Año 1948).
- » Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (Año 1989).
- » Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Año 1991).
- » Normas para la inclusión, protección y atención de personas con discapacidad en las emergencias y desastres (Año 2005).
- » Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental de la OPS y la OMS (Año 2009).

✓ **Instrumentos vinculados con Salud Ambiental:**

- » Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) y el Acuerdo de París, para combatir el cambio climático y acelerar e intensificar las acciones e inversiones necesarias para un futuro sostenible con bajas emisiones de carbono (Año 2015).
- » Convenio de Viena y Protocolo de Montreal: Estos acuerdos abordan la protección de la capa de ozono, reduciendo la producción y consumo de sustancias que la agotan (Año 1985).
- » Protocolo de Kioto: Complementa la CMNUCC, estableciendo objetivos específicos de reducción de emisiones para los países desarrollados (Año 2005).

1.2. Ámbito Nacional

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

establece en el artículo 48, que los instrumentos internacionales sobre derechos humanos vigentes en el país tienen igual fuerza normativa que la Constitución misma. La Sala Constitucional ha expresado el rango superior a la Constitución Política de las disposiciones de las convenciones, declaraciones o tratados de derechos humanos al enfatizar que, “...los instrumentos de Derechos Humanos vigentes en Costa Rica tienen no solamente un valor similar a la Constitución Política, sino que en la medida en que otorguen mayores derechos o garantías a las personas, priman por sobre la Constitución” (Poder Judicial, 2023).

Así la salud como derecho humano, está fundamentada en el marco jurídico costarricense desde la Constitución y los tratados internacionales reconocidos por el país. El numeral 21 de la Constitución Política, establece que la “vida humana es inviolable”; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden.

La Ley General de Salud (vigente desde el 30 de octubre de 1973) dispone, en el numeral 1º, que “la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”, y establece, en el artículo 2, que “es función esencial del Estado velar por la salud de la población”; esta función corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública (Asamblea Legislativa, Ley 5395, Ley General de Salud, 1973).

La fortaleza jurídica del marco normativo vigente, junto con la separación de funciones entre la rectoría asignada al Ministerio de Salud, y la provisión de los servicios de salud asignado a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y otras instituciones públicas, aunado a un modelo de atención sustentado en principios de universalidad, solidaridad y equidad, con cohesividad estructural y funcional, ha brindado a Costa Rica la posibilidad de contar con un sistema de salud estable e integrador, con indicadores que muestran una esperanza de vida que excede la de muchos países de la OCDE, y con capacidad de brindar servicios de manera igualitaria, a personas de diferentes niveles de ingreso y procedencias geográficas y étnicas (Ministerio de Salud, 2022).

El nacimiento del Instituto Nacional de Seguros en 1924, la creación del Ministerio de Salud en 1927 y la instauración de la Caja Costarricense de Seguro Social en 1941, representaron los primeros pasos en el desarrollo de la institucionalidad que brindaría servicios de salud en el país. En 1961 además, se promulgó la Ley de Universalización del Seguro Social, con la que se adquirió el compromiso de cubrir a toda la población. En la década de los 70 hasta inicios de los 2000, se

incorporaron diversas reformas, ampliando la cobertura del seguro social a la población, se finalizó en el 2004 con el Reglamento de Afiliación de trabajadores independientes (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En el año 2012, la Contraloría General de la República, solicitó al Ministerio de Salud, evaluar el modelo de servicios de salud y su financiamiento, “a fin de confirmar su vigencia o definir un nuevo modelo, que promueva un acceso equitativo a los servicios de acuerdo con las posibilidades financieras reales del sistema” (Contraloría General de la República, 2012).

Para dar respuesta a la Contraloría, en el 2019 el Ministerio de Salud llevó a cabo la evaluación solicitada, concluyendo que el Modelo Readecuado es vigente en sus principios (universalidad, solidaridad y equidad), pero no lo es, en materia de los programas de atención, características, accesibilidad, completitud de los indicadores de impacto y resultados intermedios. El Ministerio concluye que:

(...) “el modelo requiere ser actualizado para que se incorpore: la estrategia de redes integradas y armonizadas, se amplíen los programas de atención, se fortalezca o redefina la Atención Primaria en Salud, todo esto tomando en cuenta el enfoque de derechos humanos e interculturalidad” (Ministerio de Salud, Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS, 2019).

Ante esta conclusión, el Ministerio considera que debe de actualizarse el modelo readecuado para que responda a los retos y desafíos actuales en materia de servicios salud, centrado en las personas y comunidades considerando la diversidad humana, la etnicidad. Este modelo deberá desarrollarse asegurando la suficiencia de recursos, la calidad, la equidad y la eficiencia, buscando nuevas fuentes de financiamiento que le brinde sostenibilidad al modelo de salud. Por ello se compromete a realizar las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento de la gobernanza para el Modelo de Salud.
2. Mejora en la accesibilidad, calidad y equidad de la atención de los servicios de salud.
3. Mejora en la eficacia en el uso de recursos y la sostenibilidad financiera (Ministerio de Salud, Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS, 2019).

Estos compromisos se asumen mediante una normativa robusta que abarca las diferentes áreas que tienen que ver con la gestión en salud que realiza la institución y dan respaldo a esta Política Pública.

-Leyes:

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS (Ley N.º 17)

Regula la organización y funciones de la CCSS, principal entidad encargada de la prestación de servicios médicos.

Ley de Aguas (Ley N.º 276)

Regula el uso y aprovechamiento del agua, tanto pública como privada, esta ley establece disposiciones sobre la gestión de las aguas, las servidumbres relacionadas con el agua y las sanciones por incumplimiento, entre otros aspectos.

Ley General de Salud (Ley N.º 5395)

Establece las bases del sistema de salud costarricense y define la salud como un bien de interés público.

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

Regula las funciones del Ministerio como ente rector del sector salud.

Ley Orgánica del Ambiente (Ley N.º 7554)

Tiene por objeto establecer las disposiciones y los principios rectores para la gestión del ambiente, en el marco del desarrollo sustentable como derecho y deber fundamental del Estado y de la sociedad, para contribuir a la seguridad y al logro del máximo bienestar de la población.

Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Ley N.º 7600)

Garantiza los derechos de las personas con discapacidad, promover su plena participación en la sociedad y eliminar la discriminación.

Ley para la Creación del Fondo Nacional de Becas (Ley N.º 7658)

Conceder becas a estudiantes costarricenses de bajos recursos económicos para que puedan cursar estudios en cualquiera de los ciclos educativos, tanto dentro como fuera del país.

Código de Niñez y Adolescencia (Ley N.º 7739)

Representa el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad.

Ley de Reforma del Sector Salud (Ley N.º 7374)

Readequación del modelo de atención, fortaleciendo la rectoría estatal a través del Ministerio de Salud y mejoramiento de servicios de salud en atención primaria e infraestructura hospitalarias; trasladando programas de atención primaria del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Ley General sobre el VIH (Ley N.º 7771)

Tiene por objeto regular todas las acciones del Estado costarricense en lo conducente a promover y garantizar una respuesta integral a la epidemia del VIH, en los ámbitos público y privado del país.

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N.º 7935)

Conjunto de normativas que tienen como objetivo garantizar los derechos, el bienestar y la plena integración de los adultos mayores en la sociedad.

Creación la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) (Ley N.º 8809)

Su propósito es gestionar de manera integrada los servicios de atención a la niñez y adolescencia en Costa Rica.

Ley para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (Ley N.º 8289)

Permite al instituto tener capacidad legal para tomar decisiones y gestionar recursos de manera más independiente, aunque siempre dentro del marco del Ministerio de Salud.

Convención Iberoamericana de los Derechos de las Personas Jóvenes (Ley N.º 8612)

Garantiza derechos y establece mecanismos para el desarrollo integral de la juventud.

Ley para la Gestión Integral de Residuos (Ley N.º 8839)

Regula la gestión integral de residuos y el uso eficiente de los recursos mediante acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas, educativas, ambientales y de salud.

Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley N.º 9028)

Regula las medidas que el Estado costarricense implementa para controlar el consumo de productos de tabaco y reducir su prevalencia, así como minimizar la exposición de la población al humo de estos productos, en cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

Fortalecimiento de las Transferencias Monetarias Condicionadas del Programa Avancemos (Ley N°9617)

La Ley N° 9617, publicada en enero de 2019 en Costa Rica, estableció el fortalecimiento del programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) conocido como Avancemos. Este programa, adscrito al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), tiene como objetivo principal reducir la deserción escolar en adolescentes y jóvenes de familias en condición de pobreza y pobreza extrema.

Ley de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares (Ley N.º 10066)

Regula, controla y fiscaliza los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), y los dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado

y tecnologías similares, así como sus líquidos, accesorios y bienes complementarios, con el fin de proteger la salud pública frente a la exposición al vapor o aerosol que generan.

Ley Nacional de Salud Mental (Ley N.º 10412)

Establece el marco jurídico para garantizar el derecho a la salud mental en Costa Rica, con un enfoque centrado en los derechos humanos, la atención integral, y la participación comunitaria.

Decretos:

Decreto N° 2886-S-C-MEP-MTSS-MP-G

Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS).

Decreto N° 30945-S

Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
Registro Nacional Tumores.

Decreto N° 31714-MS-MAG-MEIC

Reglamento de organización y funcionamiento de la secretaría de la política nacional de alimentación y nutrición.

Decreto N.º 33271-S

Creación del Consejo Nacional de Cáncer como órgano adscrito al Despacho de la Ministra de Salud y declara de interés público y nacional el problema que representa el cáncer. El órgano promueve la coordinación interinstitucional, incorpora directrices técnicas para la prevención, tratamiento, vigilancia epidemiológica, así como estrategias de tamizaje y atención de pacientes con cáncer.

Decreto N° 33601- MINAE-S

Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales y sus reformas.

Decreto N° 37110-S

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

Decreto N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP

Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud y sus reformas.

Decreto N° 37567-S-MINAET-H

Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos y sus reformas.

Decreto N° 37808-S

Norma Nacional De Vacunación, establece el cumplimiento obligatorio del esquema nacional de vacunación, estandarizando las prácticas y procedimientos para proteger a la población de enfermedades prevenibles, asegurando calidad, cobertura y equidad; con base en la Constitución, Ley General de Salud, y normas específicas del Ministerio de Salud.

Decreto N° 38924-S

Reglamento para la calidad del agua potable y sus reformas.

Decreto N° 38924-S

Oficializa norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.

Decreto N° 39147-S-TSS

Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.

Decreto N° 39709-S

Establece las Zonas Endémicas para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica, Costa Rica ha declarado 11 cantones (en Alajuela y principalmente en Guanacaste) como zonas endémicas para vigilancia epidemiológica de ERC/ ERC no tradicional. Esto orienta acciones específicas de prevención, detección temprana y control, con enfoque en mitigación de factores ocupacionales como estrés térmico.

Decreto N° 39887-S-MINAE

Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales y sus reformas.

Decreto Ejecutivo N°40103

Reglamento del Sistema de Ventanilla Única de Comercio Exterior.

Decreto N° 40556-S

Reglamento del Sistema de Vigilancia de la Salud, este reglamento consolida el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS) como un sistema interinstitucional. Establece roles claros y flujos de información estandarizados, con el fin de proteger la salud pública y responder eficazmente a eventos sanitarios.

Decreto N° 40706- S-MEP-MINAE-MAG-MCJ-MIDEPOR

Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud y declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud.

Decreto N° 41599-S

Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres en los Escenarios de Servicios de Salud y en la Comunidad Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud.

Decreto N° 41628-S

Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana).

Decreto N° 42784-S

Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis, es un marco integral que abarca desde la vigilancia epidemiológica hasta el tratamiento, con atención a equidad y derechos humanos. Estableciendo roles claros, mecanismos de inspección y respuesta adaptable a diversos contextos de vulnerabilidad de la población.

Decreto N° 43722-S

Acciones para la eliminación de la malaria en el territorio costarricense, están dirigidas a vigilancia pasiva y activa en zonas endémicas y en puestos de trabajo (fincas y minas), utilizando pruebas rápidas (RDT) para detección temprana en servicios de salud y comunidades. Con el fin de disminuir el riesgo de la instauración sostenida de transmisión autóctona y de casos importados de malaria en el territorio nación.

Decreto N° 44486-S

Reglamento para el Control del Ruido Ambiental.

Decreto N° 44892-S

Reglamento sobre el sistema nacional de evaluación y análisis de la mortalidad materna, infantil.

Decreto N° 6584-SPPS

Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Políticas:

Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), 2011-2030

Garantiza los derechos de las personas con discapacidad, se basa en los enfoques de derechos humanos, desarrollo inclusivo, equidad de género y gerencia social por resultados, y se centra en áreas prioritarias como salud, educación y trabajo, con el objetivo de disminuir las brechas de inequidad y promover una sociedad inclusiva.

Política Nacional de Biodiversidad, 2015-2030

Es un marco de referencia para Costa Rica que busca guiar la conservación y el uso sostenible de la biodiversidad.

Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, Costa Rica 2017-2032. (PLANОВI)

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

Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales, 2016-2045

Garantiza que las aguas residuales no afecten el medio ambiente gracias al uso de sistemas de tratamientos individuales o colectivos.

Política Nacional de Agua Potable, 2017-2030

Es un instrumento estratégico de Costa Rica cuyo objetivo es asegurar un acceso justo, equitativo y sostenible al agua potable para toda la población.

Política Nacional de Adaptación al Cambio Climático, 2018-2030

Marco rector que orienta las acciones del país en materia de adaptación por medio de la democracia ambiental, atender con la urgencia requerida, la Adaptación al Cambio Climático. Una que de manera equitativa, solidaria y proactiva le provea a Costa Rica la orientación política necesaria para encaminarnos a la atención del Clima con rostro humano.

Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF), 2019-2030

Es una política pública que busca mejorar la calidad de vida a través del deporte, la recreación y la actividad física.

Política Pública de la Persona Joven, 2020-2024

Instrumento que articula los esfuerzos institucionales para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas jóvenes.

Política Nacional de Áreas de Protección de Ríos, Quebradas, Arroyos y Nacientes, 2020-2040

Hace referencia a las medidas de protección y las necesidades de coordinación interinstitucional y participación de la sociedad civil, que se requiere para la recuperación, rehabilitación, resguardo y gestión de las áreas de protección.

Política Nacional de Salud, 2023-2033

Es un conjunto de directrices que guían a un país para mejorar la salud de su población. Generalmente, se centra en objetivos como la cobertura y acceso universal a servicios de calidad, la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la atención a los determinantes sociales de la salud.

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2023-2033

Instrumento que guía la acción pública frente a los retos que plantea el acelerado proceso de envejecimiento de su población y que le permita avanzar en el cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores durante la próxima década.

Política Nacional de la Educación y Formación Técnica Profesional, 2023-2033

Busca alinear la oferta educativa con las demandas laborales, gestionar el talento humano y recuperar aprendizajes, apoyándose en alianzas público-privadas y en la innovación, en consonancia con los compromisos internacionales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos, 2023-2033

Tiene como objetivo principal transformar la gestión de residuos en el país mediante el fortalecimiento de aspectos socioculturales, ambientales, institucionales, normativos, financieros, logísticos y tecnológicos.

Política Nacional de Salud Mental, 2024-2034

Aborda de manera integral los principales desafíos en salud mental que enfrenta el país, mediante estrategias innovadoras, colaborativas y sostenibles.

Política Migratoria Integral para Costa Rica, 2024-2034

Es una estrategia nacional diseñada para gestionar de manera integral, ordenada y respetuosa los procesos migratorios en el país.

Política Nacional de Niñez y Adolescencia, 2024-2036

Es el marco orientador de las intervenciones públicas del Estado dirigidas a la promoción, defensa y garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia.

Estrategias:

Estrategia Nacional de abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad, 2022-2030

Es un plan de acción interinstitucional que busca prevenir y controlar estas enfermedades a través de la promoción de la salud, la prevención en la atención sanitaria y la intervención en la economía y el mundo laboral.

Estrategia Nacional de Envejecimiento basada en Curso de Vida, 2022-2026

Tiene como objetivo garantizar que las personas mayores tengan una vida de calidad, dignidad y autonomía, promoviendo el envejecimiento saludable y activo a lo largo de toda la vida.

Políticas Cantonales:

Política de Niñez y Adolescencia (2023-2027)

Promover el disfrute pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del cantón.

Política Municipal de Movilidad Humana (2024-20324)

El objetivo principal es contribuir a la integración social y al ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas y en riesgo de apatridia a través de la coordinación entre instituciones públicas, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil.

Planes de Acción a Nivel Local:

Plan Estratégico de Desarrollo Humano Cantonal (2013-2025)

Es un instrumento estratégico para el progreso del cantón, se centra en áreas como la mejora de la educación y la economía, la atención a grupos vulnerables (como niñez, adolescencia y adultos mayores), la promoción de la seguridad, el turismo y la infraestructura.

Plan Municipal para la Gestión de Integral de Residuos Sólidos, (2022-2027)

Establecer un plan municipal que asegure la adecuada gestión integral de residuos sólidos ordinarios generados en el cantón de Upala, mediante un plan de acción y monitoreo coordinado por el Gobierno local y apoyado por la población y actores sociales, para el aseguramiento del desarrollo sostenible del cantón.

Plan Municipal para la Gestión de Integral de Residuos Sólidos, (2022-2027)

Establecer un plan municipal que asegure la adecuada gestión integral de residuos sólidos ordinarios generados en el cantón de Upala, mediante un plan de acción y monitoreo coordinado por el Gobierno local y apoyado por la población y actores sociales, para el aseguramiento del desarrollo sostenible del cantón.

Plan de Acción para la Adaptación al Cambio, (2022-2030)

Aborda riesgos como inundaciones, deslizamientos, sequía y olas de calor. Se elabora con el apoyo del programa "Plan-A: Territorios Resilientes ante el Cambio Climático" del Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) de Costa Rica. El proyecto incluye la identificación y priorización de acciones de adaptación a través de la participación comunitaria y el análisis técnico.

Plan Estratégico Municipal, (2024-2028)

Abarca diversas áreas como el desarrollo económico, la infraestructura vial, la gestión ambiental, la atención a la población migrante y la mejora de los servicios públicos.

2. Estado de Situación o diagnóstico

2.1. Estado de situación en salud

A continuación, se presenta el resultado del análisis de información para identificar el estado general de salud de la población del cantón, se realiza bajo un enfoque descriptivo analítico que permita identificar los puntos críticos en salud pública.

Como punto de partida, el Ministerio de Salud, como ente rector, centran sus esfuerzos para consolidar el derecho a la salud como un derecho humano de la población, bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad y participación social, mediante el ejercicio de las funciones rectoras.

Tabla 1. Causa de Defunciones, según cantón de residencia habitual de la persona fallecida, según grandes grupos de causas de muerte, 2024.

Causas de muertes	# abs	Tasa /10000 hab
Enfermedades del sistema circulatorio	82	14,5
Tumores (neoplasias)	44	7,8
Causas externas de morbilidad y mortalidad (suicidios, agresion, accidente y otros)	35	6,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	31	5,5
Enfermedades del sistema respiratorio	21	3,7
Enfermedades del sistema genitourinario	16	2,8
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides)	10	1,8
Enfermedades del sistema digestivo	9	1,6
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6	1,1
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6	1,1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6	1,1
Trastornos mentales y del comportamiento	4	0,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	0,7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	0,4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0,2

Fuente: INEC, 2024.

El INEC ha documentado que desde 1950 que la principal causa de muerte en Costa Rica son las enfermedades cardiovasculares, Upala sigue la tendencia nacional en cuanto a causas naturales de muerte, especialmente cardiovasculares y metabólicas. El perfil epidemiológico del cantón refleja una población afectada principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles, lo que sugiere áreas prioritarias para prevención y atención médica.

Tabla 2. defunciones infantiles (menores de 1 año) y tasa (por mil) según años 2022-2023 y 2024, Upala.

Indicadores	2022	2023 ^{a/}	2024
Nacimientos	753	719	584
Defunciones infantiles	8	2	4
Tasa de mortalidad infantil	10,62	2,78	6,84

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales

Entre las principales causas de muerte infantil en Upala son:

1. Afecciones originadas en el período perinatal: prematuros, bajo peso al nacer, complicaciones del parto.
2. Malformaciones congénitas: cardiopatías.

Tabla 3. Eventos de enfermedad no transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala

Evento (VE01)	Años								
	2022		Totales	2023		Totales	2024		Totales
	F	M		F	M		F	M	
Obesidad	40	21	61	84	36	120	358	158	516
Hipertensión arterial	41	46	87	104	82	186	228	233	461
Diabetes mellitus tipo II	32	20	52	43	21	64	74	38	112

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

Las tres enfermedades muestran un aumento constante, durante estos últimos tres años, las mujeres presentan más casos en todos los eventos, lo que podría estar relacionado con mayor acceso a servicios. Estos datos refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables.

