



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

**DIRECCIÓN ÁREA RECTORA DE SALUD
DE LIMÓN**

**PLAN LOCAL DE SALUD CANTON DE
LIMON
2026-2030**

NOVIEMBRE, 2025





307.12.8.4

Ministerio de Salud.

Plan local de salud del cantón de Limón. 2026-2030. Área Regional de Salud de Limón. Unidad de Planificación. San José, Costa Rica.

295 p. 3 Mb

ISBN 978-9977-62-311-5

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



Créditos.

Ministerio de Salud.

Dirección de Área Rectora de Salud de Limón

Equipo Técnico conductor nivel Local

Dra. Guiselle Lucas Bolívar, Dirección Área Rectora de Salud de Limón.

Sr. Juan Luis Mendoza Castro, Dirección Área Rectora de Salud de Limón.

Dra. Aura Baltodano Madrigal. Equipo la Servicios de Salud.

Dra. Tawny Bennett Murray. Equipo de Vigilancia de la Salud.

Dr. Wilberth Godínez Méndez. Equipo de Vigilancia de la Salud.

Sr. José Luis Centeno Fernández. Equipo Apoyo Logístico y Administrativo.

Licda. Andrea Ramírez Aguilar. Equipo de Planificación y Promoción de la Salud.

Licda. Belladira Ramírez Jiménez. Equipo de Planificación y Promoción de la Salud.

MSc. Sandy Lewis Gayle. Equipo de Planificación y Promoción de la Salud.

Bach. Jéssika Ovares Roda. Equipo de Planificación y Promoción de la Salud.

Lic. Gustavo Mata Quesada. Equipo Regulación de la Salud.

Equipo Técnico conductor nivel regional

Dra. Mónica Gamboa Calderón. Unidad de Planificación Regional.

Dra. Karina Padilla Sibaja. Unidad de Planificación Regional.

MSc. Cindy Barton Smith, Unidad de Planificación Regional.

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Msc. Adriana Bolaños Cruz, Unidad Planificación Sectorial.

Dra. Lady Fonseca Castro , Unidad 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

Eric Espinoza Villalobos, CONAPDIS.

Marco Sánchez Sánchez, SINAC- ACLAC.

Dionni Palmer Brown, SINAC- ACLAC.

Eddy Muñoz Rodríguez, MOPT.

Rafael Obregón Wishire, Municipalidad del Cantón Central de Limón.

Guillermo Barrantes Boza, Municipalidad del Cantón Central de Limón.

Christian Hernández Eduarte, PANI.

Hazel Arce Chaves, IAFA.

Yoiner Sánchez Céspedes, AYA-ORAC.

Sindy Soto Barahona, AYA-ORAC.



Diana Smith Parks, AyA – Gestión ASADAS.
Raquel Palacios Morales, ADI Tjai.
Guillermo Kivers Brunnel. HTFC – CCSS.
Sharlene Mattis Pinnock, ASVE/CCSS.
Xiomara Solano Temple, JAPDEVA.
Sofía Vargas Arias, JAPDEVA.
Rafael Sánchez Monge, INVU.
Cristina Sánchez Cubero. INVU.
Kalila Gittens Hall, INA.
María José Vilchez Rivera. APM Terminals.
Diego Noguera Mena, TEC.
Katherine Fernández Ramírez, TEC.
Andrés Camacho Jara, UNED Limón.
José Alvarado Díaz, Fuerza Pública de Limón.
Eloisa Anderson Anderson, UNIA.
Heidy Castro Herrera, CEN CINAI.
Fanny Madrigal Núñez, ARSL.

Revisión general

Dr. Alexander Salas López. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe
Dra. Mónica Gamboa Calderón. Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Guiselle Lucas Bolívar. Dirección Área Rectora de Salud de Limón

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

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

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

Noviembre, 2025



Contenido

Créditos.....	3
ÍNDICE DE CUADROS.....	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	9
PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN	11
SIGLAS / ACRÓNIMOS	12
1. MARCO LEGAL	14
1.1 ÁMBITO INTERNACIONAL.....	14
1.2 ÁMBITO NACIONAL	15
2. ESTADO DE LA SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO	19
2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	19
2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	20
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS..	23
2.4 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE SALUD MENTAL	
CANTÓN DE LIMÓN	29
2.6 PRINCIPALES PROBLEMAS SEGÚN ASIS	38
2.6.1 Agresión con disparo de otras armas de fuego	38
2.6.2 Dificultad respiratoria del recién nacido (menores de 1 año).....	40
2.6.3 Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.....	41
2.6.4 Enfermedad isquémica crónica del corazón	43
2.6.5 Insuficiente e inexistentes fuentes de agua apta para consumo humano	43
2.6.6 Falta de atención oportuna en los servicios de salud	46
2.6.7 Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana	47
3. POBLACIÓN OBJETIVO	51
4. MARCO METODOLÓGICO	52



5. ENFOQUES Y PRINCIPIOS.....	56
5.1 ENFOQUES:	56
5.2 PRINCIPIOS:	58
6. MARCO ESTRATÉGICO	60
6.1 Objetivo General	61
6.2 Ejes, objetivos, indicadores y metas	61
7. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA	67
8. PLAN DE ACCION 2026-2030	70
9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	97
10. GESTIÓN DE RIESGO	102
11. REFERENCIAS.....	108
ANEXOS.....	115
Anexo N° 1: Lista de participantes en la construcción del Plan Local de Salud 2025-2030	116
Anexo N° 2: Lista de participantes en la validación del Plan Local de Salud 2025-2030	118
Anexo N° 3: Acuerdo compromisos sectoriales e intersectoriales	119
Anexo N° 4: Fichas técnicas de indicadores	122



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1:	Distribución de cantones, según año de creación. Provincia de Limón. 2023	18
Cuadro N° 2:	Distribución de territorios y comunidades indígenas de Limón.....	20
Cuadro N° 3:	Índice de desarrollo social. Cantón de Limón.....	22
Cuadro N° 4:	Fuerza de trabajo por sector y cantón según sexo. Censo INEC 2011.....	24
Cuadro N° 5:	Población de 15 años o más por nivel de instrucción según zona, región de planificación y sexo. Julio 2022...	25
Cuadro N° 6:	Abastecimiento de agua. Distribución de ASADAS del Cantón de Limón. 2024.....	27
Cuadro N° 7:	Disposición de excretas por región. Periodo 2019.....	28
Cuadro N° 8:	Reporte de control y seguimiento de casos intento suicida. Cantón de Limón. Periodo 2021-2025.	29
Cuadro N° 9:	Casos notificados de COVID-19 según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón.....	30
Cuadro N° 10:	Casos notificados de violencia intrafamiliar según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón.....	31
Cuadro N° 11:	Casos notificados de dengue según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón.....	31
Cuadro N° 12:	Casos notificados de hipertensión arterial según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón.	32
Cuadro N° 13:	Casos notificados de malaria según distritos, durante los años 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón.....	32
Cuadro N° 14:	Casos notificados de depresión y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón.....	33
Cuadro N° 15:	Casos notificados de infecciones respiratorias agudas superiores en menores de 0 a 1 año según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024.....	34
Cuadro N° 16:	Casos notificados de enfermedad diarreica aguda en menores de 0 a 9 años según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón.....	34
Cuadro N° 17:	Tasa de mortalidad infantil en Costa Rica, según INEC. Periodo 2022, 2023 y 2024.....	35
Cuadro N° 18:	Población total del Cantón de Limón. Distribución por distrito. Año 2025.....	50



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Cobertura y calidad de agua por zona. Provincia de Limón. 2018.....	26
Gráfico N° 2:	Distribución de casos reportados de mortalidad infantil por distrito. Cantón de Limón. Periodos 2022, 2023 y 2024.....	36
Gráfico N° 3:	Distribución de casos de mortalidad infantil según edad al morir. Cantón de Limón. Periodos 2022, 2023 y 2024.....	37
Gráfico N° 4:	Población cubierta con agua potable por provincia. Periodo 2021.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Temas abordados en la Plan Local de Salud 2026-2030 según eje de intervención.....	61
Tabla N° 2:	Actividades del sistema de gestión de riesgos del Plan Local de Salud 2026-2030.....	103
Tabla N° 3:	Síntesis de la herramienta general de riesgos del Plan Local de Salud 2026-2030.....	104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1:	Ejes del Plan Local de Salud 2026-2030.....	62
Figura N° 2:	Modelo de gestión y gobernanza.....	69
Figura N° 3:	Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030.....	102