Tabla 4. Eventos de enfermedad no transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala

Evento (VE01)	Años							
	2022		Totales	2023		Totales	2024	
	F	M		F	M		F	M
Violencia Intrafamiliar	74	12	86	121	84	205	357	132
Negligencia y abandono	3	2	5	10	4	14	3	2

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

Entre 2022 y 2024, el cantón de Upala muestra un incremento alarmante en los casos de violencia intrafamiliar, pasando de 86 en 2022 a 205 en 2023 y alcanzando 489 en 2024, lo que representa un crecimiento sostenido superior al 130% anual; la mayoría de las víctimas son mujeres, aunque los casos en hombres también aumentan. En contraste, los reportes por negligencia y abandono se mantienen bajos, con un pico en 2023 (14 casos) y una reducción en 2024 (5 casos). Estos datos evidencian que la violencia intrafamiliar es el principal problema social y de salud en la zona, requiriendo acciones urgentes de prevención, atención integral y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario.

Tabla 5. Eventos de Enfermedad No Transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala

Evento (VE01)	Años								
	2022		Totales	2023		Totales	2024		Totales
	F	M		F	M		F	M	
Enfermedad renal crónica (ERC)	2	12	14	33	56	89	42	58	100
Enfermedad renal- no tradicional (ERnT)		2	2		3	3		13	13

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

En el cantón de Upala, los datos sobre enfermedades renales muestran un incremento significativo en los últimos tres años. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) pasó de 14 casos en 2022 a 89 en 2023 y 100 en 2024, lo que representa un aumento abrupto entre 2022 y 2023 (+535%) y una desaceleración en 2024 (+12%). Este evento afecta principalmente a hombres, aunque las mujeres

también presentan un incremento sostenido. Por otro lado, la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERnT), aunque menos frecuente, evidencia una tendencia ascendente preocupante: de 2 casos en 2022 a 6 en 2023 y 13 en 2024, con predominio masculino absoluto en el último año. Estos patrones sugieren factores asociados a condiciones laborales y ambientales, especialmente en actividades agrícolas, además de una posible mejora en la detección y reporte. La concentración de casos en hombres y el crecimiento sostenido de ambas enfermedades demandan estrategias preventivas, vigilancia epidemiológica y campañas educativas orientadas a la población más vulnerable.

Tabla 6. Eventos de Enfermedad No Transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala

Evento (VE01)	Años								
	2022		Totales	2023		Totales	2024		Totales
	F	M		F	M		F	M	
Trast. Ment. y del comport debidos al uso de sustancias psicoactivas	2	15	17	13	45	58	32	171	203
Depresión	13	1	14	22	36	58	65	30	95
Intentos de suicidio	10	6	16	15	5	20	16	8	24

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

Los eventos relacionados con salud mental muestran un incremento notable entre 2022 y 2024. Los trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas pasaron de 17 casos en 2022 a 58 en 2023 y alcanzaron 203 en 2024, con predominio masculino (171 casos en 2024), lo que evidencia un aumento alarmante y posiblemente asociado a factores sociales y económicos. La depresión también presenta una tendencia ascendente: 14 casos en 2022, 58 en 2023 y 95 en 2024, afectando principalmente a mujeres, aunque los hombres también muestran incremento. Por su parte, los intentos de suicidio se mantienen relativamente estables, con 16 casos en 2022, 20 en 2023 y 24 en 2024, predominando en mujeres. Este panorama refleja un deterioro significativo en la salud mental, especialmente en el consumo de sustancias y la depresión, lo que demanda acciones urgentes en prevención, atención psicológica y programas comunitarios para reducir riesgos y fortalecer la resiliencia social.

Tabla 7. Eventos de enfermedad transmisible, notificados (VE 01), por años (2022,2023,2024). Upala

Evento (VE01)	2022		Totales	2023		Totales	2024	
	F	M		F	M		F	M
VIH Y VIH avanzado	0	0	0	0	6	6	2	4
Infección por virus de papiloma humano	0	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

En el periodo analizado, los casos de VIH y VIH avanzado muestran un incremento significativo: de 0 casos en 2022 a 6 en 2023 y 6 en 2024 (2 mujeres y 4 hombres), lo que indica una persistencia del problema y predominio masculino. Por otro lado, la infección por virus del papiloma humano (VPH) se reportó únicamente en 2022 con 1 caso masculino, sin registros posteriores, lo que podría reflejar subdiagnóstico o falta de tamizaje. Aunque las cifras son bajas, la tendencia en VIH sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y educación sexual, especialmente en poblaciones vulnerables.

Tabla 8. Eventos de Enfermedades Transmisibles por Vectores, notificados (VE 01), por años (2022,2023,2024 y 2025 (SE 34). Upala

Evento (VE01)	Años							
	2022		Totales	2023		Totales	2024	
	F	M		F	M		F	M
Dengue	5	9	14	96	108	204	13	11
Leptospirosis	0	6	6	2	8	10	4	21
Leishmaniasis	3	2	5	2	1	3	5	7
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

En la tabla anterior, las enfermedades transmisibles por vectores presentan variaciones importantes entre 2022 y 2024. El dengue muestra un comportamiento crítico en 2023 con 204 casos, frente a solo 14 en 2022 y una reducción drástica a 24 en 2024, lo que indica un brote significativo seguido de control parcial. La leptospirosis evidencia un incremento sostenido: 6 casos en 2022, 10 en 2023 y 25 en 2024, con predominio masculino, lo que sugiere exposición ocupacional o ambiental. La leishmaniasis mantiene cifras bajas pero crecientes (5 en 2022, 3 en 2023 y 12 en 2024), mientras que la malaria no reporta casos en todo el periodo. Este panorama refleja la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y de vigilancia, especialmente para leptospirosis y leishmaniasis, y mantener estrategias efectivas para evitar nuevos brotes de dengue.

Tabla 9. Tuberculosis en todas las formas, notificados (VE 01), por años (2023 y 2024). Upala

Evento (VE01)	Años					
	2023		Totales	2024		Totales
	F	M		F	M	
Tuberculosis en todas sus formas	1	3	4	1	4	5

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

La tuberculosis en todas sus formas presenta cifras bajas, pero con una ligera tendencia al aumento entre 2023 y 2024. En 2023 se notificaron 4 casos (1 en mujeres y 3 en hombres), mientras que en 2024 se registraron 5 casos (1 en mujeres y 4 en hombres), lo que indica un incremento del 25%. Aunque los números son reducidos, la persistencia y el predominio masculino sugieren la necesidad de mantener la vigilancia activa, garantizar el diagnóstico oportuno y fortalecer las estrategias de prevención para evitar un posible repunte en los próximos años.

Tabla 10. Embarazo de alto riesgo, notificados (VE 01), por años (2022,2023 y 2024). Upala

Evento (VE01)	Años		
	2022	2023	2024
Embarazo de alto riesgo	31	58	88

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

En Upala, los embarazos de alto riesgo muestran una tendencia ascendente preocupante entre 2022 y 2024. Los casos aumentaron de 31 en 2022 a 58 en 2023 y alcanzaron 88 en 2024, lo que representa un crecimiento acumulado del 184% en tres años. Este incremento podría estar relacionado con factores como condiciones socioeconómicas, embarazos en adolescentes y presencia de comorbilidades. La tendencia evidencia la necesidad de fortalecer la atención primaria, garantizar seguimiento especializado y promover programas de educación sexual y reproductiva para reducir riesgos y complicaciones maternas y neonatales.

Tabla 11. Cobertura de vacunas en menores de un año, año 2024.

Vacunas del recién nacido		Vacunas en menores de un año							
% BCG	% Hep. B 1	%Hep B 2	%Hep B 3	% Penta 1	% Penta 2	% Penta 3	% RV 1	% RV 2	% Pneumo 13 (2)
98,1	100,3	105,5	109,2	105,6	110,4	110,6	105,8	107,2	106,3

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala.

Con respecto a la cobertura de vacunación el año 2024 muestra resultados sobresalientes, con porcentajes superiores al 98% en todas las dosis, lo que indica un cumplimiento óptimo del esquema nacional. La vacuna BCG alcanza 98,1%, mientras que las dosis de Hepatitis B superan el 100% (105,5% en la segunda y 109,2% en la tercera), reflejando incluso coberturas compensatorias. Las vacunas pentavalentes presentan cifras muy altas (105,6% en la primera, 110,4% en la segunda y 110,6% en la tercera), y las de rotavirus y neumococo también superan el 105%, garantizando protección contra enfermedades prevenibles en menores de un año. Este desempeño evidencia una gestión eficiente en inmunización y acceso a servicios de salud, contribuyendo a la reducción de riesgos epidemiológicos en la población infantil.

Tabla 12. Coberturas de Vacunas de refuerzo, año 2024.

Vacunas de 15 meses de edad		Vacunas refuerzo de 4 años	
% Varicela	% SRP 1	% Tetraxim	% SRP 2
115	111,3	120,4	96,7

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala

Las coberturas de vacunas de refuerzo en 2024 presentan resultados muy positivos, con porcentajes superiores al 100% en la mayoría de las dosis, lo que indica una excelente gestión en inmunización y recuperación de esquemas atrasados. Las vacunas aplicadas a los 15 meses muestran coberturas destacadas: Varicela (115%) y SRP 1 (111,3%), mientras que, en el refuerzo de 4 años, Tetraxim alcanza 120,4%, reflejando un esfuerzo adicional para garantizar protección. Sin embargo, la segunda dosis de SRP registra 96,7%, siendo la única por debajo del 100%, lo que señala la necesidad de reforzar estrategias para completar esquemas en esta etapa. En general, los datos evidencian un

desempeño sobresaliente en vacunación, contribuyendo a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil.

Tabla 13. Coberturas de Vacunas para niños de 10 años, año 2024.

Vacunas para niños de 10 años		
% Td	% VPH 1	% VPH 2
53,9	115,8	95,1

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala

Las coberturas de vacunación para niños de 10 años en 2024 presentan resultados contrastantes. Las dosis contra el VPH muestran cifras muy positivas, con 115,8% en la primera dosis y 95,1% en la segunda, lo que indica un buen alcance y esfuerzos para completar esquemas. Sin embargo, la vacuna Td registra solo 53,9%, evidenciando una cobertura insuficiente y una brecha importante en la protección contra tétanos y difteria en esta población. Este panorama refleja la necesidad de reforzar estrategias para mejorar la aplicación de Td, mientras se mantiene el buen desempeño en la vacunación contra VPH, asegurando la protección integral en la etapa escolar.

Tabla 14. Cobertura de vacunación prenatal, año 2024.

Vacunas en el prenatal
% Tdap
91,1

Fuente: Proceso de Vigilancia de la Salud, DARS Upala

En Upala, la cobertura de vacunación prenatal en 2024 para la vacuna Tdap alcanzó un 91,1%, lo que indica un nivel aceptable, pero por debajo del ideal del 95% recomendado para garantizar protección contra tétanos, difteria y tosferina en madres y recién nacidos. Aunque la cifra refleja un buen desempeño, existe una brecha que requiere reforzar estrategias de captación y seguimiento en controles prenatales, especialmente en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud, para asegurar la inmunización completa y reducir riesgos en el periodo perinatal.

2.2. Estado de Salud Ambiental

Los principales desafíos ambientales que enfrenta el cantón de Upala incluyen la gestión de residuos sólidos, el acceso seguro al agua potable, la contaminación sónica y la protección de las cuencas hidrográficas como medida de adaptación al cambio climático. Aunque a nivel nacional existen políticas y reglamentos que establecen directrices sobre estos temas, es fundamental que se promueva un trabajo articulado para implementar estas normativas en las comunidades. Solo así será posible construir, de manera conjunta, un modelo de desarrollo social y ambiental que responda verdaderamente a las necesidades de la población.

A continuación, se expone una síntesis de los principales desafíos ambientales que enfrenta el cantón.

- **Gestión de Residuos Sólidos:**

La Municipalidad de Upala cuenta con un Reglamento Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, así como el Plan de Gestión de Residuos Sólidos Municipal, en el cual se reconocen desafíos en la generación y manejo de residuos, incluyendo la falta de separación en el origen y la falta de infraestructura para su correcta recuperación.

Actualmente los residuos ordinarios son enviados al Relleno Sanitario Manejo Integral Tecnoambiente ubicado en Miramar de Puntarenas y se contratan gestores autorizados para el transporte, recolección y valorización de los residuos.

En el año 2024, se recolectaron y trataron en el relleno sanitario 4681 toneladas de residuos sólidos ordinarios, de los cuales 200 toneladas fueron residuos no tradicionales.

- **Acceso Seguro a Agua Potable:**

Actualmente el cantón Upala cuenta con 29 ASADAS legalmente constituidas y un Acueducto Municipal, todas las comunidades del cantón cuentan con abastecimiento, a excepción de la comunidad de San Cristóbal (Pata de Gallo) en Canalete, que no cuenta con suministro de agua potable por encontrarse contaminada con coliformes fecales, debido a que no cuentan con un sistema de cloración.

- **Contaminación Sónica:**

En el año 2024 se publicó el nuevo Reglamento para el Control del Ruido Ambiental, que establece límites máximos de decibeles según zonas y horarios. La contaminación sónica afecta adversamente la salud de la población. Existe población vulnerable que se ve afectada, y se presentan por ello muchas denuncias de este tipo que requieren pronta atención.

- **Protección de cuencas hidrográficas**

Upala cuenta con un Plan de Acción Cantonal (PAAC), aprobado para el período 2022–2030, el cual fue elaborado con apoyo del MINAE, PNUMA y el Fondo Verde para el Clima. Dentro del contenido del plan se encuentra lo siguiente:

-Evaluación de riesgos climáticos: inundaciones, sequías, deslizamientos.

-Ejes estratégicos: educación ambiental, planificación territorial resiliente, conservación de ecosistemas.

Una de las problemáticas ambientales del cantón es la presión creciente sobre las cuencas hidrográficas, derivada de prácticas inadecuadas de uso del suelo, deficiente gestión de aguas residuales, limitada protección de las zonas de recarga hídrica y la expansión agrícola y urbana.

Las cuencas hidrográficas y los ecosistemas acuáticos enfrentan desafíos cada vez más graves, intensificados por los efectos del cambio climático. Las alteraciones en los patrones de precipitación (lluvias más intensas y sequías prolongada) afectan directamente la recarga natural de los acuíferos, poniendo en riesgo su sostenibilidad. A esto se suman actividades antropogénicas como la deforestación, el cambio de uso de suelo y la contaminación por residuos sólidos, aguas residuales y agroquímicos, que deterioran tanto la calidad, como la disponibilidad del recurso hídrico. Frente a esta situación, es urgente fortalecer las medidas de adaptación al cambio climático que prioricen la conservación de ecosistemas, la gestión integrada del recurso hídrico y la educación ambiental comunitaria.

Upala ha dado pasos importantes en estos temas, pero se debe fortalecer la articulación entre instituciones, comunidades y actores privados para implementar soluciones sostenibles.

3. Definición del grupo de población objetivo.

3.1. Descripción de las características geográficas.

Según la división territorial del país, Upala se ubica en la Zona Norte conformada por el cantón de San Carlos, Los Chiles y Guatuso, y el cantón herediano de Sarapiquí. Upala es el cantón número trece de la provincia de Alajuela y fue fundado el 17 de marzo de 1970. Su extensión territorial es de aproximadamente de 1.580,67 km², siendo el segundo cantón más extenso de la provincia de Alajuela. Limita al norte con Nicaragua, al este, sureste y sur con los cantones de Los Chiles y Guatuso, y de sur a oeste con Cañas, Bagaces, Liberia y La Cruz.

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Upala están dadas por 10°52'11" latitud norte y 85°09'57" longitud oeste.

La anchura máxima del cantón es de aproximadamente 61 kilómetros, en dirección oeste a este, desde el cerro Cacao, en la naciente del río Las Haciendas, hasta unos 3 600 metros al noreste del Hito N° 13, frontera con la República de Nicaragua, donde la línea imaginaria intercepta las aguas de Caño Negro.

El cantón está dividido en ocho distritos: Upala, Aguas Claras, Bijagua, San José o Pizote, Dos Ríos, Delicias, Yolillal y Canalete (ultimo distrito creado en el 2012). La cabecera del cantón de Upala es el distrito de Upala.

3.1.1. Clima

El clima de Upala se clasifica como cálido húmedo/muy húmedo, con temperaturas que oscilan entre los 22°C hasta los 34°C. siendo los meses más calientes marzo, abril y mayo, y los meses con menor temperatura se registran para enero, febrero y marzo; con delimitación de dos estaciones: seca y húmeda

La precipitación oscila es de 2.589 mm a los 4000 mm anuales y una humedad relativa oscila entre los 75% Esta abundancia de precipitaciones ocasiona que en los meses más lluviosos (junio-diciembre) se den desbordamiento de los ríos.

De las 12 zonas de vida del país en Upala encontramos tres de ellas: Bosque húmedo tropical de bajura y de transición premontano, bosque húmedo tropical de bajura y de transición muy húmedo premontano, bosque pluvial premontano a montano bajo (reserva forestal Rincón de la Vieja, del Miravalles y Tenorio).

3.1.2. Topografía

Las elevaciones oscilan entre los 70 m hasta los 600 m sobre el nivel del mar, en cuanto al relieve Upala se caracteriza por: llanuras bajas con depresiones inundadas; llanuras bajas y planicies suavemente inclinadas en partes onduladas; planicies y terrazas en partes onduladas de suave a fuerte; relieve montañoso con crestas y picos; faldas de cordillera con inclinación uniforme de sección frecuente.

Encontramos dos zonas claramente definidas, la parte baja, que comprende las dos terceras partes del total del cantón, con una altura máxima de 70 metros sobre el nivel del mar y la zona alta que se encuentra a un promedio de 600 metros sobre el nivel del mar. Los suelos de Upala son aluviales con drenaje de bueno a imperfecto y se clasifican en andosales y latosales (rojos, cafés y amarillos). En la parte baja los suelos son variables con promedio de latosales rojos, fácilmente cultivables. También hay suelos húmedos en Yolillal y Delicias, pero son poco drenados, por lo que no son aptos para la agricultura. Las zonas altas se caracterizan por tener suelos andosales, producto de las cenizas volcánicas que los hace ser muy fértiles se encuentran en Bijagua, Aguas Claras y Dos Ríos.

3.2. Descripción de las características demográficas.

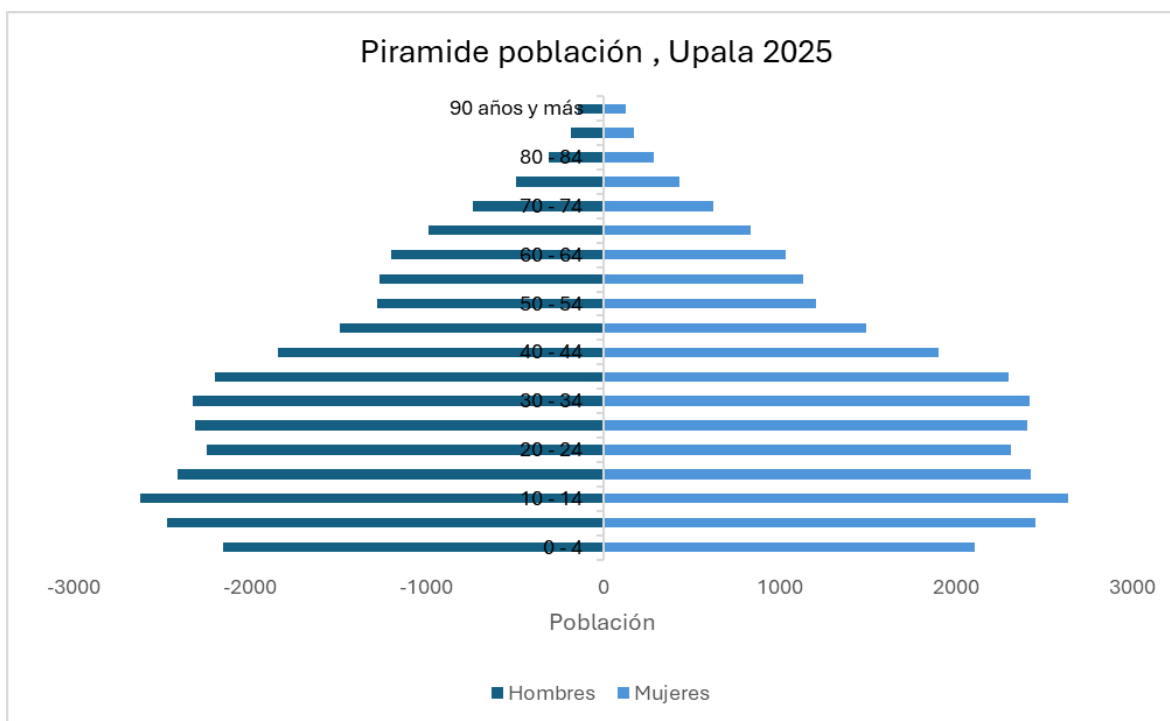
3.2.1. Aspectos demográficos

Según proyección del INEC para 2025 indica que la población total en el cantón de Upala es de 56980 habitantes, de los cuales 27683 son mujeres (49,28%) y 28480 son hombres (50,70%). Según esta población la razón de mujer es de 1 por 1.02 hombre. El distrito de Upala es el que cuenta con la mayor población (30,52%) y el distrito de Dos Ríos el que menos población presenta (7,23%).

El cantón presenta una densidad de la población promedio de 35.53 hab/km², siendo el distrito primero el de mayor densidad (115,33 Hab/km²) y menos de 25 hab/km² en los distritos de Aguas Claras, Dos Ríos y Yolillal.

La densidad cantón de Upala ha aumentado de forma lenta pero constante, pasando de aproximadamente 28 Hab/Km² en 2000, a 35.7 Hab/Km².

Figura 1. Distribución poblacional en números absolutos según sexo, población proyectada 2025, Upala.



Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000-2050

Según el INEC, la pirámide muestra una base ancha y un vértice angosto, lo que indica una población joven, típica de regiones con alta natalidad. Los grupos de edad más numerosos: se encuentran entre 10 y 44 años (concentran la mayor parte de la población). Los grupos de edad menos numerosos: son las personas mayores de 70 años (representan una proporción mucho menor).

Tabla 15. Población del cantón de Upala y sus distritos por grupo de edad y sexo.

	Hombres																	
	Total	Grupos de edades quinquenales																
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y mas	
Upala	28 693	2 153	2 474	2 624	2 410	2 249	2 313	2 325	2 201	1 841	1 492	1 285	1 272	1 201	988	736	1 130	
Upala	8 943	697	805	859	785	718	718	702	649	535	434	382	392	381	317	234	335	
Aguas Claras	2 837	195	214	224	211	209	226	237	231	197	161	138	136	128	108	83	139	
San José	4 340	339	400	421	375	337	338	337	320	271	223	193	189	176	144	110	169	
Bijagua	2 687	161	171	180	180	192	222	241	242	207	167	140	136	128	106	82	132	
Delicias	2 738	217	260	276	246	221	220	215	199	165	134	116	114	105	85	63	102	
Dos Ríos	2 003	168	191	198	176	159	161	160	152	127	102	86	81	72	58	44	67	
Yolillal	2 118	175	186	192	179	171	180	180	166	135	107	90	87	79	63	46	81	
Canalete	3 027	202	247	273	257	242	249	253	242	203	164	139	137	131	107	76	105	
	Mujeres																	
	Total	Grupos de edades quinquenales																
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 y mas	
Upala	28 287	2 104	2 449	2 636	2 422	2 313	2 399	2 418	2 295	1 902	1 487	1 207	1 135	1 035	835	626	1 023	
Upala	8 979	696	829	902	818	755	755	740	687	561	437	359	347	324	265	197	307	
Aguas Claras	2 769	182	202	216	205	208	228	242	241	209	168	138	129	116	93	71	121	
San José	4 277	321	379	406	367	346	360	364	348	289	226	182	169	151	121	91	158	
Bijagua	2 689	157	170	184	185	200	229	247	250	217	173	141	130	118	95	72	120	
Delicias	2 696	208	250	270	244	229	233	231	215	176	135	107	98	87	69	52	92	
Dos Ríos	2 029	156	176	184	169	164	174	177	169	140	110	90	83	74	58	42	62	
Yolillal	2 103	177	184	189	176	177	192	195	181	144	107	82	73	65	52	40	71	
Canalete	2 745	207	260	286	258	233	228	221	204	167	131	108	106	100	82	61	93	

Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000-2050

En el cuadro anterior se puede observar una población bastante equilibrada entre hombres y mujeres en el cantón. Siendo el distrito de Upala el de mayor población tanto de hombres (8,943) como de mujeres (8,979) y el distrito Dos Ríos tiene la menor población masculina (2,003) y femenina (2,029).

Figura 2. Desarrollo Humano Cantonal Upala 2023



Fuente: Atlas de Desarrollo Humano Cantonal en Costa Rica, 2025. PNUD-Costa Rica.

El cantón de Upala presenta un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0,721 en 2023, ubicándose en la posición 69 de 84 dentro de la categoría de Alto Desarrollo Humano. Sus componentes reflejan una esperanza de vida de 80,6 años, un promedio de 7,2 años de escolaridad, 13,1 años esperados de escolaridad y un ingreso per cápita de \$285.093. Al ajustar por desigualdad, el IDH-D es 0,683, con una pérdida del 5,24%, ocupando la posición 62. En cuanto a pobreza multidimensional, Upala registra un IPM de 0,112 en 2024, situándose en la posición 80, lo que indica alta pobreza multidimensional; las principales carencias se concentran en educación (31,7%), salud (23,5%), protección social (23,4%) y vivienda e internet (21,4%). Respecto a género, el Índice de Desarrollo de Género (IDG) es 0,918 y el Índice de Desigualdad de Género (IDG-D) 0,180, con una brecha marcada entre el IDH de mujeres (0,985) y hombres (0,747). Estos datos evidencian que, aunque Upala mantiene un nivel alto de desarrollo humano, enfrenta retos significativos en pobreza, desigualdad y acceso a servicios básicos.

3.2.2. Tasa de natalidad

Tasa bruta de natalidad: indica el número de nacimientos por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total por mil.

En el cantón de Upala en promedio, se registran 15 nacimientos al año por cada 1,000 habitantes en esta zona; este promedio está por encima del promedio nacional, lo cual es común en zonas rurales o de menor urbanización.

Tabla 16. Nacimientos registrados según distritos, Upala 2025.

Distritos	Total	Sexo	
		M	F
Total	853	434	419
1-Upala	278	141	137
2-Aguas Claras	77	40	37
3- San José	130	67	63
4- Bijagua	66	34	32
5- Delicias	83	43	41
6- Dos Ríos	65	34	32
7- Yolillal	73	36	37
8-Canalete	79	39	39

Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000-2050

Upala es el distrito con más nacimientos, tanto de hombres como de mujeres; en los distritos de Yolillal y Canalete se muestra una distribución equitativa entre sexos (50% cada uno). Y los demás distritos los nacimientos de hombres superan ligeramente a los de mujeres.

3.2.3. Tasa de fecundidad

La tasa de fecundidad en Upala es de 55,99 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años. En el año 2024, se registra un total de 719 nacimientos y se espera para el 2025, un registro de 853 nacimientos.

Tabla 17. Tasa global de fecundidad del cantón de Upala.

Grupo de edad	# Absolutos
Menores de un año	853
Mujeres en edad fértil 15 a 49 años	15236

Fuente: INEC. Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000-2050

En Upala, la tasa global de fecundidad ha disminuido de forma constante. En el año 2000 fue de aproximadamente 3.5 hijos por mujer y para el año 2025 se estima que será de 1.49 hijos por mujer. Esta tendencia refleja un cambio demográfico importante, con implicaciones en la estructura poblacional, la educación, el empleo y los servicios sociales. Puede llevar a una disminución y un envejecimiento acelerado en la población.

También se presenta otros datos de interés a nivel cantonal:

✓ Razón de envejecimiento:

Según la población estimada para el año 2024 en el cantón de Upala la razón de envejecimiento es de 34,35%.

-Femicidio: No hay

-Proporción de población gestante atendida por personal capacitado durante el embarazo: 111,5%

-Proporción de partos atendidos por personal capacitado: 113%

-Razón de médicos: 2.3

-Razón de enfermeras profesionales 3.6

-Razón de odontólogos:0.1

-Razón cama hospitalaria: 0.4

-Razón de atenciones ambulatorias: 242,5

-Razón de egresos hospitalario: 26.6

3.2.4. Indicadores de Salud Mental

En el cantón de Upala se cuenta con las especialidades de Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, cabe destacar que algunas instituciones y organizaciones no gubernamentales atienden también el cantón de Guatuso, ya que no cuentan con una oficina local de las mismas, de la misma manera el Hospital de Upala por su cercanía atiende también a la población del cantón de Guatuso, ya que el Área de Salud no cuenta con algunas especialidades entre ellas Psicología Clínica y Psiquiatría, lo cual satura la prestación de los servicios. Para el cálculo de las siguientes razones se toma en cuenta el registro del año 2024.

✓ Razón de Psiquiatras:

Para el cantón solo hay un profesional en psiquiatría para la atención de toda la población, esto equivale a 0,01%. Este porcentaje se calcula al dividir el número de profesionales entre 100 que representa la población.

✓ Razón Psicólogos:

Se toman en cuenta los profesionales que brindan atención directa a la población, para el cantón hay 14 profesionales en psicología, esto equivale a 0,14%. Este porcentaje se calcula al dividir el número de profesionales entre 100 que representa la población.

✓ Razón Trabajadores Sociales:

Se toman en cuenta los profesionales que brindan atención directa a la población y que trabajan el tema de promoción de la salud, para el cantón hay 23 profesionales en Trabajo Social, esto equivale a 0,23%. Este porcentaje se calcula al dividir el número de profesionales entre 100 que representa la población.

✓ Razón Enfermeras de Salud Mental:

En el cantón no se cuenta con profesional de enfermería en la especialidad de salud mental.

✓ **Tasa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas**

En esta categoría la tasa corresponde a un 34,8 por cada 10.000 habitantes. Se reporta un total 203 casos de los cuales 32 corresponden a mujeres y 171 hombres.

✓ **Tasa de Esquizofrenia**

En esta categoría la tasa corresponde a un 0,35 por cada 10.000 habitantes. Únicamente se reportan dos casos que corresponden a un hombre y una mujer.

✓ **Tasa de Depresión**

En esta categoría la tasa corresponde a un 16,7 por cada 10.000 habitantes. Se reportan un total de 95 casos que corresponden a 65 mujeres y 30 hombres.

✓ **Tasa de Suicidio**

En esta categoría la tasa corresponde a un 4,2 por cada 10.000 habitantes. Se reportan un total de 24 casos que corresponden a 16 mujeres y 8 hombres.

✓ **Tasa de Violencia**

En esta categoría la tasa corresponde a un 87,2 por cada 10.000 habitantes. Se reportan un total de 494 casos que corresponden a 360 mujeres y 134 hombres y se tipifican de la siguiente manera: por abuso físico 145 casos entre ellos 82 mujeres y 63 hombres, por abuso sexual 58 casos, de los cuales 51 corresponden a mujeres y 7 a hombres, por negligencia o abandono 106 casos, entre ellos 60 mujeres y 46 hombres, por abuso psicológico 90 casos de ellos 75 son en mujeres y 15 en hombres, formas mixtas 94 casos que corresponden a 91 mujeres y 3 hombres; y en violencia patrimonial se presenta 1 caso en una femenina. Lo cual se representa en la siguiente tabla.

Tabla 18. Violencia intrafamiliar por tipo y sexo, según distrito. Upala, 2024

Distrito	A. FISICO		A. PSICOLOGICO		A. SEXUAL		NEGLIGENCIA O ABANDONO		FORMAS MIXTAS DE MALTRATO		VIOLENCIA PATRIMONIAL		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Upala	38	22	28	7	13	3	9	5	35	1	0	0	161
Aguas Claras	7	7	5	2	7	0	9	5	8	0	0	0	50
San Jose	11	8	14	2	15	1	19	8	14	1	1	0	94
Bijagua	6	4	7	2	2	0	1	7	5	0	0	0	34
Delicias	4	5	4	0	6	1	7	9	7	1	0	0	44
Dos Rios	4	3	6	0	3	1	3	5	8	0	0	0	33
21307: Yolillal	4	5	6	1	3		4	1	4	0	0	0	28
21308: Canalete	8	9	5	1	2	1	8	6	10	0	0	0	50
TOTAL	82	63	75	15	51	7	60	46	91	3	1	0	494

Fuente: Vigilancia de la Salud. MS Upala.

3.2.5. Sistema educativo

El sistema educativo básico en Cantón de Upala está dirigido por la Dirección Regional Zona Norte-Norte que fue creada mediante el Decreto Ejecutivo N° 35513-MEP “La Organización Administrativa de las Direcciones Regionales de Educación del Ministerio de Educación Pública” del 2011; comprende los centros educativos ubicados en los cantones de Guatuso, Los Chiles y Upala.

En Upala se cuenta con 109 escuelas, 28 centros de instrucción secundaria en las diferentes modalidades, (telesecundaria, liceos, Colegio técnico y Centro Integrado de Educación de Adultos (CINDEA), sin embargo, a pesar de esto aún hay un rezago significativo en estas áreas debido a la falta de personal, malas vías de comunicación o falta de infraestructura; afectando negativamente su índice de desarrollo humano.

Figura 3. Cantidad de centros y servicios educativos, Upala, año 2021

Datos de los Centros Educativos					
			2017		
2021			2021		
Instituciones y Servicios Educativos			Colegios Públicos		
Total	213	235	Total	19	19
Educación Preescolar	85	108	Académico Diurno	17	17
I y II Ciclos	109	108	Académico Nocturno	-	-
Colegios	19	19	Técnico Diurno	1	1
Instituciones y Servicios Educativos Públicos			Técnico Nocturno	1	1
Total	213	235	Artístico	-	-
Educación Preescolar	85	108	Algunas Modalidades Educativas Secundaria Académica Pública		
I y II Ciclos	109	108	Ambientalista	-	-
Colegios	19	19	Experimental Bilingüe	-	-
Porcentaje de Instituciones públicas con internet			Científico	-	-
I y II Ciclos	69,7%	92,6%	Humanista	-	-
Colegios	52,6%	84,2%	Liceo Rural	4	4
Porcentaje de Instituciones públicas con Adaptaciones en la infraestructura (Ley 7600)			Telesecundaria	1	1
I y II Ciclos	39,4%	44,4%	Bachillerato internacional	-	-
Colegios	47,4%	63,2%	Deportivo	-	-

Fuente: Indicadores Educativos Cantonales 2022.

El sistema de educación es público con 213 centros educativos en 2017 y para el 2021 con 235, lo que indica cobertura total del sistema público. Con un incremento en crecimiento en de la educación Preescolar significativo; en I y II Ciclos: se mantuvo casi igual y en el Colegios: no hubo cambios.

Figura 4. Cantidad de estudiantes matriculados, Upala, año 2021.

213 Upala				
Datos de los Estudiantes				
	2017	2021		
Matrícula inicial			Matrícula Final	
Total	11.720	13.361	Total	11.361 13.339
Educación Preescolar	1.535	2.032	Educación Preescolar	1.528 2.091
I y II Ciclos	6.141	6.698	I y II Ciclos	6.078 6.723
Colegios	4.044	4.631	Colegios	3.755 4.525
Porcentaje de estudiantes según dependencia			Rendimiento	
Pública	100,0%	100,0%	Porcentaje de estudiantes aprobados	
Privada	-	-	I y II Ciclos	86,5% 95,3%
Subvencionada	-	-	Colegios	49,5% 66,2%
Porcentaje de estudiantes según sexo			Porcentaje de estudiantes aplazados	
Hombres	50,1%	51,2%	I y II Ciclos	11,3% 4,4%
Mujeres	49,9%	48,8%	Colegios	35,8% 33,8%
Estudiantes nacidos en el extranjero			Porcentaje de estudiantes reprobados	
Porcentaje de extranjeros	4,0%	4,0%	I y II Ciclos	2,3% 0,3%
Distribución según procedencia			Colegios	14,6% -
América Central	97,0%	98,5%	Exclusión intra-anual	
América del Sur	0,9%	0,2%	Educación Preescolar	0,5% -2,9%
América del Norte	0,6%	0,4%	I y II Ciclos	1,1% -0,4%
Europa	-	0,2%	Colegios	7,1% 2,3%
Otros países	1,5%	0,7%	Graduados como Técnico Medio	
Estudiantes con discapacidad o condición			Comercial	60 67
En Aulas Regulares	2.702	2.882	Hombres	23 31
Atención Directa	87	106	Mujeres	37 36
Porcentaje de estudiantes con adecuaciones curriculares			Industrial	- -
Con adecuaciones de acceso	1,5%	1,0%	Hombres	- -
Con adecuaciones no significativas	14,8%	13,5%	Mujeres	- -
Con adecuaciones significativas	5,1%	3,8%	Agropecuaria	26 33
			Hombres	13 12
			Mujeres	13 21

Fuente: Indicadores Educativos Cantonales 2022.

La matrícula Inicial en la Dirección Regional de la Zona Norte-Norte, la matricula total: incremento a un 14%. Entre los años 2017 al 2021 preescolar con un 32%, I y II Ciclos: con 9%; y el colegio: con un 14.5%. Se observa un crecimiento sostenido en todos los niveles educativos, especialmente en preescolar. La proporción entre mujeres y hombres se mantiene bastante equilibrada entre los años 2017 al 2021, aunque hay una ligera tendencia al aumento de estudiantes hombres (hombres: de 50.1% a 51.2% mujeres: de 49.9% a 48.8%) Entre 2017 y 2021 en Upala: Se observa una mejoría en la inclusión de estudiantes con discapacidad; la presencia de estudiantes extranjeros es baja pero estable, la mayoría son América Central. Las adecuaciones curriculares disminuyen, lo que podría reflejar cambios en políticas o condiciones educativas.

Otro dato que es importante mencionar es el apoyo institucional de parte de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), que colabora con el gobierno de Costa Rica en el cuidado y la gestión de los migrantes durante su estadía y proceso de repatriación.

En el cantón de Upala se han implementado políticas de movilidad humana y se ha abierto un Centro de Atención Integral para Personas Migrantes, apoyado por organizaciones como la OIM y la Municipalidad de Upala, para facilitar la integración social y el acceso a derechos, según la OIM Costa Rica.

Tabla 19. Estudiantes refugiados en el sistema educativo por nivel de enseñanza, en la Dirección Regional Zona Norte-Norte

Nivel de enseñanza	Cantidad de estudiantes refugiados
Preescolar	11
I y II Ciclos	69
III Ciclo y Educación Diversificada	30
CINDEA	22
Total	132

Fuente: Censo Escolar 2023-Informe Inicial, Departamento de Análisis Estadístico, MEP.

Tabla 20. Estudiantes solicitantes de asilo en el sistema educativo, por nivel de enseñanza, en la Dirección Regional Zona Norte-Norte.

Nivel de Enseñanza	Estudiantes solicitantes de asilo
I y II Ciclos	9
III Ciclo y Educación Diversificada	16
CINDEA	8
Total	33

Fuente: Censo Escolar 2023-Informe Inicial, Departamento de Análisis Estadístico, MEP.

3.2.6. Población migrante

La zona norte-norte comprende los cantones de Upala, Guatuso y Los Chiles. Los cantones de Upala y Los Chiles limitan al norte con el corredor fronterizo con Nicaragua a excepción de Guatuso, por lo que la población de inmigrantes en la zona proviene principalmente de Nicaragua.

El motivo de los movimientos migratorios desde Nicaragua hacia estos cantones es: accesibilidad, menores costos de traslado, facilidad de paso por puntos no habilitados (puntos ciegos), y la facilidad de involucrarse en trabajos temporales que en muchos casos involucran grupos familiares en la actividad agrícola.

En el cantón se tiene la presencia de personas migrantes y en condición de refugio, aunque no se cuenta con datos exactos de población migrante, el Centro Municipal para Migrantes (CMM), durante el año 2024 atendió 1918 personas, donde se les brinda asesoría sobre trámites migratorios, adicionalmente a través de las jornadas migratorias que se realizan en comunidades de interés se han atendido 230 personas, donde se cuenta también con el apoyo de la mesa de Movilidad Humana.

Actualmente el cantón de Upala cuenta con la presencia de las oficinas de Policía de Migración (distrito central) y un puesto de Policía de Fronteras (distrito de Delicias). Aproximadamente 45 kilómetros de frontera no tienen puestos de control, sin embargo, se mantiene vigilancia policial y operativos en la zona.

3.2.7. Población con discapacidad

Según INEC, en la Encuesta Nacional sobre Personas con Discapacidad (ENADIS) del año 2023, la Región Huetar Norte donde se incluye al cantón de Upala, tiene una prevalencia de discapacidad: 15,7% de las personas de 18 años y más presentan alguna discapacidad en esta región, lo que está por debajo del promedio nacional (17,2%).

En cuanto al nivel Nacional, los datos hacen referencia a mayor presencia en zonas rurales (18%) que urbanas (16,8%), Mujeres representan el 57,9% de la población con discapacidad, hombres el 42,1%, el grado de discapacidad: 71,6% severa, 28,4% leve o moderada.

La oficina del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) de la Región Huetar Norte, indica el registro de 253 personas certificadas en situación de discapacidad para el cantón de Upala, de ellas 105 son mujeres y 148 hombres, en los diferentes grupos de edad.

En el cantón de Upala, está la Asociación de Personas con Discapacidad realiza una gran labor con el proyecto que desarrolla en el Centro de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad (CAIPAD), donde las personas estudian y así se preparan con el objetivo de incorporarse a la fuerza

laboral. Actualmente atienden a 45 personas de diferentes comunidades, en edades desde los 21 años a 60 años, de ellas 14 son mujeres y 31 hombres.

3.2.8. Personas en condición de calle

Según el decreto ejecutivo 39727, "Política Nacional para la Atención a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle 2016-2026", entiéndase personas hombres y mujeres o grupos familiares, sin distinción de género, condición de discapacidad, condición de adicción, condición migratoria, etnia, diversidad sexual, y/o religión, con ausencia de un hogar o residencia habitual, que además se encuentran en situación de dependencia total o parcial, que se movilizan y deambulan de territorio en territorio según las posibilidades de subsistencia que le genere el medio.

No se cuenta con datos oficiales sobre el total de personas en condición de calle del cantón, sin embargo, según la Asociación Metamorfosis, en Upala para el año 2019 se habían identificado 45 personas en condición de calle, de ellos 4 mujeres y 41 hombres. Esta asociación atiende una vez al mes a dicha población, ofreciéndoles alimentación, vestido, aseo personal y ayuda psicológica. Actualmente la asociación esta inactiva, de parte de la Municipalidad hay interés de conformar una nueva para atender la condición de estas personas.