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración N° 1:	Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.....	100
Ilustración N° 2:	Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.....	101



PRESENTACIÓN

El plan local de salud nace como resultado de la Política Nacional de Salud 2023-2033, el cual establece como prioridad la ejecución de planes de acción en todo el territorio nacional, en busca del mejoramiento de la calidad de vida de la población, asegurando su participación y la generación de resultados que impacten de forma positiva sobre su salud. A nivel local en el año 2023 se llevó a cabo el proceso de Análisis de Situación de Salud, con la participación de actores sociales clave a nivel cantonal, que permitió identificar los principales problemas de salud, según la metodología aplicada y esto permitió establecer líneas de acción que permitieron desarrollar el plan local de salud del cantón de Limón

Dentro de los aspectos medulares del plan local de salud están: la conformación del equipo técnico responsable de conducir el proceso, conformado por representantes del ARSL, la conducción que incluye la revisión de los productos generados en la Política Nacional de Salud, el Plan de Acción de la Política, el Análisis de Situación Local de Salud (ASIS) así como otros instrumentos de planificación de vital importancia, con la finalidad de articular y vincular las acciones que se realizan a nivel local, la concertación de los actores sociales del nivel local se realiza a partir del mapeo previamente definido durante la elaboración del ASIS, la identificación de los recursos requeridos y el desarrollo de los apartados del documento, la ejecución de sesiones con actores sociales clave para la formulación del Plan Local de Salud donde se identifican los principales problemas se establecen y abordan acciones estratégicas, la oficialización que consiste en la ejecución del acto protocolario con los jerarcas de las instituciones involucradas en el proceso de elaboración; además, la publicación del plan en el sitio web del Ministerio de Salud, la divulgación mediante el aprovechamiento de las reuniones presenciales o virtuales con grupos organizados internos y externos, seguimiento del Plan Local de Salud como parte de las estrategias para la medición de los avances de cumplimiento anual y la evaluación final del plan de acción a los 5 años como parte de la metodología cíclica de la planificación.

El Plan Local de Salud provee a las personas las herramientas necesarias para incidir en las políticas públicas, permite reconocer sus necesidades y/o problemas, participar en la toma de decisiones y propiciar cambios en el entorno; fomentando la capacidad para el análisis, formulación de estrategias, implementación y evaluación de planes dirigidos a solventar distintos aspectos en beneficio de la población. El alcance de la movilización conjunta de los recursos existentes a nivel institucional y comunal contribuye a la sostenibilidad de las acciones ante los desafíos en el ámbito de la salud.

Para tales efectos, el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud, a través del Área Rectora de Salud de Limón, es la encargada de conducir el proceso del Plan Local de Salud, en las diferentes etapas de formulación, coordinación, organización, ejecución y evaluación.



INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud 2023-2033 es una herramienta fundamental de la planificación, orientado hacia el mejoramiento de la calidad de la salud de la población a partir de la intervención de los determinantes de la salud, acceso y cobertura universal, promoción de la salud, vigilancia de la salud y salud ambiental. Como parte de la construcción del plan, se tomó en consideración los resultados obtenidos del Análisis de Situación de Salud elaborado en el año 2023 mediante la participación de actores sociales clave a nivel comunal e institucional, quienes proporcionaron los insumos necesarios para establecer las líneas de acción a partir de la identificación de los principales problemas priorizados en el Cantón de Limón.

Es potestad del Ministerio de Salud llevar a cabo la implementación, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud por medio de planes de acción. De ahí la importancia de la formulación y desarrollo los planes locales de salud con la participación de los actores sociales clave, lo que permitirá la ejecución de planes y proyectos en procura del bienestar de la población. A través de la identificación y priorización de los principales problemas en salud de las comunidades, se establecen acciones estratégicas con miras hacia la generación de cambios positivos producto de la intervención. Lo anterior se abordó por medio del desarrollo del Análisis de la Situación de Salud que se formuló en el año 2023.