3.2.9. Personas diagnosticadas con cáncer

En el cantón existe la Asociación RENACER, es una organización no gubernamental sin fines de lucro, trabajan con los pacientes con este estado de salud, con el propósito de brindar apoyo integral tanto a ellos como a sus familias, facilitan condiciones favorables que les permita sentirse acompañados en el proceso brindando apoyo económico y hospedaje para las personas que viven lejos del centro de Upala y deben trasladarse a citas o tratamientos, también realizan actividades conmemorativas de promoción y prevención en el mes de octubre, enfocándose en la importancia de la detección temprana, actualmente atienden a 158 pacientes y la casa de hospedaje se encuentra ubicada en el plantel municipal, contiguo al Albergue del PANI.

3.3. Descripción de las características socioeconómicas.

Al ser Upala un cantón mayoritariamente de tipo rural, muchas de las actividades económicas están relacionadas con el trabajo de la tierra y el campo en labores agrícolas, ganaderas y/o turísticas.

En la actualidad el cantón ha tenido un auge en el cultivo de piña generando empleos de tipo estacional en diferentes épocas del año este cultivo se localiza en algunas comunidades de los distritos de San José, Yolillal, Upala y Bijagua principalmente.

En las áreas agrícolas destacan el cultivo de arroz y frijoles (principalmente en las planicies) así como el de maíz, raíces, tubérculos (yuca, tiquizque, ñame) y hortalizas como el tomate, chile dulce y el pepino. No obstante, las áreas de cultivo de granos básicos se han reducido notoriamente principalmente por los altos costos de producción.

Respecto a la ganadería; principalmente ganadería lechera y doble propósito se localiza en su mayoría en los distritos de Aguas Claras, Upala y Bijagua; la producción del lácteo se vende a la Cooperativa Dos Pinos, Sigma y/o Monte Verde, en el resto del cantón se desarrolla la ganadería de engorde.

El turismo se está empezando a desarrollar en el cantón y se direcciona a un turismo rural comunitario y sostenible; presente principalmente en los distritos de Bijagua, Dos Ríos y Aguas Claras; por su cercanía con los volcanes Miravalles, Rincón de la Vieja y el Tenorio; desarrollándose en algunas de estas zonas infraestructura hotelera, así como pequeños emprendimientos bajo las modalidades de cabinas, lodges y hostales. En el distrito central de Upala también se pueden encontrar opciones de hospedaje como hoteles y cabinas. Estas propuestas turísticas se convierten en pequeñas opciones laborales directas o indirectas (transportes, tours, servicios de limpieza y/o mantenimiento, entre otros).

Con respecto a la actividad comercial de acuerdo con información suministrada por la oficina de patentes de la Municipalidad de Upala, para el año 2022, se tiene un total de 1,269 patentes debidamente registradas. Estos establecimientos se convierten en una importante fuente de empleo. Se destacan actividades económicas tales como: tiendas, sodas, restaurantes, bares, servicio de hospedaje, mueblerías, supermercados, pulperías, carnicerías, talleres, lubricentros, catering servicie, operadores turísticos, fábricas de hielo, molinos, estación de servicio, salas de belleza, barberías, ferretería, transporte, clínicas veterinarias, clínicas dentales, consultorios médicos, heladerías, panaderías, farmacias, salas de juegos, librería, servicios bancarios, oficinas gubernamentales, entre otras.

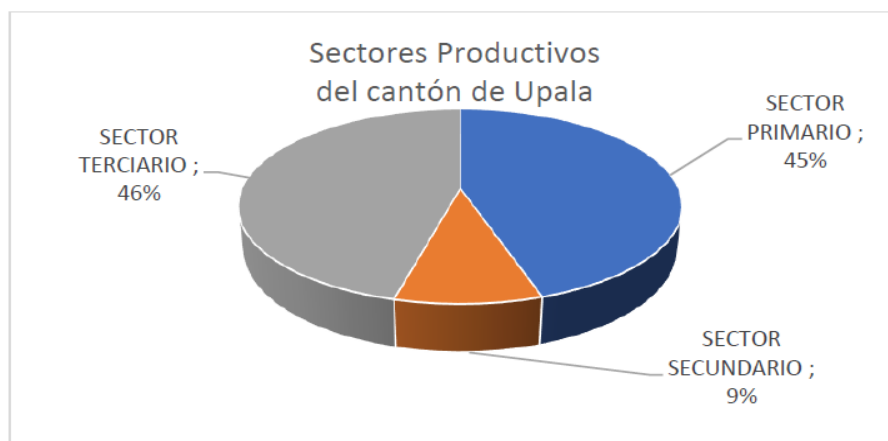
De acuerdo con el Censo Agropecuario (INEC, 2014) en el sector primario la principal actividad es la pecuaria con el 63%, La actividad agrícola presenta el 36% y otras actividades como el turismo rural o la protección de los bosques naturales, el 1% (Ministerio de Ambiente y Energía de Costa Rica, 2021d).

En el sector primario se encuentra actividad pecuaria predomina el ganado vacuno para la producción de leche y carne (41%). En relación con las actividades agrícolas, el cultivo de arroz es el principal (43%), seguido del frijol (14%), la melina (9,5%) y otros como la piña, el maíz, la naranja o el cacao.

En sector secundario se encuentra especialmente representado en la zona de centro de Dos Ríos, Aguas Claras Guacalito y Pata de Gallo y en Corteza y Santo Domingo

Finalmente, en el sector terciario las actividades se localizan principalmente en el distrito de Upala, la zona más urbana del cantón con un porcentaje del 46%, tal y como se observa en el gráfico 1.

Gráfico 1. Sectores productivos del cantón de Upala



Fuente: INEC, 2011

Tabla 21. Porcentaje de fuentes de ingresos del cantón de Upala, 2022.

Código	Nombre del Cantón	Porcentaje de población empleadora	Porcentaje de población por cuenta propia	Porcentaje de población asalariada	Porcentaje de población no remunerada
213	Upala	3%	28%	62%	7%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2022.

Estos valores se basan en la tendencia nacional y datos parciales del INEC para cantones rurales como Upala, donde el trabajo por cuenta propia y no remunerado es más alto que en zonas urbanas. Con base en el cuadro anterior es posible observar que la principal fuente de ingreso de cantón de Upala corresponde a las personas asalariadas con un 62%, seguido de los que trabajan por cuenta propia con un 28% y se observa que la población que no tiene ningún tipo de ingreso es del 7%.

Tabla 22. Participación de la población del cantón de Upala en el mercado de trabajo, distribución por sexo 2022.

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
Población total	45,197	22,823	22,374
Población en edad laboral	29,378	14,846	14,532
Participación laboral	17,627	8,902	8,725
Ocupación	16,157	8,162	7,995
Desempleo	2,056	1,038	1,018

Fuente: Oficina de Planificación realización propia con base en datos del X Censo Nacional y IV de Vivienda: Resultados Generales (2022).

La población total del cantón de Upala es para el año 2022 es de 45197 habitantes, de los cuales el 65% (29,378 personas) se encuentra en edad laboral. Sin embargo, solo el 60% de este grupo participa en el mercado de trabajo, lo que equivale a 17,627 personas, mientras que el resto permanece inactivo por razones como estudios, labores domésticas o jubilación. De la población activa, 16,157 personas están ocupadas y 2,056 se encuentran desempleadas, lo que refleja una tasa de desempleo moderada cercana al promedio nacional. La distribución por sexo es equilibrada, con 22,823 hombres y 22,374 mujeres en la población total; en la participación laboral, los hombres representan 8,902 y las mujeres 8,725, mostrando una ligera mayor actividad masculina. Estos datos

evidencian una estructura demográfica joven, con oportunidades para programas de capacitación y empleo, pero también retos como la brecha de género en ocupación y la dependencia de actividades primarias, lo que hace necesario impulsar políticas de inclusión laboral y diversificación económica para reducir vulnerabilidades.

En la ficha de categorización del cantón de Upala de la oficina local de IMAS año 2024, indica la distribución de hogares o personas según condición socioeconómica en los distritos del cantón de Upala. Las categorías son: Básica, Extrema, No Disponible en SIP, No Pobres, Por Investigar y Vulnerables, con un total general de 15,609 registros. También se idéntica Mayor concentración en el distrito Upala concentra 4,990 casos, lo que representa aproximadamente 32% del total cantonal, siendo el más grande en todas las categorías, San José o Pizote ocupa el segundo lugar con 2,654 casos (17%), seguido por Aguas Claras (1,571) y Bijagua (1,446), Distritos con menor cantidad: Canalete (933) y Yolillal (1,266) son los menos representativos.

En cuanto a la condición socioeconómica los datos de Pobreza Básica: 5,610 casos (36% del total), predominando en Upala (1,700) y San José o Pizote (1,032) y Pobreza Extrema: 4,359 casos (28%), con Upala (1,256) y San José o Pizote (866) como los más afectados, No Pobres: 2,133 casos (14%), lo que indica que solo una minoría está fuera de la pobreza, Vulnerables: 1,107 casos (7%), reflejando hogares en riesgo de caer en pobreza y Por Investigar: 415 casos (3%), y No Disponible en SIP: 1,985 (13%), lo que muestra brechas en la información.

Entre las implicaciones están la Alta incidencia de pobreza: Más del 64% de los registros están en pobreza básica o extrema, lo que evidencia una situación crítica. Concentración territorial: Upala y San José o Pizote requieren atención prioritaria por volumen y severidad. Brechas de información: Los casos “Por Investigar” y “No Disponible en SIP” sugieren necesidad de mejorar la cobertura y calidad de datos. Política pública: Se requieren programas focalizados en generación de empleo, educación y asistencia social, especialmente en distritos con mayor pobreza extrema.

El IDS muestra una clara desigualdad entre distritos, con varios en el quintil I (más bajo), lo que indica urgencia en políticas públicas focalizadas. Por lo que es importante implementar estrategias diferenciadas por distrito, priorizando aquellos con IDS muy bajos y fortaleciendo las capacidades locales. Finalmente, como podemos observar en el siguiente cuadro hay un índice de desarrollo

social bajo que varía entre los diferentes distritos siendo aquellos que se ubican cercanos a la frontera los peores calificados.

Tabla 23. Índice de Desarrollo Social por distritos cantón Upala 2023.

CANTÓN/ DISTRITO	SALUD	PARTICIPA	SEGURIDAD	EDUCACION	ECONOMICO	IDS 2023	QUINTIL	POSICIÓN NACIONAL	POSICION REGIONAL	AMMD RELATIVO
Upala	14,5	20,8	66,9	42,3	18,3	22,5	I	80	N.A.	N.A.
Upala	58,1	44,5	80,1	59,4	36,7	51	II	376	17	BAJO
Aguas Claras	45,9	43	80	65,3	27,8	45,2	I	426	21	BAJO
San José	42,2	11	84,6	50,6	22	31	I	476	35	MUY BAJO
Bijagua	48,1	57,6	84,3	56,2	32,9	48,3	I	399	18	BAJO
Delicias	35,8	27,4	94	72,3	27,5	41,8	I	441	27	MUY BAJO
Dos Ríos	44,6	12,4	88,2	51	17,8	31	I	478	36	MUY BAJO
Yolillal	47,6	39,8	79,5	42,3	27,9	37,9	I	459	30	MUY BAJO
Canalete	46,1	39,4	100	54,1	30,2	43,6	I	432		

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2023.

3.3.1. Empleo y Desempleo

Según la Encuesta Continua de Empleo al tercer trimestre del 2024, la tasa de ocupación a nivel nacional se situó en 52,6 %, mientras que la tasa de desempleo fue de 6,6 %, mostrando una mejora respecto a años anteriores. En cuanto a las zonas de residencia, la tasa de empleo fue mayor en la zona urbana con 53,4 %, frente a 50,8 % en la zona rural; la tasa de desempleo se ubicó en 6,7 % en la zona urbana y 6,4 % en la rural. Por sexo, la tasa de ocupación fue de 64,2 % para los hombres y 40,8 % para las mujeres, lo que evidencia una brecha significativa en la participación laboral femenina.

En cuanto a las empresas privadas se destacan algunas como: la Cámara de Comercio, Cámara de Ganaderos, Cámara de Turismo, Upala Agrícola, Compañía Agropecuaria las Brisas, El Oro, CONARROZ y CEPROMA que agrupan productores de granos básicos, las cuales contribuyen con el desarrollo del cantón.

3.3.2. Medios de Comunicación y Transporte

Según la Municipalidad de Upala el cantón posee 211 caminos vecinales con un total de 673,61 KMS de los cuales, la Universidad Nacional en un estudio realizado reporta que poseen en su totalidad doble vía, con una ausencia de señalización vial horizontal; y con señalización vertical ubicada principalmente en el distrito central de Upala. Estas rutas en su mayoría son de lastre y se encuentran en regular estado de conservación.

En cuanto a medios de transporte se cuenta con servicio de Taxi de Carga, Taxi (rojos), Porteadores y Buses, que, en su mayoría por razones de comercio, empleo y/o atención de la salud y otros servicios públicos se encuentran en el distrito central del cantón, los cuales ofrecen sus servicios hacia los demás distritos y viceversa; en el caso de los distritos de Aguas Claras y Dos Ríos, en muchos casos y por su cercanía y el estado de las rutas de acceso la comunicación comúnmente se realiza con los cantones de Bagaces y Liberia (Guanacaste). Tanto taxis como autobuses de servicio interno se encuentran en regular estado, por otro lado, se cuenta con una flotilla de buses que prestan servicio al exterior del cantón en buenas condiciones.

Respecto al transporte público, la Universidad Nacional identificó 24 rutas de autobuses en todo el cantón de las cuales 7 de ellas se movilizan personas a cantones como Los Chiles, Cañas, Liberia, la Cruz, San Carlos y San José (rutas nacionales) en su mayoría asfaltadas y en regular estado.

Aunque se cuenta con una terminal de buses, se puede notar desorden y falta de regulación de parqueo de vehículo de servicio público de transporte principalmente taxis rojos, porteadores y otras modalidades los cuales obstaculizan la vía pública.

También se cuenta con un campo de aterrizaje, el mismo fue dañado por el huracán Otto en noviembre de 2016 por lo que se hizo necesario realizar mejoras por parte del Consejo Técnico de Aviación Civil (CETAC) y la Dirección General de Aviación Civil (DGAC), las nuevas obras constan de la ampliación de la pista de aterrizaje, de 11 a 18 metros de ancho y de 915 metros a 1.000 metros de largo. Asimismo, mejoras de franjas de seguridad, demarcación horizontal, evacuación pluvial y malla perimetral.

Con la nueva infraestructura de este aeródromo, se facilitará el ingreso de operadores a la zona, mayor facilidad en la atención de emergencias, reforzamiento de la seguridad del país y una opción más para el turismo. Esto redundará en el mejoramiento sustancial de la economía local y nacional; no obstante, el aeropuerto internacional más cercano se encuentra a 114 km asimismo el puerto más cercano a 123 km.

Otro aspecto importante es el que señala el primer informe de competitividad del año 2019 indicando que un 91% de los hogares están conectados a telefonía celular, sin embargo, solamente 11.2 % de los hogares tienen acceso a computadoras y 17.2% de los hogares tienen acceso a internet.

En cuanto a la comunicación también, se cuenta con una Radio Cultural Upala es el medio principal de comunicación de radio frecuencia masiva, además de redes sociales con 21 mil seguidores, para mantener informada a la población del cantón, ya que su cobertura es muy amplia aproximadamente un 80% y también se cuenta con el noticiero el Norte Informa con 39 mil seguidores y el Facebook de la Municipalidad con 36 mil seguidores.

3.3.3. Organización Social

Upala es un cantón rural y de vocación agropecuario; sin embargo, la cabecera ha tenido un crecimiento significativo desde el punto de vista urbanístico y con ello sus opciones de empleo. Cuenta con tres bancos (Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica y Banco Popular), además de cooperativas financieras.

La presencia de instituciones gubernamentales es significativa, entre ellas el MINAET, MAG, SENASA, Fuerza Pública, Policía de Migración, Policía de fronteras, Ministerio de Educación Pública (Regional Zona Norte-Norte), Tribunal Supremo de Elecciones, Correos de Costa Rica, Poder Judicial, Municipalidad, Cruz Roja, Bomberos; instituciones autónomas como el INS, CNP, IMAS, ICE, PANI, CCSS, INA, MEP, CEN, INDER, IAFA, DINADECO, UNED y Cruz Roja.

Así mismo según datos del año 2023 de la oficina local de DINADECO en el cantón existen un total de 70 asociaciones de Desarrollo Integral y dos Uniones creadas bajo la ley 3859, cada una de ellas cuenta con un promedio de 3 comités, entre los más comunes son: deportes, caminos y salud, 14 comités tutelares de menores.

Es importante indicar que el cantón de Upala cuenta con la presencia de algunas organizaciones no gubernamentales dirigidas a población migrante y refugiada tales como:

El Centro Municipal para Migrantes (CMM), el objetivo es brindar orientación e información segura y veraz, sobre trámites migratorios, servicios para personas migrantes, riesgos de la migración irregular y opciones de migración regular. También, desarrollan actividades por medio de la migra móvil con las comunidades para llevar información a sus habitantes. Además, la Municipalidad de Upala lidera la mesa de movilidad humana cuyo objetivo es dar seguimiento a casos, informar, analizar y articular acciones interinstitucionalmente el tema migratorio. Es una iniciativa de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) a nivel mundial, están ubicados en zonas estratégicas del país al ser Upala un cantón fronterizo de Costa Rica con Nicaragua, se considera una región importante de tránsito de migrantes.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), que promueve la migración de una forma ordenada y segura, implementa proyectos en seguridad humana para los migrantes, migración laboral, protección y asistencia a migrantes vulnerables, capacitaciones, monitoreo de flujos migratorios, entre otros. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) lidera la acción internacional para proteger a las personas forzadas a huir de sus hogares por conflictos y persecución, desde esta oficina cubre los cantones de La Cruz, Upala, Los Chiles, Guatuso y San Carlos; donde se implementan diversos programas de asistencia humanitaria, también colabora con los gobiernos locales de la región para responder a las necesidades de las personas refugiadas y de las comunidades que les acogen en la zona norte. Asimismo, realizan constantes monitoreos de frontera y brinda apoyo a las personas de interés en el acceso efectivo a sus derechos.

El Centro de Derechos Sociales del Migrante (CENDEROS) es una organización no gubernamental fundada por mujeres migrantes nicaragüenses en 1999, vela por la promoción de los derechos humanos, económicos y sociales, la participación ciudadana y el liderazgo protagónico de la población migrante y transfronteriza, así como la población costarricense que comparte la misma condición de vulnerabilidad. La prevención y atención de la violencia institucional y masculina contra las mujeres también ejecutan proyectos en el cantón.

Fundación Mujer es una organización sin fines de lucro, cuyo propósito es promover la inclusión de la integración, generación de empleo y disminución de los índices de la pobreza, busca el desarrollo humano en poblaciones de mayor vulnerabilidad, asiste también a personas migrantes, refugiados y nacionales con énfasis en mujeres, sin exclusión a hombres. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), trabaja para proteger y garantizar los derechos de todas las niñas, niños y adolescentes (NNA) en Costa Rica. Esta organización pone a disposición de las instituciones públicas nacionales y locales, así como de la sociedad civil, academia y sector privado, el conocimiento, los recursos y las capacidades con las que cuenta como la agencia mundial de Naciones Unidas especializada en materia de niñez y adolescencia. En el cantón están realizando el Modelo de los “Espacios Seguros” en comunidades de acogimiento de población migrante, donde existe una alta concentración de niños migrantes, altos índices de pobreza, violencia física y sexual, abandono, problemas escolares, problemas de integración, entre otros. Regularmente, los niños migrantes, debido a su historial de desarraigo, requieren un apoyo significativo en la escucha, referencia, orientación y refuerzo escolar. Los espacios seguros permiten también que los niños migrantes encuentren un lugar en la comunidad para compartir con sus pares, bajo la supervisión de los liderazgos comunitarios. En Upala se cuentan cuatro espacios seguros ubicados en El Real (Upala centro), Villa Nueva (San José), México (Delicias) y Los Ledezma (San José), los cuales se han equipado con diferentes insumos y cuentan con el apoyo de la oficina local del Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

Visión Mundial (World Vision) es una organización no gubernamental que trabaja por el bienestar de la niñez y la adolescencia, en Upala impulsan procesos que brindan oportunidades de crecimiento para la niñez de comunidades que enfrentan altos índices de desempleo y violencia social, desarrollan proyectos dirigidos a personas menores de edad migrantes.

Fundación Ayuda en Acción es una organización no gubernamental española, dedicada a la cooperación internacional su trabajo se compone principalmente por tres líneas de acción: generación de oportunidades para el empleo y el emprendimiento, protección y prevención contra la violencia basada en género y gestión del riesgo ante desastres.

En coordinación con instituciones costarricenses (municipales y nacionales) implementan dos grandes programas para la inserción socioeconómica de población migrante. En ellos, y con la alianza

público-privada, se favorece la formación técnica para el empleo de personas jóvenes y mujeres nacionales o migrantes para que puedan acceder a empleo digno en el país. Contribuyen con formación en gestión empresarial y acceso a un fondo de capital semilla a personas emprendedoras y grupos asociativos productivos de las comunidades de acogida del territorio.

Poblaciones en situación de riesgo han adquirido mejores capacidades accediendo a asistencia humanitaria, protección, estabilidad y seguridad, como requisito básico para la recuperación de sus medios de vida.