El propósito fundamental del Plan Local de Salud es intervenir en el estado de salud de la población por medio del desarrollo de estrategias que conlleven al empoderamiento de las comunidades en el ejercicio de la participación ciudadana, la adquisición de prácticas saludables, la promoción de una cultura de calidad desde el trabajo intersectorial e interinstitucional con lo más altos estándares de accesibilidad, cobertura, equidad, innovación y uso tecnológico para el mejoramiento de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades de las comunidades.

El valor público se genera por medio de la transformación de los problemas en salud a un estado óptimo deseado satisfaciendo sus necesidades, a partir del acceso a los servicios de salud con calidad e inclusividad y oportunidad de la información. Asimismo, las instituciones que intervienen en el proceso no solo tienen la responsabilidad de implementar las políticas públicas en salud, sino también de actuar con completa transparencia y establecer mecanismos de rendición de cuentas sobre lo actuado.



SIGLAS / ACRÓNIMOS

APM Terminals	Terminal de Contenedores Moín
ARESEP	Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos
ASL	Área de Salud de Limón
ARSL	Área Rectora de Salud de Limón
ASADAS	Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes
ASIS	Análisis de la Situación Integral en Salud
ASVE	Área de Salud de Valle La Estrella
AYA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CHEC	China Harbour Engineering Company
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CMC	Centro para Migrantes Comunal
COLOSAM	Comisión Local de Salud Mental
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CORESAM	Comisión Regional de Salud Mental
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EISAM	Equipo Interdisciplinario de Salud Mental
ENT	Enfermedades No Transmisibles
HTFC	Hospital Dr. Tony Facio Castro
IICAA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
ICT	Instituto Costarricense de Turismo
ILAIS	Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
JAPDEVA	Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica de Costa Rica
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MS	Ministerio de Salud
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIJ	Organismo de Investigación Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud



PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PGR	Procuraduría General de la República
PNS	Plan Local de Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SANSA	Servicios Aéreos Nacionales S.A.
SIR	Síndrome de Insuficiencia Respiratoria
TIML	Territorio INDER Matina-Limón
TJÄI	Territorio Indígena TaynÍ
U.O.	Unidad Organizativa



1. MARCO LEGAL

1.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

La Política Nacional de Salud y su Plan de Acción se enmarca legalmente a través de los compromisos adquiridos a nivel nacional e internacional para dar cumplimiento a los derechos humanos fundamentales, como parte de la responsabilidad del Estado hacia la población en general. Estos derechos se transforman en normativas que buscan proteger, respetar y garantizar una vida digna como seres humanos.

A nivel internacional Costa Rica ha firmado una serie de convenios y tratados relacionados con los derechos humanos de la población. Dentro de los compromisos adquiridos están los relacionados con la OCDE, donde el Estado desempeña un papel relevante en este aspecto.

De acuerdo con la Política Nacional de Salud (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”. De ahí la importancia de hacer reformas y establecer políticas relativas con la modernización de gestión, transparencia y principalmente la rendición de cuentas.

En este mismo documento también se mencionan las políticas, convenios y tratados internacionales suscritos por el Estado costarricense, dentro de los cuales se destacan:

» *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)”.
.*

1.2 ÁMBITO NACIONAL

En Costa Rica la Declaración de los Derechos Humanos y la Convención Americana sobre los Derechos Humanos se convierten en herramientas esenciales para hacer valer los derechos humanos de los ciudadanos; recalcan que todas las personas tienen derecho a la libertad, la vida y la seguridad; a través de mejoras en el ámbito educativo, económico, social, cultural, empleo, vivienda digna, entre otros. Destaca además, que nadie podrá ser doblegado a condiciones de esclavitud ni de servidumbre, tampoco al trato deshumanizado; cualquiera de estas formas está prohibido y se encuentra regulado por el Estado.

En el año 1980 se crea en Costa Rica la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) cuyo objetivo principal es garantizar el respeto y protección de los derechos humanos establecidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.



La Política Nacional de Salud (2023) hace referencia sobre algunos aspectos del marco normativo a nivel nacional destacando que:

“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 19 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)".

Leyes

Ley General de Salud N° 5395. Ministerio de Salud. 30 de octubre de 1973.

Ley Nacional de Salud Mental N°10412, del 29 de noviembre del 2023. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.

Decretos

Alcance N°45, Decreto N°42784-S Oficialización Y Declaratoria de Interés Público y Nacional de la "Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis "23 de agosto del 2017.

Alcance N°206, Decreto N°40556-S " Reglamento de Vigilancia de la Salud"23 de agosto del 2017.

Decreto: N.º 44919 -S-MEP-MTSS Reglamento a la ley Nacional de Salud Mental, N° 10412 del 29 de noviembre del 2023.

Políticas y planes

Ministerio de Salud (2023). Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028. San José, Costa Rica.

Manuales, Guías y Otros

Ministerio de Salud (2019) Guía Metodológica para elaborar el Análisis de Situación Integral de Salud, San José, Costa Rica.

MIDEPLAN (2023). Guía para la Elaboración de Políticas Públicas. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. San José, CR.

Ministerio de Salud (2025). Manual Formulación de Plan Local de Salud MS.NI.LI.10.02. Nivel Local. Área de Gestión: Dirección Liderazgo Institucional.

Ministerio de Salud (2022) Metodología para la Elaboración de la Política Nacional de Salud, San José, Costa Rica.



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

Protocolo de vigilancia para malaria y estrategia nacional para la eliminación y prevención del restablecimiento de la transmisión de malaria en Costa Rica, versión 2 2023.

Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales, Costa Rica, San José 2023.



2. ESTADO DE LA SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO

2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La provincia de Limón se sitúa en la parte noroeste de Costa Rica con una extensión de 1765.79 km² que abarca aproximadamente el 17% del territorio nacional. Posee una extensión territorial de 9.188 kilómetros cuadrados. La provincia limita al norte con la República de Nicaragua (Río San Juan), al sureste con la República de Panamá (Río Sixaola), al sur con la Región Brunca, al noroeste con el Mar Caribe y al oeste con la Región Central.

División administrativa:

La provincia de Limón cuya cabecera recibe el mismo nombre cuenta con 6 cantones los cuales se detallan según año de creación: (Ver Cuadro N° 1)

Cuadro N° 1
Distribución de cantones, según año de creación
Provincia de Limón. 2023

Cantón	Año de creación	Distrito
Limón	1892	Limón, Valle La Estrella; Río Blanco
Pococi	1911	Guápiles, Jiménez, Rita, Roxana, Cariari, Colorado, La Colonia
Siquirres	1911	Siquirres, Pacuarito, Florida, Germania, Cairo, La Alegría, Reventazón
Talamanca	1969	Bratsi, Sixaola, Cahuita, Telire
Matina	1969	Matina, Bataán, Carrandi
Guácimo	1971	Guácimo, Mercedes, Pocora, Río Jiménez, Duacaré

Fuente: Elaboración propia según datos de PGR 2012, PGR 2013, PGR 2018, y Atlas Censal. UCR. 2023

Específicamente en el Cantón de Limón se encuentra el puerto más importante del país ubicado en la costa litoral del Caribe. Se constituye como uno de los centros navieros y de contenedores más importantes de América Latina y el Caribe a través de la zona portuaria de Moín y a menor escala en el puerto Hernán Garrón Salazar de Limón. Los puertos atienden el 90% de las exportaciones e importaciones de Costa Rica.

**Límites:**

El Cantón de Limón limita al norte con el Cantón de Matina; al este con el Mar Caribe, al sur con el Cantón de Talamanca y al oeste con el Cantón de Turrialba, Cartago.

Relieve:

Al oeste de la provincia se sitúa la cordillera de Talamanca considerada como una de las principales de la zona, con estribaciones importantes como la fila de Matama con una altura de 2251 al norte y el Chirripó a 3820 de altura. Tortuguero y Matina sobresalen entre las llanuras existentes y las de los ríos Banano, Bananito, La Estrella y Talamanca. El relieve es plano y pantanoso mayormente en las costas y en la parte norte, gradualmente montañoso en dirección hacia el sur.