La articulación con instituciones rectoras ha permitido trabajar con mujeres de todas las edades, implementando estrategias que contribuyen a mejorar sus condiciones de seguridad y protección ante casos de violencia de basada en género y con conocimiento para acceder a las rutas de justicia y regularización migratoria. A este trabajo le acompañan acciones de prevención a nivel personal, familiar y comunitario.

En cuanto a los servicios de salud el cantón cuenta con un Hospital el cual es importante para la población y vecinos del cantón de Guatuso, ya que el centro hospitalario más cercano estaría en Liberia, Guanacaste o en Ciudad Quesada, San Carlos y consulta externa con 6 especialidades. Así mismo se cuenta con un Área de Salud que tiene 10 sedes de EBAIS y 29 puestos de visita médica periódica, además de 15 consultorios médicos privados, 11 consultorios de odontologías, 9 farmacias y 2 laboratorios clínicos.

3.3.4. Participaciones Políticas Cantonales

Según información del Tribunal Supremo de Elecciones, en el cantón de Upala participaron en las elecciones municipales del año 2024 varios partidos políticos, entre ellos: Partido Liberación Nacional, Partido Unidad Social Cristiana, Partido Nueva República, Partido Republicano Social Cristiano, Partido Liberal Progresista y agrupaciones cantonales. En cuanto a la participación electoral, para las elecciones municipales de 2024 el país reportó un 31% de participación y un abstencionismo del 68%, lo que confirma la tendencia de baja participación en comicios locales. En contraste, en las elecciones nacionales de 2022 la participación fue cercana al 60%, lo que evidencia que la población sigue mostrando mayor interés en los procesos nacionales que en los municipales. Cabe recalcar que desde el año 2002 hasta el 2016, el Partido Liberación Nacional gobernó la alcaldía

municipal de Upala; sin embargo, en las elecciones municipales 2020-2024 asumió el poder el Partido Unidad Social Cristiana, y en 2024 se mantuvo la competencia entre las principales fuerzas políticas nacionales y locales.

3.3.5. Participación Social en la Toma de Decisiones

La participación social en el cantón la ejerce principalmente la Municipalidad, Consejo Municipal, Síndicos, Comisión Municipal de Emergencias, Comité Cantonal de Deporte y Recreación, Mesa de Movilidad Humana, Juntas de Salud y el Consejo Directivo Territorial Norte-Norte.

Participación social comunitaria formal e informal: se refiere a grupos de jóvenes, asociaciones culturales, asociaciones artísticas, sindicatos, Juntas de educación, además de 72 asociaciones de desarrollo Comunal, entre otras, identificados en el cantón:

- Asociación RENACER.
- Asociación de Personas con Discapacidad.
- Asociación Pro-Ayuda al Adulto Mayor.
- Cuerpo de Paz.
- Fundación Unión y Desarrollo de las Comunidades Campesinas (FUNDECOCA).
- Club 4-S.
- Pastoral Social.
- Grupo de Danza Folclórica Flor de Cacao.
- MAOCO Joven.
- Red Local de Protección de la Niñez y la Adolescencia.
- Red Interinstitucional Prevención y Atención de la Violencia.
- Red de Promoción de la Salud (RECAFIS).
- Comisión Ambiental.
- Comité de Estudio Integral del Niño, la Niña y Adolescente Agredido.
- Red de Cuido del Adulto Mayor.
- Pastoral Juvenil.
- Cámara de Turismo de Upala.
- Cámara de Turismo Tenorio-Miravalles.

- Guías Scout de Costa Rica.
- Cámara de Comercio de Upala.
- Club de Leones.
- Consejo de la Persona Joven.
- ASOCA Upala (Asociación de Caballistas de Upala).
- Seguridad Comunitaria.
- Colectivo Norte-Norte (Grupo de artesanos).
- Cámara de Ganaderos.

3.4. Descripción de los Recursos en Salud Mental

Se cuenta con la Ley Nacional de Salud Mental (N.º 22.430), que establece el marco legal integral para garantizar el derecho a la salud mental con enfoque comunitario, interinstitucional y basado en derechos humanos.

Entre sus objetivos están: fortalecer el sistema nacional de salud mental, garantizar el acceso oportuno, digno y humanizado a servicios de salud mental, promover la rehabilitación, reinserción social y laboral e impulsar un modelo de atención comunitario, participativo, descentralizado y continuo, aplica para todos los servicios de salud públicos y privados, sin importar su forma jurídica.

La Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, define los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de Salud Mental para el país. También fortalece el papel de las instancias locales en la gestión de la salud mental, incluyendo específicamente a las CORESAM (Comisiones Regionales de Salud Mental) y las COLOSAM (Comisiones Locales de Salud Mental).

En cuanto a las CORESAM, son instancias de articulación interinstitucional a nivel regional, que tienen como función coordinar, implementar y dar seguimiento a las acciones de salud mental en sus respectivas regiones. Promueven el abordaje intersectorial, la participación comunitaria y la adaptación de estrategias nacionales a las realidades locales.

Las COLOSAM se conforman en cada uno de los cantones, están integradas por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (áreas rectoras locales), ente coordinador, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) – EBAIS, hospitales, clínicas, Ministerio de Educación Pública (MEP) – centros

educativos locales, Municipalidades – gobiernos locales, Ministerio de Seguridad Pública – delegaciones policiales, Patronato Nacional de la Infancia (PANI) – protección de menores, su rol es identificar necesidades específicas de salud mental en la comunidad, proponer soluciones y ejecutar acciones concretas, pueden contar el apoyo de organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias o actores sociales claves, son fundamentales para la implementación territorial de la política, especialmente en zonas vulnerables o con alta incidencia de problemas de salud mental. En el cantón de Upala, actualmente se encuentra en proceso de conformación.

A continuación, se identifican los siguientes servicios en salud mental para la población:

3.4.1. Oferta de servicios en salud mental a nivel público

El Hospital de Upala cuenta con las especialidades de Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría. Además del servicio de emergencias.

El Área de Salud con los EBAIS y con las especialidades de Trabajo Social y Psicología.

La oficina local del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), cuenta con profesionales en Trabajo Social y Psicología.

La oficina local del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), cuenta con profesional en Trabajo Social que trabaja promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

La Municipalidad cuenta con profesional en Psicología, brindan el servicio de atención de casos.

La Dirección Regional del Ministerio de Educación Pública (MEP) Zona Norte-Norte cuenta con profesionales en Trabajo Social y Psicología, además de un Equipo Interdisciplinario, que trabajan capacitaciones en temas de prevención, activación de protocolo y acompañamiento a familias y los profesionales de orientación.

La oficina local del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), cuenta con profesionales en Trabajo Social y Psicología, realizan valoraciones para beneficio ante situaciones de emergencias.

El Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), cuenta con profesional en Trabajo Social en el departamento de bienestar estudiantil trabajan el programa de talleres en prevención y seguimiento a población estudiantil y además cuentan con un grupo de apoyo de desarrollo personal exclusivo para mujeres con alguna situación de vulnerabilidad.

Se cuenta con un Comité Cantonal de Deportes y Recreación, que realiza actividades en las comunidades y apoya las diferentes disciplinas deportivas existentes.

Se cuenta para el desarrollo de actividades en el cantón con salones comunales, canchas de fútbol que también se habilitan para la práctica de béisbol, voleibol, baloncesto, gimnasio multiusos, áreas de juegos infantiles y parques.

3.4.2. Oferta de servicios de salud mental a nivel privado

Presentes en el cantón se identifican las siguientes:

- La Clínica San Erasmo ofrece las especialidades de Psicología y Psiquiatría.
- CENDEROS cuenta con profesionales en Psicología.
- Visión Mundial (World Vision) cuenta con profesional en Psicología.
- OIM cuenta con profesional en Psicología y Trabajo Social.
- Centros de acondicionamiento físico.
- Iglesias que ofrecen consejería espiritual, grupos de adolescentes, jóvenes y de niñez.

3.4.3. Redes Comunitarias

- Asociaciones de desarrollo y comités tutelares.
- Consejo de la persona joven.
- Guías y scouts de Costa Rica.
- Red de promotoras en prevención de violencia y orientación a personas migrantes.
- Instancia local para el abordaje integral del comportamiento suicida.
- Junta y subsistema de protección niñez y adolescencia.
- Red intersectorial de prevención de la violencia.
- Red costarricense de actividad física.

- Grupos organizados de personas adultas mayores.
- Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.
- Asociación para la atención de personas con discapacidad.
- Equipos deportivos en diferentes disciplinas.
- Grupos de folclore.

3.5. Descripción de características de presencia de riesgos

3.5.1. Precipitaciones y Clima

La zona norte esta región pertenece al régimen de precipitación del Caribe que es lluviosa todo el año, con una disminución relativa de las lluvias en los meses de febrero, marzo y abril. Durante los meses de fin y principios de años el aporte de los frentes fríos es muy importante para sostener las actividades agropecuarias de la zona contribuyendo a un 6% de las precipitaciones.

3.5.2. Amenazas Hidrometeorológicas

El cantón de Upala posee una red fluvial bien definida, cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se consideran el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas y está compuesta por los principalmente ríos: Zapote, Chimurria, Pizote, Caño Negro y Guacalito.

Las zonas más afectadas y con alto riesgo por las inundaciones y flujos de lodo son: Upala Centro, Rosario, Montecristo, San Isidro, San José, Cuatro Bocas, Porvenir, Santa Clara, Moreno Cañas.

3.5.3. Amenazas Sísmicas

El cantón de Upala está conformado por la cordillera volcánica de Guanacaste formando parte del arco interno, es el resultado de un proceso activo de subducción de la placa del Coco bajo la Caribe, esta cordillera está formada por una cadena de estratovolcanes y entre sus principales fallas tenemos:

- Falla Caño Negro: En el sector noreste de los macizos volcánicos del Rincón de la Vieja-Santa María y Miravalles.

- Falla El Macho: Es una falla de rumbo Norte Oeste que se ubica del lado norte de los volcanes Tenorio y Montezuma.
- Falla Bijagua: Es una falla de rumbo Norte Noreste, que muestra un prominente escarpe que mira al este y que se ubica del lado oeste del volcán Montezuma.
- Falla Tenorio: Consiste en una serie de lineamientos de rumbo entre N y NE que tienen una prominencia de débil a moderada.
- Falla Agua Caliente: Está localizada en el flanco SE del Tenorio. En el campo se observan terrazas probablemente asociadas con esta falla, que sugieren que podría ser de tipo normal.
- Falla Montezuma: Falla de orientación NW-SE ubicada entre los macizos del Tenorio y Montezuma. La geomorfología sugiere que es de tipo normal.

3.5.4. Amenazas Volcánicas

Hacia el sur y suroeste del cantón de Upala, están ubicados tres volcanes (Tenorio, Miravalles y Rincón de la Vieja), solamente el Rincón de la Vieja ha mostrado actividad reciente.

Los poblados vulnerables son: Dos Ríos, Buenos Aires, San Isidro, Colonia Blanca, Aguas Claras Guayabal, Pueblo Nuevo y Bijagua.

Deslizamientos (Inestabilidad de suelos)

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Upala hacen que algunos sitios sean vulnerables, principalmente aquellos donde se han hecho cortes de caminos o tajos.

Los efectos más importantes de los deslizamientos son:

Sepultamiento de viviendas, daños diversos a caminos, flujos de lodo (generadas por represamiento de ríos afectando) sobre todo aquellas viviendas ubicadas sobre la llanura de inundación de estos y daños a cultivos.

3.5.5. Contaminación por Residuos Sólidos.

La situación del manejo de residuos sólidos en Upala no deja de ser omiso a la condición del país. Los residuos generados se acumulan en las orillas de las carreteras, en las calles y en las quebradas o se

quemar a cielo abierto sin mayor control y cada día aumenta el porcentaje de residuo sólidos no biodegradables generados por persona.

Los impactos indirectos se deben a que los residuos provocan estancamientos cuando se acumulan en zanjias y alcantarillado, se transforman en reservorios de insectos y roedores. Los insectos y roedores son causantes de diversos tipos de enfermedades como el dengue, el parasitismo y las infecciones de la piel.

Aunque ya en el cantón de Upala se tiene desde 2015 un Reglamento Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos en el Cantón de Upala, regulando un poco la disposición final de dichos residuos.

3.5.6. Gestión de Excretas

Con las excretas es un problema más grave que el anterior ya que provoca problema entre el vecindario porque las aguas estancadas producen malos olores y son criadero de insectos o por reembolso le llegue al vecino.

Entre las consecuencias por la mala disposición de excretas estas propagaciones fáciles de enfermedades por vector, aumento de moscas, ratas, hongos entre otros. Además, contaminación de ríos lagunas humedales.

Entre las causas de este problema los actores identificaron es la mala disposición integral de los desechos líquidos no existe un acueducto sanitario, que también falta de compromiso y concientización de la problemática además de la falta de cuidado del ambiente y la limpieza.

3.5.7. Contaminación del Recurso Hídrico

Este cantón es de alta precipitación, y el nivel freático por encima del nivel del mar facilitando la contención de las aguas, a esto le sumamos el mal manejo de los desechos líquidos que vecinos depositan en de los ríos, aunado una buena disposición final por carencia de una cultura y de responsabilidad ambiental.

4. Enfoques y Principios

El Plan Local de Salud se fundamenta en un conjunto de enfoques y principios orientados hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como a la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud.

4.1. Enfoques

Dentro de los enfoques se describen los siguientes:

- **Acceso y la cobertura universal en salud:** implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo (OPS, 2023).
- **Desarrollo humano sostenible e inclusivo:** es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica (Ministerio de Salud, 2015).
- **Curso de vida:** entendido como la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población (OPS, 2023).
- **Promoción de la salud:** se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (OPS, 2023).

- **Derechos Humanos:** toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía (Organización de Naciones Unidas, 2015).

La garantía del derecho a la salud incluye, no solamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos. La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente y en el marco normativo nacional, donde se señala que es un bien de interés público y es función del Estado tutelarlos y garantizarlos para la población. Con este enfoque se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde con la dignidad de cada ser humano.

- **Género:** es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social (Ministerio de Salud, 2015).
- **Participación social:** entendida como el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores sociales, comunitarios e individuos en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud. (Sol Arriaza, 2012).
- **Intersectorialidad:** implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino

que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios. Al ser la salud un producto social las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud (Cunill-Grau, 2012).

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

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Ministerio de Salud, 2015).

- **Igualdad y no discriminación:** establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias (ONU 1948).
- **Gestión por resultados:** consiste en la aplicar de sistemas de gestión por objetivos al adoptar de una gestión con mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población es el centro de atención. Se introducen elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos. El enfoque considera que la acción estatal esperada es generación de valor público (MIDEPLAN, 2016).

4.2. Principios

Dentro de los principios se detallan los siguientes:

- **Equidad:** es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita. Además, busca disminuir las diferencias en salud. El principio de equidad busca identificar las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales, para generar acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se

promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2015).

- **Solidaridad:** asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2015).
- **Calidad:** es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos (Ministerio de Salud, 2015).
- **Cohesión social:** es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2012).
- **Inclusión social:** es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2015).
- **Diversidad:** el principio de diversidad reconoce la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.

5. Marco Estratégico.

A partir del estado de situación de salud del cantón y de acuerdo con los diferentes componentes señalados por parte de los actores sociales involucrados en el proceso de análisis, se identifican las principales necesidades a ser abordadas en el Plan Local de Salud:

- Desarrollo de estrategias y acciones para fomentar la cobertura universal de los servicios de salud, el acceso equitativo, oportuno, mediante la gestión de recurso humano y el mejoramiento de la infraestructura.
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud que oriente los procesos de articulación intersectorial y la participación comunitaria, con enfoque de determinantes sociales.
- Desarrollo de mecanismos de gestión y control para la regulación de los servicios de salud orientados a la calidad, oportunidad, seguridad y equidad.
- Fortalecimiento del abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitante de refugio y apátridas.
- Aplicación de protocolos de atención en salud de personas con discapacidad.
- Fortalecimiento del abordaje integral en salud de tumores, enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.
- Fortalecimiento de la atención materno infantil, mediante el análisis oportuno de los casos de mortalidad.
- Fortalecimiento del marco normativo para la rectoría de la Salud Digital y sus diversos subcomponentes.
- Fortalecimiento de los servicios de salud preventivos del CEN CINAI, mediante la estrategia intra y extramuros.
- Fortalecimiento de acciones de promoción de la salud para fomento de factores protectores de la salud.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial e interinstitucional que contribuyan a la reducción del consumo de tabaco y sus derivados y consumo nocivo de alcohol.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial e interinstitucional para la implementación del modelo del abordaje integral de la salud mental.

- Desarrollo de intervenciones integrales en salud mental con participación intersectorial e interinstitucional, enfocados en los entornos familiares, comunitarios, educativos y laborales, incluyendo los servicios de atención en salud interdisciplinarios.
- Seguimiento de los avances del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Seguimiento al porcentaje de cobertura de agua potable de calidad abastecida por ASADAS y Acueducto Municipal.
- Fortalecimiento de acciones para la atención a denuncias por ruido ambiental.
- Fortalecimiento de proyectos para la protección y regeneración de las cuencas hidrográficas.
- Fortalecimiento del Sistema de Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS), como base para la toma de decisiones.
- Fortalecimiento del desarrollo de la estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Investigación y Respuesta).
- Fortalecimiento de la innovación en Salud Digital y sus diversos subcomponentes.

5.1. Objetivo General.

Mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

5.2. Ejes, objetivos, indicadores y metas.

Tal y como se indicó en el apartado de diagnóstico en donde se detallaron entre otros temas, el estado de la situación de salud del cantón, se han definido en el presente Plan Local de Salud cinco ejes estratégicos, con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas. Dentro de dichos ejes se abordan diferentes temáticas las cuales se detallan en la tabla 24.

Tabla 24. Temas abordados en Plan Local de Salud 2026-2030 según eje de intervención.

Nombre del eje	Vinculación del tema según su eje
Calidad, acceso y cobertura universal en salud	<ul style="list-style-type: none"> » Acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación. » Fortalecimiento del recurso humano en salud. » Fortalecimiento de la atención primaria en salud. » Fortalecimiento de la protección financiera e inversión en salud. » Gestión de la calidad en servicios de salud.
Vigilancia de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> » Integración de sistemas de información en salud para la vigilancia, prevención y control de enfermedades. » Desarrollo de capacidades técnicas para la vigilancia y control de eventos de salud pública. » Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud. » Prevención y control de epidemias y pandemias.
Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> » Gobernanza en salud digital. » Interoperabilidad y estándares. » Sistemas integrados de información para la salud. » Telemedicina. » Integración y análisis de datos e información en salud para toma de decisiones. » Seguridad y privacidad de la información en salud. » Fortalecer el proceso de gestión regulatoria.
Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> » Calidad de agua para consumo humano. » Gestión integral de residuos sólidos. » Contaminación sónica. » Estrés térmico por calor. » Adaptación al cambio climático.
Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> » Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: estilos de vida saludable, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, emprendedurismo, programas de becas socioeconómicas, envejecimiento saludable y la obesidad.

Fuente: Área Rectora de Salud de Upala, 2025.

Los ejes de la política (Figura 5) permiten establecer los lineamientos estratégicos, objetivos, resultados esperados, indicadores, acciones y metas que cada uno de los actores sociales clave

desarrolla de manera corresponsable, con el fin de ser efectivos en las gestiones institucionales que benefician a la población.

Figura 5. Ejes del Plan Local de Salud.



Fuente: Área Rectora de Salud de Upala, 2025.

Con el desarrollo de los 5 ejes del Plan Local de Salud 2026-2030, y su plan de acción se espera alcanzar:

1. Población del cantón de Upala 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.
2. Población del cantón de Upala 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.
3. Población del cantón de Upala con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores.
4. Población del cantón de Upala con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

5. Población del cantón de Upala con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

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

Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud

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

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

Objetivo. Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala.

1. Población del cantón de Upala con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.		
Indicador	Línea base	Meta
1.1 Porcentaje de avance de cumplimiento del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.	2024: 8%	2026-2030: 24% 2026: 13% 2027: 3% 2028: 3% 2029: 3% 2030: 2%
1.2 Porcentaje de cumplimiento de proyectos de inversión en infraestructura y tecnología en salud.	2024: 100%	2026-2030: 13 (100%) 2026: 23% 2027: 22% 2028: 21% 2029: 20 % 2030: 14%

1.3 Número de acciones desarrolladas para el abordaje de las necesidades de salud de las personas migrantes.	2024: 3	2026-2030: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3
1.4 Porcentaje de protocolos de atención a personas con discapacidad implementados.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%
1.5 Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Control del Cáncer.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
1.6 Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local.	2024:0 (no hubo casos)	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%
1.7 Porcentaje del subregistro de muerte materna que ocurren en los establecimientos de atención en Caja Costarricense de Seguro Social.	2024:0 (no hubo casos)	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%
1.8 Porcentaje de casos de mortalidad infantil analizados a nivel local.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%
1.9 Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	2024: 50%	2026-2030: 80% 2026: 60% 2027: 65% 2028: 70% 2029: 75% 2030: 80%
1.10 Cobertura de la población local del Seguro de Salud.	2024:80.2%	2026-2030: 80.2% 2026: 80.2% 2027: 80.2% 2028: 80.2%

		2029: 80.2% 2030: 80.2%
1.11 Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CENCINAI.	2024: 2830	2026-2030:2835 2026:2831 2027:2832 2028:2833 2029:2834 2030:2835
1.12 Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral.	2024: 50%	2026-2030: 50% 2026: 50% 2027: 50% 2028: 50% 2029: 50% 2030: 50%
1.13 Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas.	2024:0	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%
1.14 Porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2026-2030.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%
1.15 Número de usuarios que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.	2024:139	2026-2030: 150 2026: 150 2027: 150 2028: 150 2029: 150 2030: 150

Eje 2. Vigilancia de la Salud

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

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

Resultado esperado

2. Población del cantón de Upala con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.		
Indicador	Línea base	Meta
2.1 Número de casas visitadas.	2024:7869	2026-2030: 37500 2026: 7500 2027: 7500 2028: 7500 2029: 7500 2030: 7500
2.2 Número de depósitos eliminados o tratados.	2024:14494	2026-2030: 70000 2026: 14000 2027: 14000 2028: 14000 2029: 14000 2030: 14000
2.3 Número de casas fumigadas.	2024:688	2026-2030:3250 2026: 650 2027: 650 2028: 650 2029: 650 2030: 650
2.4 Número de colaboradores voluntarios (COLVOL) activos.	2024:9	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2
2.5 Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud en focos maláricos por semestre.	2024:0	2026-2030:5 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1

2.6 Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de Manejo Integrado de Vectores.	2024:48	2026-2030:800 2026:160 2027:160 2028:160 2029:160 2030:160
2.7 Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2024:100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
2.8 Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia.	2024:100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
2.9 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 10000 habitantes.	2024:1,2	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1
2.10 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 10000 habitantes en menores de 15 años.	2024:0	2026-2030: 5 casos por cada 10000 habitantes en menores de 15 años. 2026: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes 2027: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes 2028: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes 2029: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes 2030: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes
2.11 Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2024:100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100%

		2029:100% 2030:100%
2.12 Tasa de cobertura de vacunación Contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses.	2024:100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
2.13 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años.	2024: 96.7%	2026-2030: 95% 2027:95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
2.14 Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliario (BCG) en recién nacidos.	2024: 98.1%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
2.15 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad.	2024: 96.7%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
2.16 Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días.	2024: 96.7%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%
2.17 Número de intervenciones desarrolladas de manera articulada para la investigación de los eventos de intoxicación relacionadas con plaguicidas.	2024:2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
2.18 Porcentaje de instancias notificadoras de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0- F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10.0-F19.0) notificando.	2024: 100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%

2.19 Número de casos de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0- F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas notificados mediante la boleta VE01.	2024: 302	2026-2030: 1500 2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300
2.20 Porcentaje de instancias notificadoras de casos de violencia intrafamiliar.	2024: 100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%
2.21 Número de casos de violencia intrafamiliar notificados mediante la boleta VE 01.	2024: 490	2026-2030: 2450 2026: 490 2027: 490 2028: 490 2029: 490 2030: 490
2.22 Tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica no tradicional por cada 10000 habitantes.	2024:2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2

Eje 3. Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias

La innovación se refiere a la capacidad de crear o modificar lo existente con el fin de generar y aplicar nuevas ideas, productos, servicios o procesos que aporten valor a la sociedad. La salud digital, es entendida como el aporte de las tecnologías de la información y la comunicación en la prevención, el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y gestión de los temas de salud de la población.

Objetivo. Avanzar hacia la transformación digital del sistema nacional de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud del país para el mejoramiento en la prestación de los servicios.

Resultados esperados

3.Población del cantón de Upala con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores.		
Indicador	Línea base	Meta
3.1 Porcentaje de aumento sobre la línea base, de las atenciones en modalidades no presenciales en los servicios de la CCSS.	2024: 3.50%	2026-2030: 4% 2026: 3% 2027: 3% 2028: 4% 2029: 4% 2030: 4%
3.2 Número de trámites gestionados a través de la plataforma VUI.	2024: 20	2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10
3.3 Porcentaje de implementación de los módulos de ventanilla única, permisos de funcionamiento por primera vez y renovaciones, permisos de ubicación de sistemas de tratamiento de aguas residuales y trámites gestores de residuos.	2024: 4%	2026-2030: 20% 2026: 4% 2027: 4% 2028: 4% 2029: 4% 2030: 4%
3.4 Porcentaje de asegurados con acceso al expediente clínico electrónico.	2024: 86.19%	2026-2030: 86% 2026: 83.62% 2027: 86% 2028: 86% 2029: 86% 2030: 86%
3.5 Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta.	2024: 0	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%
3.6 Porcentaje de establecimientos que utilizan el Sistema Nominal de Vacunas-SINOVAC.	2024: 3	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1

Eje 4. Salud Ambiental

La salud ambiental contribuye con el mejoramiento de la salud general, la regulación sobre los determinantes ambientales clave, articulando la provisión de servicios que prestan los diversos actores sociales, tanto públicos como privados, para mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población y protección al ambiente.

Objetivo. Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Resultado esperado

4.Población del cantón de Upala con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
Indicador	Línea base	Meta
4.1 Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por la Municipalidad.	2024: 24%	2026-2030: +6% (alcanzar 30%) 2026:1% 2027:1% 2028:1% 2029:1% 2030:2%
4.2 Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por ASADAS.	2024: 60%	2026-2030: +10% (alcanzar 70%) 2026:2% 2027:2% 2028:2% 2029:2% 2030:2%
4.3 Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.	2024: 95%	2026-2030: +5% (alcanzar 100%) 2026:1% 2027:1% 2028:1% 2029:1% 2030:1%
4.4 Porcentaje de avance en la implementación del plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.	2024: 85%	2026-2030: +10% (alcanzar 95%) 2026:2% 2027:2%

		2028:2% 2029:2% 2030:2%
4.5 Número de inspecciones para el cumplimiento del reglamento.	2024: 4	2026-2030: 20 2026:4 2027:4 2028:4 2029:4 2030:4
4.6 Número de denuncias por contaminación sónica atendidas.	2024: 12	2026-2030: 60 2026:12 2027:12 2028:12 2029:12 2030:12
4.7 Número de proyectos desarrollados para la protección y regeneración de las cuencas hidrográficas del cantón.	2024: 3	2026-2030: 15 proyectos 2026:3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3

Eje 5. Promoción de la Salud

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

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

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

Resultado esperado

5. Población del cantón de Upala con un estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.		
Indicador	Línea base	Meta
5.1 Número de iniciativas comunitarias activadas o fortalecidas que promueven estilos de vida saludables (huertas, grupos de caminata, talleres o charlas de estilos vida saludable, etc.).	2024:10	2026-2030:15 2026:3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3
5.2 Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.	2024: 515	2026-2030:525 2026:517 2027:519 2028:521 2029:523 2030:525
5.3 Número de padres, madres y personas encargadas de menores de edad que participan en procesos socioeducativos.	2024:40	2026-2030: 40 2026:40 2027:40 2028:40 2029:40 2030:40
5.4 Porcentaje de población estudiantil beneficiada con subsidios.	2024: 15671	2026-2030: 15976 2026: 15976 2027: 15976 2028: 15976 2029: 15976 2030: 15976
5.5 Número de talleres de sensibilización sobre salud mental.	2024: 30	2026-2030: 25 2026:5 2027:5 2028 5 2029:5 2030:5

5.6 Número de proyectos en salud mental ejecutados.	2024: 0	2026-2030: 1 2026: 0 2027: 0 2028: 1 2029: 0 2030: 0
5.7 Número de acciones realizadas de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS) desarrollados.	2024:0	2026-2030: 1 2026: 0 2027: 0 2028: 1 2029: 0 2030: 0
5.8 Número de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH.	2024:148	2026-2030:250 2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50
5.9 Número de acciones desarrolladas de movilización.	2024:1	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
5.10 Número de acciones dirigidas a la población meta externa por tipo de acción (divulgación-movilización-promoción) tema y cantón.	2024: 2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
5.11 Número de personas alcanzadas mediante las acciones de promoción y movilización para la cultura de igualdad y no violencia.	2024:150	2026-2030: 1000 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200
5.12 Número de acciones rectoras ejecutadas para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida.	2024: 6	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2
5.13 Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 4909	2026-2030: 25050 2026: 5010 2027: 5010 2028: 5010 2029: 5010 2030: 5010

5.14 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: 46	2026-2030: 300 2026: 60 2027: 60 2028: 60 2029: 60 2030: 60
5.15 Número anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados.	2024: 106	2026-2030: 1000 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200
5.16 Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAL.	2024:52	2026-2030: 62 2026:54 2027:56 2028:58 2029:60 2030:62
5.17 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAL.	2024: 69	2026-2030:74 2026:70 2027:71 2028:72 2029:73 2030:74
5.18 Número acciones dirigidas a impulsar el desarrollo económico en el cantón.	2024: 77	2026-2030: 150 2026: 25 2027: 28 2028: 30 2029: 32 2030: 35
5.19 Número acciones dirigidas al fortalecimiento del emprendedurismos en el cantón.	2024: 25	2026-2030: 125 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25

6. Modelo de Gestión y Gobernanza

El Plan Local de Salud tiene como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019). Lo anterior se resuelve dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), entendido como el conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud que, en concordancia con el marco normativo vigente, suman esfuerzos para el cumplimiento del Plan Local de Salud, para lograr su implementación se requiere del compromiso de cada una de las instituciones del SNS, Sector Salud, así como de otros sectores que, de acuerdo con sus competencias inciden sobre el estado de salud de la población.

6.1. Modelo de Gestión del Plan Local de Salud

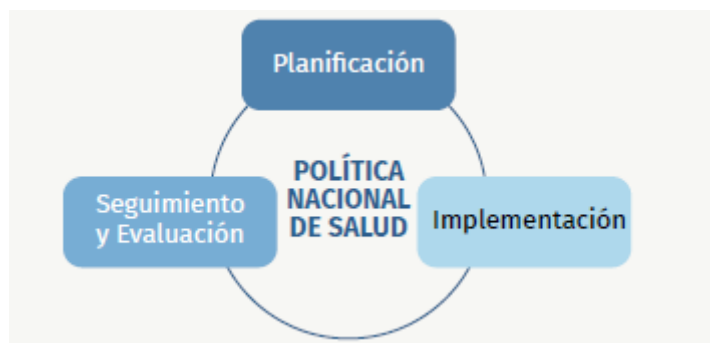
El Plan Local de Salud 2026-2030 toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019). Lo anterior se resuelve dentro del Sistema Nacional de Salud⁴ (SNS), entendido como el conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud que, en concordancia con el marco normativo vigente, suman esfuerzos para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y el Plan Local de Salud. El éxito de la implementación del Plan Local de Salud implica el compromiso de cada una de las instituciones del SNS, Sector Salud, así como de otros sectores que, de acuerdo con sus competencias, inciden sobre el estado de salud de la población.

6.2. Modelo de Gestión de la Plan Local de Salud 2026-2030

El modelo de gestión detalla la gobernanza en salud a efectos de articular y coordinar con las instituciones tanto del Sistema Nacional de Salud como del Sector Salud, las acciones orientadas al cumplimiento y logros de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en el presente documento. Se deja plasmada con este modelo de gestión, la responsabilidad y compromiso que tiene cada uno de los jerarcas del Sistema, así como del Sector y demás actores sociales clave, que participan en los diferentes espacios de coordinación (detallados más adelante) y niveles de gestión

de acuerdo con el marco legal y competencias en el cumplimiento de los resultados esperados. Este modelo se fundamenta en el ciclo de la política pública.

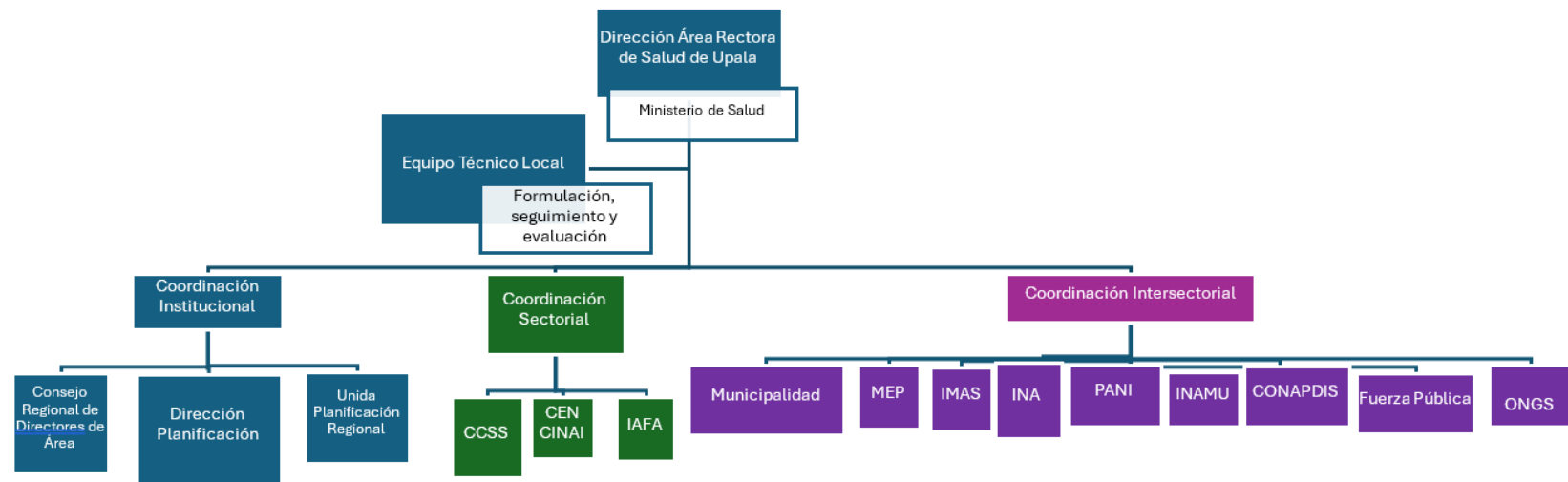
Figura 6. Ciclo de Política Pública.



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

Para el cumplimiento de los cinco ejes del Plan Local de Salud 2026-2030, es necesaria la planificación, articulación y coordinación del sector salud y otros actores que tienen vinculación e impacto en la salud de la población, a nivel local, institucional, intersectorial y sectorial como se detalla en la siguiente figura:

Figura 7. Modelo de Gestión y Gobernanza.



Instancias de coordinación y articulación

Comisiones institucionales locales

El modelo de gestión del Plan Local de Salud “es la necesaria organización, enfoques de trabajo, estilo de funcionamiento y recursos con los que debe contar el Estado y la sociedad en su conjunto para poder garantizar la ejecución efectiva de una política. Un modelo de gestión es necesario para mejorar los alcances de las políticas y distribuir responsabilidades en el proceso, según competencias y brindar el seguimiento a las acciones” (MIDEPLAN 2016, 37).

El Área Rectora de Salud de Upala, en conjunto con los actores responsables, serán los encargados de definir y desarrollar las diferentes acciones estratégicas, herramientas y demás insumos necesarios para la recolección y el análisis sistemático de los datos, con el fin de verificar anualmente lo realizado con sus respectivas programaciones institucionales.

Para lograr la ejecución del plan es necesario mantener las siguientes coordinaciones:

- **Coordinación Institucional:** Consiste en la articulación entre diferentes niveles de gestión del Ministerio de Salud y actores del sistema de salud para garantizar una gestión eficiente y alineada con los objetivos estratégicos. En este caso, la interacción entre el Consejo Regional de Directores, la Dirección de Planificación del nivel central y la Unidad Regional de Planificación permite integrar criterios técnicos, administrativos y operativos en la toma de decisiones, así como la articulación con las demás Direcciones del Nivel Central y las Unidades del Nivel Regional como lo son: la Secretaria Técnica de Salud Mental, Direcciones de Vigilancia de la Salud, Servicios de Salud, Unidad de Planificación y Regulación de la Salud. Esta coordinación es fundamental porque asegura la coherencia en la planificación, optimiza el uso de recursos, evita duplicidad de esfuerzos y fortalece la capacidad de respuesta ante las necesidades de la población. Además, fomenta la transparencia y la rendición de cuentas, elementos clave para mejorar la calidad de los servicios de salud y alcanzar metas institucionales.
- **Coordinación Sectorial:** Se refiere al trabajo articulado entre instituciones que comparten responsabilidades en la atención de la salud y el bienestar social. En este caso, la colaboración entre la CCSS, CEN-CINAI y el IAFA permite integrar esfuerzos para abordar de manera integral temas relacionados con la prevención, promoción y atención de la salud en la población. Esta coordinación es importante porque evita la duplicidad de acciones, optimiza recursos, fortalece la cobertura de servicios y garantiza respuestas más efectivas

ante las necesidades comunitarias. Además, fomenta la complementariedad de programas, la planificación conjunta y la generación de estrategias interinstitucionales que contribuyen a mejorar la calidad de vida y reducir brechas en el acceso a servicios.

- **Coordinación Intersectorial:** La coordinación sectorial se refiere a la articulación entre instituciones públicas y organizaciones sociales que trabajan en áreas complementarias para atender de manera integral las necesidades de salud y bienestar de la población. En este caso, la colaboración entre la Municipalidad, MEP, INA, IMAS, PANI, INAMU, CONADIS, Fuerza Pública y diversas ONGs permite unir esfuerzos en educación, seguridad, desarrollo social, protección de la niñez, igualdad de género y atención de poblaciones vulnerables. Esta coordinación es fundamental porque facilita la planificación conjunta, optimiza el uso de recursos, evita duplicidad de acciones y promueve un enfoque integral que abarca factores sociales, educativos y sanitarios. Además, fortalece la capacidad de respuesta ante problemáticas complejas, fomenta la participación comunitaria y contribuye a la construcción de políticas inclusivas que mejoran la calidad de vida y reducen brechas en el acceso a servicios.

Para la implementación y seguimiento de este plan, también se aprovechará la capacidad instalada en el cantón, especialmente la constituida por el Consejo Cantonal de Coordinación Institucional. Asimismo, se identifican instituciones de convocatoria permanente y periódica que son aquellas que tienen una relación directa e indirecta con las acciones estratégicas validadas en este proceso.

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

Cabe destacar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y del Sector Salud cuentan con una serie de competencias explícitas y con fundamento legal para proteger y mejorar la salud de la población, sin embargo, para el cumplimiento de la Plan Local de Salud, es necesario extender la participación de otras instancias clave, por lo que, como ente rector se generarán las estrategias de

articulación correspondientes para dar seguimiento y evaluar los resultados de las diferentes actividades que realicen las instituciones para desarrollar la ejecución del plan.

Se tendrán como referencia, para la recolección de información, las metas e indicadores planteados en el Plan Local de Salud (según la periodicidad acordada en dicho instrumento) para verificar su cumplimiento, según las metas establecidas por cada uno de los actores responsables.

Este proceso se realizará a partir de los insumos suministrados por las instancias con responsabilidad directa en la ejecución del plan, y generará información sobre el avance en su cumplimiento. Este reporte propiciará la comunicación y entendimiento entre los actores involucrados; además, comprueba la efectividad y eficiencia del proceso en ejecución, identifica logros y debilidades y permite realizar acciones correctivas en forma oportuna para optimizar resultados. De este modo, se cuenta con un mecanismo para alertar sobre mejoras, estancamiento o retraso en el cumplimiento, información la cual se compartirá en los diferentes consejos antes mencionados para el análisis respectivo y toma de decisiones.

7. Plan de Acción

En este apartado, se plasman las principales acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por las instituciones del sector salud para la operacionalización del Plan Local de Salud.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Upala, 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.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O1.AE1. Fortalecimiento de las acciones en materia de formación, gestión de contratación y retención del recurso humano en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	O1.AE1.I1. Porcentaje de avance de cumplimiento del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud.	2024: 8%	2026 2030: 24% 2026:13% 2027:3% 2028:3% 2029:3% 2030: 2%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud y Hospital (Gerencia médica)
O1.AE2. Mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, tecnologías de información y de la gestión, de forma sostenible con el fin de potenciar y transformar la prestación de servicios y los procesos internos, para brindar una respuesta efectiva garantizando la calidad y continuidad de los servicios institucionales de la Caja Costarricense del Seguro Social.	O1.AE2.I1. Porcentaje de cumplimiento de proyectos de inversión en infraestructura y tecnología en salud.	2024:100%	2026-2030:13 (100%) 2026: 23% 2027: 22% 2028: 21% 2029: 20% 2030: 14%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud y Hospital (Gerencia médica)

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Upala, 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.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O1.AE3. Desarrollo de acciones para el abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.	O1.AE3.I1. Número de acciones desarrolladas para el abordaje de las necesidades de salud de las personas migrantes.	2024: 3	2026-2030: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Hospital (Gerencia médica), Municipalidad, IMAS, Ministerio de Salud, OIM, ACNUR
O1.AE4. Aplicación de protocolos de atención dirigidos a personas con discapacidad, según los distintos niveles del sistema de salud.	O1.AE4.I1. Porcentaje de protocolos de atención a personas con discapacidad implementados.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Hospital (Gerencia médica), Ministerio de Salud y CONAPDIS
O1.AE5. Fortalecimiento del abordaje integral del cáncer por parte de la Caja Costarricense del Seguro social.	O1.AE5.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Control del Cáncer.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud / Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O1.AE6. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	O1.AE6.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local	2024:0 (no hubo casos)	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
	O1.AE6.I2. Porcentaje del subregistro de muerte materna que ocurren en los establecimientos de atención en Caja Costarricense de Seguro Social.	2024:0 (no hubo casos)	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Upala, 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.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O1.AE7. Análisis de casos de mortalidad infantil a nivel local.	O1.AE7.I1. Porcentaje de casos de mortalidad infantil analizados a nivel local.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100 % 2030: 100%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O1.AE8. Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	O1.AE8.I1. Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	2024: 50%	2026-2030: 80% 2026: 60% 2027: 65% 2028: 70% 2029: 75% 2030: 80%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O1.AE9. Continuidad de la cobertura del Seguro de Salud en la población, para la protección de la salud y el incremento de la esperanza de vida saludable.	O1.AE9.I1. Cobertura de la población local del Seguro de Salud.	2024:80.2%	2026-2030: 80.2% 2026: 80.2% 2027: 80.2% 2028: 80.2% 2029: 80.2% 2030: 80.2%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud (Gerencia médica)
O1.AE10. Implementación del servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CENCINAI.	O1. AE10.I1. Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CENCINAI.	2024: 2830	2026-2030: 2835 2026:2831 2027:2832 2028:2833 2029:2834 2030:2835	¢22.000.000	CEN-CINAI Oficina de Guatuso

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Upala, 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.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
01.AE11. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	01.AE11.I1. Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral.	2024: 50%	2026-2030: 50% 2026: 50% 2027: 50% 2028: 50% 2029: 50% 2030: 50%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
01.AE12. Desarrollo de análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes, Enfermedad Cerebrovascular, EPOC, Enfermedad Renal Crónica) para la toma de decisiones.	01.AE12.I1. Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas.	2024:0	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
01.AE13. Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028.	01.AE13.I1. Porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2026-2030.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud / Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
01.AE14. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento.	01.AE14.I1. Número de usuarios que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de	2024:203	2026-2030: 200 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud) , Hospital (Gerencia médica) y el IAFA

	sustancias psicoactivas.				
2.Vigilancia de la Salud.					
Resultado esperado: 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 Upala.					
Objetivo: Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O2.AE1. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial.	O2.AE1.I1. Número de casas visitadas.	2024:7869	2026-2030: 37500 2026: 7500 2027: 7500 2028: 7500 2029: 7500 2030: 7500	¢4.191.840	Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud y Manejo Integrado de Vectores)
	O2.AE1.I2. Número de depósitos eliminados o tratados.	2024:14494	2026-2030: 70000 2026: 14000 2027: 14000 2028: 14000 2029: 14000 2030: 14000	¢4.191.840	Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud y Manejo Integrado de Vectores)
	O2.AE1.I3. Número de casas fumigadas.	2024:688	2026-2030: 3250 2026: 650 2027: 650 2028: 650 2029: 650 2030: 650	¢4.191.840	Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud y Manejo Integrado de Vectores)
O2.AE2. Fortalecimiento de la participación y compromiso de la Sociedad Civil.	O2.AE2.I1. Número de colaboradores voluntarios (COLVOL) activos.	2024:9	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	¢118.880	Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud y Manejo Integrado de Vectores)
	O2.AE2.I2. Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud en focos maláricos por semestre.	2024:0	2026-2030:5 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	¢676.140	Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud y Manejo Integrado de Vectores)
O2.AE3. Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y	O2.AE3.I1. Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de	2024:48	2026-2030: 800 2026:160 2027:160 2028:160	¢676.140	Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud y Manejo

Respuesta) Implementada y en funcionamiento.	Manejo Integrado de Vectores.		2029:160 2030:160		Integrado de Vectores)
2.Vigilancia de la Salud					
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 Upala.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O2.AE4. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	O2.AE4.I1. Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2024:100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	¢1.045.896	CCSS: Área de Salud y Hospital (Gerencia médica), Servicios de Salud Privados y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
	O2.AE4.I2. Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia.	2024:100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	¢522.948	
O2.AE5. Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis en todas sus formas; para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE5.I1. Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 10000 habitantes.	2024:1,2	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O2.AE6. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las parálisis flácidas.	O2. AE6.I1. Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 10000 habitantes en menores de 15 años.	2024:0	2026-2030: 5 casos por cada 10000 habitantes en menores de 15 años. 2026: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes 2027: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes 2028: 1 caso	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)

			sospechoso por cada 10000 habitantes 2029: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes 2030: 1 caso sospechoso por cada 10000 habitantes		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2.Vigilancia de la Salud					
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 Upala.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O2.AE7. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la hepatitis B por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE7.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O2.AE8. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de neumococo por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE8.I1. Tasa de cobertura de vacunación Contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O2. AE9. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP) por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE9.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años.	2024:96.7%	2026-2030: 95% 2027:95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O2. AE10. Fortalecimiento de la	O2.AE10.I1. Tasa de	2024:98.1%	2026-2030:	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital

vigilancia y abordaje epidemiológico de la TB extramiliario (BCG) por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	cobertura de vacunación contra TB extramiliario (BCG) en recién nacidos.		95% 2026:95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%		(Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------

2.Vigilancia de la Salud					
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 Upala.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O2.AE11. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Varicela por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE11.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad.	2024:96.7%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O2. AE12. Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.	O2. AE12.I1. Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días.	2024:96.7%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	¢402.286	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)
O2.AE13. Desarrollo de intervenciones articuladas en la investigación de los trabajadores ocupacionalmente expuestos durante la aplicación de plaguicidas.	O2. AE13.I1. Número de intervenciones desarrolladas de manera articulada para la investigación de los eventos de intoxicación relacionadas con plaguicidas.	2024:2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	¢160.907	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)

2.Vigilancia de la Salud					
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 Upala.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O2.AE14. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S.	O2.AE14.I1 Porcentaje de instancias notificadoras de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0-F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10.0-F19.0) notificando.	2024:100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	€321.814	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica), Ministerio de Salud, IAFA, MEP y Servicios de Salud Privados
	O2.AE14.I2 Número de casos de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0-F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas notificados mediante la boleta VE01.	2024: 302	2026-2030: 1500 2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	€321.814	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica), Ministerio de Salud, IAFA, MEP y Servicios de Salud Privados

2.Vigilancia de la Salud					
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 Upala.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O2.AE15. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de violencia intrafamiliar según Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S.	O2.AE15.I1 Porcentaje de instancias notificadoras de casos de violencia intrafamiliar.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	€321.814	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica), Ministerio de Salud, INAMU, PANI, IMAS, Poder Judicial, Fuerza Pública y Municipalidad.
	O2.AE15.I2 Número de casos de violencia intrafamiliar notificados mediante la boleta VE 01.	2024: 490	2026-2030: 2450 2026: 490 2027: 490 2028: 490 2029: 490 2030: 490	€321.814	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica), Ministerio de Salud, INAMU, PANI, IMAS, Poder Judicial, Fuerza Pública y Municipalidad.
O2.AE16. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la enfermedad renal crónica no tradicional.	O2.AE16.I1 Tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica no tradicional. por cada 10000 habitantes.	2024:2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€321.814	CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) y Ministerio de Salud (Vigilancia de la Salud)

3.Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias					
Avanzar hacia la transformación digital del sistema nacional de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud del país para el mejoramiento en la prestación de los servicios.					
Población del cantón de Upala con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O3.AE1. Implementación de la innovación en el ámbito de salud mediante la transformación digital que generen herramientas asistenciales, análisis de datos para la mejora de los procesos institucionales y la atención integral de las personas.	O3.AE1.I1 Porcentaje de aumento sobre la línea base, de las atenciones en modalidades no presenciales en los servicios de la CCSS.	2024:3.50%	2026-2030: 4% 2026: 3% 2027: 3% 2028: 4% 2029:4% 2030:4%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud (Gerencia médica)
O3.AE2 Acceso de las personas usuarias a la plataforma VUI que gestionan trámites de permisos de habilitación y permisos sanitarios de funcionamiento.	O3.AE2.I1 Número de trámites gestionados a través de la plataforma VUI.	2024:20	2026-2030: 50 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	¢4.196.436	Ministerio de Salud, proceso de Atención al cliente, Regulación de la Salud y Dirección
	O3.AE2.I2 Porcentaje de implementación de los módulos de ventanilla única, permisos de funcionamiento por primera vez y renovaciones, permisos de ubicación de sistemas de tratamiento de aguas residuales y trámites gestores de residuos.	2024:4%	2026-2030: 20% 2026:4% 2027:4% 2028:4% 2029:4% 2030:4%	¢4.196.436	
O3.AE3. Acceso de las personas usuarias de los servicios de salud al Expediente Clínico Electrónico (EDUS) mediante el desarrollo	O3.AE3.I1 Porcentaje de asegurados con acceso al expediente clínico electrónico.	2024: 86.19%	2026-2030: 86% 2026:83.62% 2027: 86% 2028: 86% 2029: 86% 2030: 86%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud (Gerencia médica)

de los parámetros correspondientes.					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

3.Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias					
Avanzar hacia la transformación digital del sistema nacional de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud del país para el mejoramiento en la prestación de los servicios.					
Población del cantón de Upala con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O3.AE4 Implementación de la innovación en el ámbito de salud mediante la transformación digital que generen herramientas asistenciales, análisis de datos para la mejora de los procesos institucionales y la atención integral de las personas en consultas de teleconsulta.	O3.AE4.I1 Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta.	2024:0	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%	Se destina un porcentaje del presupuesto anual de la CCSS.	CCSS: Área de Salud (Gerencia médica)
O3. AE.5 Fortalecimiento del uso de los sistemas de información: Sistemas Nominal de Vacunas-SINOVAC.	O3.AE5.I1. Porcentaje de establecimientos que utilizan el Sistemas Nominal de Vacunas-SINOVAC.	2024: 3	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	¢2.082.672	Ministerio de Salud, proceso de Vigilancia de la Salud.

4. Salud Ambiental					
Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.					
Población del cantón de Upala con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O4.AE1. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por la Municipalidad.	O4.AE1.I1. Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por la Municipalidad.	2024: 24%	2026-2030: +6% (alcanzar 30%) 2026:1% 2027:1% 2028:1% 2029:1% 2030:2%	¢20.000.000	Municipalidad (Acueducto Municipal) y Ministerio de Salud (Servicios de Salud)
O4.AE2. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por las ASADAS.	O4.AE2.I1. Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por ASADAS.	2024: 60%	2026-2030: +10% (alcanzar 70%) 2026:2% 2027:2% 2028:2% 2029:2% 2030:2%	¢26.000.000	ASADAS (Unión de Acueductos Zona Norte), Ministerio de Salud (Servicios de Salud)
O4.AE3. Servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.	O4.AE3.I1. Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.	2024: 95%	2026-2030: +5% (alcanzar 100%) 2026:1% 2027:1% 2028:1% 2029:1% 2030:1%	¢800.000	ASADAS (Unión de Acueductos Zona Norte), Ministerio de Salud (Servicios de Salud)
O4.AE4. Implementación del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.	O4. AE4.I1. Porcentaje de avance en la implementación del plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos.	2024: 85%	2026-2030: +10% (alcanzar 95%) 2026:2% 2027:2% 2028:2% 2029:2% 2030:2%	¢1.200.000	Municipalidad (Departamento de Gestión Ambiental), Comisión GIRS y Ministerio de Salud (Regulación de la Salud)

4. Salud Ambiental					
Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.					
Población del cantón de Upala con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O4.AE5. Implementación de inspecciones físico-sanitarias sobre el cumplimiento del Reglamento 39147-S-TSS, para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.	O4. AE5.I1 Número de inspecciones para el cumplimiento del reglamento.	2024: 4	2026-2030: 20 2026:4 2027:4 2028:4 2029:4 2030:4	€3.156.932	Ministerio de Salud (Regulación de la Salud)
O4.AE6. Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido.	O4. AE6.I1 Número de denuncias por contaminación sónica atendidas.	2024: 12	2026-2030: 60 2026:12 2027:12 2028:12 2029:12 2030:12	€1.200.000	Ministerio de Salud (Regulación de la Salud)
O4.AE7. Desarrollo de un programa el manejo de las cuencas hidrográficas del cantón.	O4. AE7.I1 Número de proyectos desarrollados para la protección y regeneración de las cuencas hidrográficas del cantón.	2024: 3	2026-2030: 15 proyectos 2026:3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3	€20.000.000	Municipalidad (Departamento de Gestión Ambiental)

5. Promoción de la Salud					
Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O5.AE1. Implementación de acciones orientadas a la adopción de conocimientos, prácticas, hábitos y estilos de vida saludables en la población, mediante el aprovechamiento de activos comunitarios que faciliten cambios sostenibles en el comportamiento.	O5. AE1.I1. Número de iniciativas comunitarias activadas o fortalecidas que promueven estilos de vida saludables (huertas, grupos de caminata, talleres o charlas de estilos vida saludable, etc.).	2024:10	2026-2030: 15 2026:3 2027:3 2028:3 2029:3 2030:3	¢4.000.000	Ministerio de Salud (Planificación Estratégica) , CCSS: Área de Salud/Hospital (Gerencia médica) , RECAFIS, Visión Mundial, IAFA y MEP
O5.AE2. Implementación de acciones de atención a madres adultas y adolescentes en periodo de gestación y lactancia materna con servicios de promoción del crecimiento, desarrollo, lactancia y alimentación complementaria.	O5. AE2.I1. Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.	2024: 515	2026-2030: 525 2026:517 2027:519 2028:521 2029:523 2030:525	¢40.000.000	CEN-CINAI Oficina de Guatuso
O5.AE3. Implementación de acciones orientadas para el desarrollo de procesos socioeducativos a personas encargadas de menores de edad para fortalecer el rol parental.	O5. AE3.I1. Número de padres, madres y personas encargadas de menores de edad que participan en procesos socioeducativos.	2024: 40	2026-2030: 62 2026: 62 2027: 62 2028: 62 2029: 62 2030: 62	¢7.600.000	PANI (Promoción Social), IAFA, MEP, Fuerza Pública y Visión Mundial

5. Promoción de la Salud					
Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O5.AE4. Desarrollo de estrategias para reforzar los subsidios que promuevan la permanencia y pertinencia en el sistema educativo, en la educación técnica y superior.	O5. AE4.I1. Número de población estudiantil beneficiada con subsidios.	2024: 15671	2026-2030: 15976 2026: 15976 2027: 15976 2028: 15976 2029: 15976 2030: 15976	¢1 158 239 320	IMAS (Oficina Local), INA, MEP y Municipalidad, CONAPDIS
O5.AE5. Desarrollo de procesos de capacidades socioeducativas dirigidos a la comunidad sobre la importancia del cuidado de la salud mental.	O5. AE5.I1. Número de talleres de sensibilización sobre salud mental.	2024:15	2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	¢830.000	Ministerio de Salud (Planificación Estratégica), MEP, Municipalidad, INAMU, INA, equipos de trabajo de salud mental, OIM, Visión Mundial, ACNUR-CENDEROS, Fuerza Pública, Fundación Ayuda en Acción
O5. AE6. Promoción y prevención de afecciones a la salud mental mediante la ejecución de proyectos en Salud Mental dirigidos a la población	O5. AE6.I1. Número de proyectos en salud mental ejecutados.	2024:0	2026-2030: 1 2026: 0 2027: 0 2028: 1 2029:0 2030: 0	¢8.000.000	Ministerio de Salud (Planificación Estratégica), MEP, Municipalidad, equipos de trabajo de salud mental, CENDEROS y ACNUR
O5. AE7. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O5. AE7.I1. Número de acciones realizadas de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS) desarrollados.	2024:0	2026-2030: 1 2026: 0 2027: 0 2028: 1 2029: 0 2030: 0	¢830.000	Ministerio de Salud (Planificación Estratégica), CME y equipos de trabajo de salud mental

5. Promoción de la Salud					
Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O5. AE8. Reducción del riesgo de nuevas infecciones por VIH a través de la implementación de estrategias informativas y educativas y la disponibilidad y el uso de preservativos internos y externos.	O5. AE8.I1 Número de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH.	2024:148	2026-2030:250 2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50	€830.000	CCSS: Área de Salud (Gerencia médica), Ministerio de Salud (Planificación Estratégica), MEP, INA e INAMU y OIM
O5. AE9. Acciones de movilización vinculadas a efemérides establecidas por la OMS y la OPS, que promueven factores protectores de la salud en la población.	O5. AE9.I1 Número de acciones desarrolladas de movilización.	2024:1	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€830.000	Ministerio de Salud (Planificación Estratégica), IAFA, MEP, PANI, IMAS, INA, CCSS: Área de Salud/Hospital, Fuerza Pública, Municipalidad, RECAFIS, ACNUR, OIM, CENDEROS, Visión Mundial, Fundación Mujer y Fundación Ayuda en Acción, CONAPDIS
O5. AE10. Acciones de divulgación, movilización y promoción para la cultura de igualdad y no violencia, dirigidas a la población meta externa (charlas cortas, marchas, conmemoraciones, ferias, cine foros, etc.).	O5. AE10.I1 Número de acciones dirigidas a la población meta externa por tipo de acción (divulgación-movilización-promoción) tema y cantón.	2024:2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	€770.603.35	INAMU Oficina Región Huetar Norte, IAFA, MEP, PANI, IMAS, INA, Ministerio de Salud, CCSS: Área de Salud/Hospital, Fuerza Pública, Municipalidad, RECAFIS, ACNUR, OIM, CENDEROS, Visión Mundial, Fundación Mujer y Fundación Ayuda en Acción, Red de Prevención de la
	O5. AE10.I2 Número de personas alcanzadas mediante las acciones de promoción y movilización para la cultura de igualdad y no violencia.	2024:150	2026-2030: 1000 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	€770.603.35	

					Violencia, CONAPDIS
--	--	--	--	--	------------------------

5. Promoción de la Salud					
Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación De Recursos	Responsable
O5.AE11. Acciones rectoras ejecutadas para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida.	O5.AE11.I1 Número de acciones rectoras ejecutadas para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida.	2024:6	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	¢830.000	Ministerio de Salud (Planificación Estratégica), Municipalidad y CCSS.: Hospital / Área de Salud.
O5.AE12. Mantener la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de tabaco o nicotina.	O5.AE12.I1. Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 4909	2026-2030: 25050 2026: 5010 2027: 5010 2028: 5010 2029: 5010 2030: 5010	¢899.450	IAFA (Oficina local) y MEP
	O6.AE12.I2. 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: 46	2026-2030: 300 2026: 60 2027: 60 2028: 60 2029: 60 2030: 60	¢899.450	IAFA (Oficina local) y MEP

5. Promoción de la Salud					
Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Upala por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.					
Población del cantón de Upala 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.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable
O5.AE13. Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados.	O5.AE13.I1. Número anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados.	2024:106	2026-2030: 1000 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	€3.100.000	Ministerio de Salud (Regulación de la Salud)
O5.AE14. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad.	O5. AE14.I1. Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024:52	2026-2030: 62 2026:54 2027:56 2028:58 2029:60 2030:62	€6.000.000	CEN-CINAI Oficina de Guatuso
	O5. AE14.I2. Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 69	2026-2030: 74 2026:70 2027:71 2028:72 2029:73 2030:74	€6.000.000	
O5.AE15. Implementación de acciones para el desarrollo económico del cantón en coordinación con los Consejos de Distritos Ampliados por medio de enlaces con instituciones públicas, privadas y ONG.	O5. AE15.I1. Número acciones dirigidas a impulsar el desarrollo económico en el cantón.	2024: 77	2026-2030: 150 2026: 25 2027: 28 2028: 30 2029: 32 2030: 35	€59.981.250	Municipalidad (Vicealcaldía)
O5.AE16. Implementación de acciones para el fortalecimiento del emprendedurismo, respetando los derechos de las personas tanto humanos como laborales, impulsando las iniciativas de los grupos mixtos productivos del cantón para así promover la sostenibilidad económica.	O5. AE16.I1. Número acciones dirigidas al fortalecimiento del emprendedurismos en el cantón.	2024: 25	2026-2030: 125 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	€59.981.250	Municipalidad (Vicealcaldía), Fundación Ayuda en Acción, ACNUR, IMAS, INAMU, INA, MEP y CENDEROS.

8. Seguimiento y evaluación

8.1. Responsabilidad compartida.

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

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

Como parte de las acciones estratégicas de la DP, la USE asume el proceso de SyE para que las ARS como Unidades Organizativas (UO) involucradas aporten diligentemente en este procesamiento mediante una gestión institucional, interinstitucional e intersectorial ante requerimientos del PdA quinquenal de los PLS, de la Política Nacional de Evaluación (PNE) y del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan).

8.2. Participación Social

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

Este proceso de gestión de la política pública conlleva a la definición de estrategias que contribuyan con la articulación del actor social y la ciudadanía en un concepto más amplio de participación social en el marco de las interconexiones e interrelaciones del Sistema de Producción Social de la Salud

(SPSS), con la aspiración de liderazgo, transparencia, proactividad, eficiencia, excelencia y orientación al servicio.

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

8.3. Seguimiento y Evaluación

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

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

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

8.4. Gestión por Resultados de Desarrollo

El modelo de Seguimiento y Evaluación (SyE) se alinea con el enfoque de Gestión para resultados en el desarrollo (GpRD) que pretende generación de valor público y transformación de las condiciones de vida de la población. Este escenario invita a potencializar las políticas públicas, a fin de consolidar

la direccionalidad del Sistema Nacional de Salud e impactar en la determinación social de la salud como parte de los cambios esperados.

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

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

8.5. Aplicación del Seguimiento y Evaluación

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

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

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

Tabla 25. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS

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

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

Tabla 26. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS

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

8.6. Presentación de Informes

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

Figura 8. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.

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

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

Seguimiento anual. La información recopilada del seguimiento anual contiene el avance alcanzado de la meta, con una clasificación en tres categorías: “Cumplimiento alto”, “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”. La primera indica los “Logros” y, cuando supera el 125%, indica además los “Factores” 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 9. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

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

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

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

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

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

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

9. Gestión 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 10. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030



Fuente: Elaboración propia a partir de: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, Púras, 2014.

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

Tabla 27. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.

Actividad	Descripción
Identificación de riesgos	Esta actividad debe realizarse de forma sistemática durante todo el periodo de implementación del plan local de salud, debido a que pueden surgir nuevos riesgos o desaparecer los identificados inicialmente. Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.
Análisis de riesgos	Implica valorar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, mediante la definición de su probabilidad de ocurrencia y el impacto en los objetivos del Plan Local de Salud. Al analizar los posibles riesgos se deben contemplar tantos factores internos del plan local, así como, externos a estos. Es importante que se realice de manera participativa, de forma tal que se contemplen diversidad de riesgos y criterios.

	Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.
Plan de respuestas	Se refiere al proceso para definir estrategias, acciones preventivas y de abordaje de los riesgos identificados, así como, las instancias responsables de su ejecución. Dichas respuestas buscan minimizar el impacto generado en caso de que se materialicen, o bien minimizar la probabilidad de ocurrencia de este.
Monitoreo y control	Constituye una actividad continua que se realiza durante todo el periodo de implementación de los planes de acción, en tanto los riesgos cambian, ya sea porque desaparecen o por que se presenten nuevos riesgos no identificados. De igual manera deben revisarse las respuestas planificadas, en tanto algunas podrían funcionar y otras necesitan ser reajustadas o definirse nuevas acciones.

Fuente: Dirección de Planificación, 2023.

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

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor critico
Soberano político / cambios políticos	Probables cambios de tipo político.	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no	Grave

		tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	
Legal	Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	Grave
	Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.		Grave
Comunicación	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio
Diseño de Procesos	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de 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,	Medio

		errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida, puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio
Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	Medio
Equipos	Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales.	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
Recurso humano insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la	Grave

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

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

10. Referencias

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1979). Ley N° 6968. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=34143&nValor3=0&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1988). Ley N° 7198. *Protocolo de San Salvador: Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=44205&nValor3=46578¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1994). Ley N° 7499. *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Pará”*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2007). Ley N° 8612. *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=69834&nValor3=84078&strTipM=TC
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2008). Ley N° 8661. *Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64038&nValor3=74042
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2016b). Ley N° 9394. *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82573&nValor3=105690&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1941). Ley N° 17. *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=2340

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1942). Ley N° 276. *Ley de Aguas*.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=11950&nValor3=91553&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). Ley N° 5395. *Ley General de Salud*.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). Ley N° 5412. *Ley Orgánica del Ministerio de Salud*.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=8204

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1995). Ley N° 7554. *Ley Orgánica del Ambiente*.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=27738

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). Ley N° 7771. *Ley General sobre el VIH/SIDA*.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=44302

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1999). Ley N° 7935. *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=43655

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). Ley N° 8289. *Ley para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia*

(IAFA).

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48978&nValor3=52271&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2010). Ley N° 8839. *Ley para la Gestión Integral de Residuos.*

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=68300

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2012). Ley N° 9028. *Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.*

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=72249

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2019). Ley N° 9617. *Fortalecimiento de las Transferencias Monetarias Condicionadas del Programa Avancemos.*

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=87978

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2021). Ley N° 10066. *Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina y similares.*

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=96116&nValor3=128587&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2022). Ley N° 10412. *Ley Nacional de Salud Mental.*

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=101081&nValor3=138893&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2017). Decreto Ejecutivo N° 40556-S. *Reglamento de Vigilancia de la Salud.*

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=84

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2013). Decreto Ejecutivo N° 37567-S-MINAET-H. *Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=74462

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2015). Decreto Ejecutivo N° 38924-S. *Reglamento para la calidad del agua potable*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=80047

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2017). Decreto Ejecutivo N° 40706-S-MEP-MINAE-MAG-MCJ-MIDEPOR. *Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85224&nValor3=110176&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2017). Decreto Ejecutivo N° 41599-S. *Norma de Atención Integral de la Salud Mental y Abordaje Psicosocial en Emergencias y Desastres*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88556&nValor3=115853&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2024). Decreto Ejecutivo N° 44486-S. *Reglamento para el Control del Ruido Ambiental*.
https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=102208&nValor3=141208&strTipM=TC

CEPAL. (2018). Hoja informativa del Consenso de Montevideo.
https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/pages/files/hoja_informativa_consenso_de_montevideo_esp.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2018). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Naciones Unidas.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

Consejo de la Persona Joven. (2025). *Política Pública de la Persona Joven 2026-2030*. San José: CPJ. <https://cpj.go.cr/documento/politica-publica-de-la-persona-joven-2026-2030/>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2022). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033*. San José: CONAPAM. <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/handle/123456789/753>

Dirección General de Migración y Extranjería. (2024-2034). *Política Migratoria Integral para Costa Rica*. San José: DGME. <https://migracion.go.cr/wp-content/uploads/2025/02/Politica-Migratoria-Integral-2024-2034.pdf>

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados [AYA] (2016). Costa Rica. *Política Nacional de Agua Potable de Costa Rica 2017 – 2030*. Comisión Interinstitucional. San José, Costa Rica. <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/handle/123456789/85>

Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], Unidad de Estadísticas Demográficas. Sistema de consulta en línea de estadísticas de defunciones 2000-2024 y Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000–2050 <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/estadisticas-demograficas>

Instituto Nacional de las Mujeres [INAMU]. (2017-2032). *Política Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres (PLANOV)*. San José: INAMU. https://www.inamu.go.cr/documents/37629/80933/planovi_2017-2032.pdf/c568389e-152f-ec79-74f1-0dd9cfabb01f?t=1732776102541

MINAE. (2018-2030). *Política Nacional de Adaptación al Cambio Climático*. San José: MINAE. <https://cambioclimatico.minae.go.cr/wp-content/uploads/2023/06/Upala-Plan-de-Cantonal-de-Accion-para-la-Adaptacion-.pdf>

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

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

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

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

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

Ministerio de Educación Pública [MEP]. (2022). *Política Nacional de Educación y Formación Técnica Profesional 2023-2033*. San José: MEP. <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/2024-03/politica-nacional-eftp.pdf>

Ministerio de Educación Pública [MEP]. Estadísticas Educativas. <https://www.mep.go.cr/acerca-del-mep/analisis-estadistico/estadisticas-educativas>

Ministerio de Salud (2020). *Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2021-2030.*— 2ª. ed. San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5386-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2021-2030/file>

Ministerio de Salud. (2022). *Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033*. San José: Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politicas-para-la-gestion-integral-de-residuos/7375-politica-nacional-para-la-gestion-integral-de-residuos-2023-2033-y-plan-nacional-para-la-gestion-integral-de-residuos-2023-2028/file>

Ministerio de Salud. (2021). *Estrategia Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030*. San José: Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estrategias-en-salud/5699-estrategia-nacional-de-abordaje-integralde-las-enfermedades-no-transmisiblesy-obesidad-2022-2030/file>

Ministerio de Salud. (2021). *Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basada en el Curso de Vida 2022-2026*. San José: Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5079-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. [MIDEPLAN] Índice de desarrollo social en la provincia de Alajuela. <https://www.mideplan.go.cr/ids-alajuela>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2011-2030). *Política Nacional en Discapacidad (PONADIS)*. San José: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/handle/123456789/103>

Municipalidad de Upala. (2022). Plan de Acción para la Adaptación al Cambio Climático del Cantón de Upala 2022-2030. Proyecto Plan A: Territorios Resilientes ante el Cambio Climático. Municipalidad de Los Chiles, DCC-MINAE y PNUMA. San José, Costa Rica. <https://cambioclimatico.minae.go.cr/wp-content/uploads/2023/06/Upala-Plan-de-Cantonal-de-Accion-para-la-Adaptacion-.pdf>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

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

Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y Plan de Acción 2025-2029. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/politica-salud-mental/8597-politica-nacional-salud-mental/file>

11. Anexos

Anexo 1. Lista de participantes



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Fecha: 5/9/2025

Nombre de la Actividad: Taller #1 Validar acciones estratégicas en seguimiento a la elaboración del Plan Local de Salud y revisión de las fichas de sus indicadores.

Lugar: Instalaciones de la Unión Cantonal (DINADECO)

Nombre completo	Edad	Identidad de genero	Etnia	Tiene usted alguna discapacidad	Institución u organización	Región	Cantón
Rebeca Castillo V	35	F	—	—	DAPS Upala	Chorotega	Upala
Silvia Urea Quijón	42	F	—	—	Hospital Upala	Chorotega	Upala
Ricardo G. Alvarado	41	M	—	—	DRRS Chorotega	Chorotega	Liberia
Rafael Alvarado Dada	54	M	—	—	DRRS Chorotega	Chorotega	Liberia
Karina Briceño M.	30	F	—	—	OIM	Chorotega	Upala
Narciso González L.	35	M	—	No.	Municipalidad Upala		Upala
Orlando Zatarra M.	25	M	—	—	Alfaro en Acción		Upala
Jenny Rodríguez	45	F	—	No	DREZNN		Upala
Olivero Rodríguez Olivero	30	M	—	No	INA-CFPU	Chorotega	Upala
Rubeth Gillo C.	51	F	—	No	IAFA	Chorotega	Liberia
Fabiola González V.	37	F	—	No	IAFA	Chorotega	Upala
José Aníbal Chumacero	26	M	—	No	ASU	Chorotega	Upala
Ana Livia Mayorga Galarza	48	F	—	No	Hospital Upala	Chorotega	Upala
Juan Manuel Barrantes	39	M	—	No	Conapdis	Hotel Norte	San Carlos

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Fecha: 5/9/2025

Nombre de la Actividad: Taller #1 Validar acciones estratégicas en seguimiento a la elaboración del Plan Local de Salud y revisión de las fichas de sus indicadores.

Lugar: Instalaciones de la Unión Cantonal (DINADECO)

Nombre completo	Edad	Identidad de genero	Etnia	Tiene usted alguna discapacidad	Institución u organización	Región	Cantón
Kimberly Herrera A	29	Femenino		NO	AEU UPALA	Huetar Norte	Upala
Jimmy Espinoza Ancha	25	Masculino		NO	Unión de Acudistas	Huetar Norte	Guanacaste
Hannia Arias Turill	47	F		NO	FR M.J.P.	Drobu	Upala
Luis Diego Mora J.	36	Masculino		NO	Muni Upala	Huetar Norte	Upala
Verónica Gómez	29	F		NO	ACNUR	Zona Norte	Upala
José Villegas Munos	42	Masc.		NO	Mina Salud-ACH	Chorotega	Liberia
Amarilis Durán S	61	Fem		NO	INAMU	H. Norte	Upala
Jacqueline Hernandez	41	Fem.		NO	±MAS.	Upala	Upala
ABONETI SFGONAT	39	M		NO	MS	Chorotega	Upala
Keylin Temple Morale	58	F	—	—	MS Upala	Chorotega	Upala
Laura Ortiz Rera	39	F			MS. Upala	Chorotega	Upala
Maricela Ramirez S	33	F	—	—	Dinadeco	Chorotega	Upala
Ana Yancy Calderon F.	43	F			MS. Upala	Chorotega	Upala
Nobel Páizano Chogorri	47	M	—	—	MS Upala	Chorotega	Upala

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Fecha: 5/9/2025

Nombre de la Actividad: Taller #1 Validar acciones estratégicas en seguimiento a la elaboración del Plan Local de Salud y revisión de las fichas de sus indicadores.

Lugar: Instalaciones de la Unión Cantonal (DINADECO)

Nombre completo	Edad	Identidad de genero	Etnia	Tiene usted alguna discapacidad	Institución u organización	Región	Cantón
Aaron Araya M.	29	Masculino	—	—	DARS Upala	Chorotega	Upala
Nibon Gamboa S.	39	Masculino	—	—	DARS Upala	Chorotega	Upala
Braulio Aguilar. S	38	Masculino	—	—	DARS Upala	Chorotega	Upala.
Sergio Segura Chant	27	Masculino	—	—	DARS Upala	Chorotega	Upala
Fani Tenorio Pérez	42	Femenino	—	—	DARS Upala	Chorotega	Upala
Juan Carlos Martínez J	52	Masculino	—	—	DARS Upala	Chorotega	Upala

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Fecha: 30/9/2025

Nombre de la Actividad: Taller #2 Elaboración de las fichas de los indicadores

Lugar: Instalaciones de la Unión Cantonal (DINADECO)

	Nombre completo	Edad	Identidad de genero	Etnia	Tiene usted alguna discapacidad	Institución u organización	Región	Cantón	Teléfono	Firma
1	Rebeca Castillo	35	F	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	88725073	R. C.
2	Keylin Temple	58	F	-	—	M. Salud	Chorotega	Upala	88384540	Keylin Temple
3	Ana Livia Mayorga Cobarrubias	48	F	-	-	Hospital Upala	Chorotega	Upala	83765539	Ana Livia Mayorga Cobarrubias
4	José Andrés Chavarría	26	M	-	-	ASU	Chorotega	Upala	84967866	José Andrés Chavarría
5	Amarilis Durán Salazar	61	M.F.	-	-	INIA MU	H. Norte	Upala	83180722	Amarilis Durán Salazar
6	Silvia Ulloa Quirós	42	F	-	—	Hospital Upala	Chorotega	Upala	83685236	Silvia Ulloa Quirós
7	Fabida González	38	F	—	—	IAFA	Chorotega	Upala	88931899	Fabida González
8	Verónica Gómez	28	F	-	-	ACNUR	ZN	Upala	6181-1520	Verónica Gómez
9	Marcelo Vanegas González	42	F	-	—	M. SP	Chorotega	Upala	83113979	Marcelo Vanegas González
10	Jimmy Espinoza Arce	25	M	—	—	UANN	Norte	Goatuzo	86664893	Jimmy Espinoza Arce
11	Emelda Bravo P.	49	F	-	-	Cenderos	Chorotega	Upala	87409872	Emelda Bravo P.
12	Jose Valles E	59	M	-	-	MA6	Norte	Upala	72790384	Jose Valles E
13	Jenny Rodríguez	45	F	-	-	MEP	Norte-Norte	Upala	88112988	Jenny Rodríguez
14	Rigoberto Gutiérrez	41	M	—	—	MS DRRS	Chorotega	Liberia	40038500	Rigoberto Gutiérrez
15	Arce Yancy Calderón	43	F.	—	—	MS DARSU	Chorotega	Upala	410037900	Arce Yancy Calderón

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Fecha: 30/9/2025

Nombre de la Actividad: Taller #2 Elaboración de las fichas de los indicadores

Lugar: Instalaciones de la Unión Cantonal (DINADECO)

	Nombre completo	Edad	Identidad de genero	Etnia	Tiene usted alguna discapacidad	Institución u organización	Región	Cantón	Teléfono	Firma
16	Marcela Ramírez S	33	—	—	—	DinaDECO	H Norte	Upala	2470-0055	[Firma]
17	Amor Rodríguez Blacio	30	—	—	—	INA	H. Norte	Upala	24014846	[Firma]
18	Mónica J. Gómez	34	—	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	40037077	[Firma]
19	Seigie Canales	39	—	—	—	M.S	Chorotega	Libertad	40037550	[Firma]
20	Fani Tenorio Pérez	42	—	—	—	M.S	Chorotega	Upala	40037900	[Firma]
21	Carmen Hernández B	50	—	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	40037900	[Firma]
22	Dervil N. Espinoza	49	—	—	—	M. S.	Chorotega	Upala	40037900	[Firma]
23	Seigie Salazar Olan	27	—	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	40037900	[Firma]
24	Laura Ochoa Ruiz	39	—	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	40037900	[Firma]
25	Braulio Aguilar S	37	—	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	40037900	[Firma]
26	Juan C. Montenegro I	52	—	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	40037800	[Firma]
27	Jordan Aguilar Cruz	52	—	—	—	" "	" "	" "	" "	[Firma]
28	Wilson Gamboa S	39	—	—	—	M. Salud	" "	Upala	" "	[Firma]
29	Alexandra M.	29	—	—	—	M. Salud	" "	Upala	40037900	[Firma]
30	Noel Pizarro Chapin	47	—	—	—	M. Salud	Chorotega	Upala	40037900	[Firma]

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR

Anexo 2. Formato de ficha de indicador

Indicador #		
Elemento		Descripción
Nombre del indicador		Debe ser una expresión verbal, precisa y concreta sobre lo que se quiere medir. El nombre debe caracterizarse por ser claro, preciso, autoexplicativo y que cualquier persona pueda entender qué se mide con ese indicador.
Definición conceptual		En este espacio debe aparecer una definición lo más completa posible del indicador que incorpore aspectos metodológicos necesarios para su interpretación y comprensión. Si es el caso, se debe incluir la definición de cada uno de los componentes del indicador. Comúnmente se establecen/adoptan las definiciones a nivel internacional, en caso de que no exista se utiliza la definición de la institución que produce el dato. En caso de que la información esté organizada por alguna clasificación, se debe indicar el manual de clasificación utilizado (en caso de que exista). Por ejemplo: en el caso de estadísticas relacionadas con salud, se debe especificar que utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades Versión
Fórmula de cálculo		En este espacio debe anotar la fórmula matemática requerida para el cálculo del indicador. Se deben especificar las operaciones y procesamientos de las variables/componentes que son necesarias para obtener el valor final del indicador.
Componentes involucrados en la fórmula del cálculo		En este espacio debe escribir los componentes o variables involucradas en la fórmula del cálculo del indicador.
Unidad de medida		En este espacio debe anotar la unidad de medida con la que se expresan los componentes o los valores del indicador, por ejemplo: número, porcentaje, tasa por cada tanto.
Interpretación		En este espacio debe escribir la interpretación de forma general correspondiente al indicador propuesto a nivel país. De acuerdo con la Real Academia Española, interpretar corresponde a explicar o declarar el sentido de algo y, principalmente, el de un texto (RAE, 2017). Por ejemplo: suponga que el indicador es la Tasa de mortalidad de niños de 0 a 5 años de edad, entonces la interpretación general sería: En Costa Rica murieron “N” niños menores de 5 años por cada mil nacidos vivos en el año “X”.
Desagregación	Geográfica	En este espacio debe especificar los distintos niveles de desagregación geográfica disponibles para el indicador, por ejemplo, provincia, cantón, distrito, regiones de planificación, zona (urbana o rural), Gran Área Metropolitana, entre otras.
	Temática	En este espacio debe especificar las características (no geográficas) en que se presenta la información del indicador, por ejemplo, género sexo, grupos de edad, discapacidad, nivel

		socioeconómico, causa de muerte, tipos de desastres, entre otros.
Línea base		Es el dato o el valor inicial del indicador a partir del cual se establecerán los valores futuros a alcanzar mediante la intervención pública en el proceso de programación y que servirá para el seguimiento y evaluación en la consecución de las metas. Se debe indicar si el dato es acumulado o corresponde a un período de tiempo determinado.
Meta		Son los valores de los indicadores asociados al objetivo respectivo que se espera alcanzar en el período 2023-2026.
Periodicidad del PNS para el seguimiento		En este espacio debe especificar la frecuencia con la que se publican o se tienen disponibles los datos para el cálculo del indicador. Se entiende como el período de tiempo en que se actualiza el dato. Por ejemplo: cada cuatro años, anual, trimestral, mensual, etc. La periodicidad puede no estar definida, en ese caso indicarlo con un mensaje. Sugerencia: "Periodicidad no definida".
Fuente de información		En este espacio se debe especificar la fuente de cada una de las variables/componentes del indicador. Además, no solo se debe especificar la institución, sino también el departamento u oficina o la publicación física o electrónica donde se encuentra disponible (si corresponde).
Clasificación		() Impacto. () Efecto. () Producto.
Tipo de operación estadística		En este espacio debe seleccionar el tipo de fuente de datos del que procede el indicador, por ejemplo, este puede ser Censo, Encuesta, registro administrativo, entre otros.
Indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado		Se debe indicar el ODS asociado y el código del indicador ODS para Costa Rica vinculado. En caso de que no exista vinculación debe detallarse "No existe".
Tipo de relación con ODS		() Directa () Indirecta La vinculación directa se establece cuando el indicador del plan es idéntico a los indicadores establecidos en los ODS; la vinculación indirecta se establece cuando el indicador del plan no es el mismo al indicador del ODS, pero contiene elementos que los relaciona.
Medida priorizada por el Consenso de Montevideo		Se debe señalar la medida prioritaria y el número de la medida específica (acuerdos) vinculada con el indicador.
Comentarios generales		En este espacio debe mencionar cualquier observación que se considere necesaria para que el usuario obtenga una mejor comprensión del indicador. Agregar supuestos o factores que se consideran en la definición de la meta.

Anexo 3. Formato de seguimiento y evaluación

-Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS:

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

-Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS:

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