Clima:

Es cálido y húmedo como parte del efecto que se presenta debido a la abundancia del recurso hídrico y la cercanía a la costa y regiones montañosas. Su promedio de temperatura es de 29°C.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Con base en proyecciones del INEC, 2011 al año 2022 se proyecta para la provincia de Limón una población de 469.797 habitantes distribuidos en los 6 cantones, de los cuales 241.743 son hombres y 228.054 corresponden a mujeres.

Según el INEC, 2025 se estima que la población general del Cantón de Limón es de 92.065, distribuidos por distritos de la siguiente manera: Limón 53.200, Valle La Estrella 20.129, Río Blanco 10.394 y Matama 8.342. Con una esperanza de vida al nacer de 77,7 en hombres y 84,0 para las mujeres. Se proyecta un leve crecimiento poblacional para el año 2029 de al menos 1.207 habitantes respecto al año 2025, a saber: Limón 51.370, Valle La Estrella: 20387, Río Blanco: 10.654 y Matama: 8.447.

Ramírez, Marcela y otra (2020) destacan que de acuerdo con los datos registrados en el INEC 2011 el mayor porcentaje de afrodescendientes se encuentra en la provincia de Limón (23%), con mayor concentración en el Cantón Central; esto tomando en cuenta que esta población solo es superada por aquellos que se perciben como mestizos. Esto quiere decir que la mayoría de los habitantes pertenecen al grupo étnico mestizo, "(...) y cuatro de cada diez afrodescendientes y uno de cada cinco indígenas (el 16% del territorio es indígena) del país viven en esta provincia".

La mayor parte de la población indígena del Cantón de Limón se agrupa principalmente en el territorio indígena Taynı́ (TJÄI) en el Distrito de Valle La Estrella. De acuerdo con el Cuadro N° 2, a partir del censo 2011 del INEC se registró un total de 10.034 indígenas cabécares, los cuales se encuentran distribuidos en los territorios indígenas de: Chirripó, Taynı́ y Talamanca Cabécar.



Cuadro N 2
Distribución de territorios y comunidades
indígenas de Limón, año 2025

Provincia de Limón Información sobre los territorios y comunidades indígena					
Territorio indígena	Población total en los territorios	Población indígena total	Población no indígena total	Pueblo indígena	Cantón
Total	24,037	20,153	3,884		
Talamanca Bribri	8,368	7,772	596	Bribri	Talamanca
Këköldi	3,575	1,062	2,513	Bribri	Talamanca
Chirripó ¹	6,341	5,985	356	Cabécar	Limón
Tayni	2,85	2,641	209	Cabécar	Limón
Talamanca Cabécar	1,435	1,408	27	Cabécar	Talamanca
Telire	545	533	12	Cabécar	Talamanca
Bajo Chirripó ²	923	752	171	Cabécar	Matina

¹ Incluye la población de 23 comunidades en el territorio Chirripó del distrito Chirripó del cantón de Turrialba. La información censal disponible no permite desagregar esta población ² Incluye la comunidad de Cerro Azul en el territorio Chirripó del distrito Chirripó del cantón de Turrialba. La información censal disponible no permite desagregar esta población Elaboración propia a partir del Censo 2011

Los procesos migratorios o desplazamientos internos de la población indígena del distrito de Valle Estrella limitan la posibilidad de determinar el número real de habitantes pertenecientes al cantón; esta situación se da principalmente por la búsqueda de acceso a los servicios públicos en salud, educación, oportunidades laborales, entre otros. Según la división territorial electoral del Tribunal Supremo de Elecciones (2023) las comunidades del territorio indígena son:

“Alto Cwen*/. Coord.: 594347/1070430 Poblados: Bella Vista (Cajuerbaa)*, Cunabri*, Moy*. 70102035 Xiqiari*/. Coord.: 571137/1080550 Poblados: Caqebata, Conoari, Dyosbata, Jarey (Cucubali)*, Köiyabari*, Ñari, Ñari Tawa, Xiqiari Tawa*, Xula Dyaca. 70102036 Sinoli*/. Coord.: 563865/1074191 Poblados: Bakche, Boto Qichey, Cwen De Alto Chirripó, Ducu (Tsutsubli), Duleca, Pista Bata, Sipegri, Toloc Qicha*, Wixca Bata. 70102040 Concepción*. Coord.: 607185/1074080 Poblados: Cerere, Cuatkgrí, Finca Cartagena, Finca San Francisco, Reserva Indígena Cerere*, San Juan. 70102042 Almirante*. Coord.: 573363/1080288 Poblados: Bayey (Boyey)*, Shinabla*, Shordy*, Tamiju*. 70102043 Gavilán (Shicalarbata)*. Coord.: 602209/1075436 Poblados: Calveri*, Cuchey, Cwey Ñac (Boca Cuen)*, Isla Cuen*/, Jabuy*. 70102044 Jakküe (Sitio Hilda Parte Este) *. Coord.: 557183/1064617



Poblados: Duchiiitawasi (Alto Chirripó Parte Este), Joctali, Manzanillo*
Pág. 211

En el escenario de la salud por condiciones geográficas, se estima que el 33% de la población de Valle La Estrella, incluida la indígena acude al primer nivel de atención de salud (EBAIS) ubicadas en zonas adyacentes a su lugar de residencia como por ejemplo las comunidades de Xiquiari quienes acuden al EBAIS del cantón de Turrialba y los habitantes de Bananito Sur son atendidos por EBAIS del Área de Salud de Limón.

En relación con la población asiática, el informe del Instituto de Desarrollo Rural, (2016) refiere que: “No se cuenta con el dato preciso de la población china dentro del Territorio, pero se ha observado que la mayor parte de estas personas se ubican en el distrito central de Limón, por lo que sería presumible que el dato poblacional para el TIML sea muy cercano a las 876 personas reportadas para la provincia de Limón en el Censo del 2011 (INEC 2011)”. Pág. 29

Población migrante:

La Dirección General de Migración y Extranjería (2011) refiere que: “Los datos del Censo del año 2000 determinan un total de población en Costa Rica de 3.810,179 personas, de las cuales el 7.80% corresponde a inmigrantes. Esta población inmigrante se ubicó mayoritariamente en las provincias de Limón, en primer lugar, y en Alajuela en segundo”. Pág. 19.

Según el informe del INEC Censo 2011 la generalidad lo conforman los hombres representados por un 5.79% y 4.53% mujeres; provenientes principalmente de Nicaragua, Colombia, Cuba y Venezuela.

Solís, Laura y otro (2022) afirman que en Costa Rica: “...se reconocen tres categorías en el país: migrantes temporales, especiales y permanentes. Adicionalmente, según datos de la DGME, alrededor de un 9% de la población del país está conformada por personas inmigrantes y se considera que alrededor del 66% de la población migrante es de origen nicaragüense”. Pág. 5

Para el año 2021 el PNUD reporta que del total de población extranjera representado por un 9,2% de estos el 8.1 son nicaragüenses que viven en la Región Huetar Caribe como residentes permanentes.

En el año 2022 la extinta Oficina de Atención de Personas Afrodescendientes y Migrantes de la Municipalidad del Cantón Central de Limón atendió a un total de 32 migrantes y en el primer cuatrimestre del 2023 a 30 personas de nacionalidades distintas, en su mayoría población nicaragüense; también cubanos, venezolanos y panameños.

El CMC reportó que en el cantón Central de Limón durante el periodo 2020 al primer cuatrimestre del 2023 se atendió de un total de 822 personas provenientes de



distintas nacionalidades, en su mayoría de Nicaragua 718, Panamá 17, Honduras 15, Colombia 14, Venezuela 13, Costa Rica 11, República Dominicana y Cuba 8 cada una, El Salvador 6, Guatemala 2, Haití 2 y otras 8; de los cuales el 56% son mujeres y el 42% hombres.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Con base en el informe Estado de la Nación (2018): “El Caribe presenta fuertes contrastes. Es la principal vía para el comercio internacional del país (moviliza el 80% de la carga) y produce el 13,5% de las exportaciones totales, lo que podría colocarla como una zona de gran prosperidad, pero sus bajos índices de desarrollo reflejan lo contrario”; a pesar de que el Cantón de Limón agrupa la mayor actividad económica se posiciona entre los más bajos a nivel de la Región.

Las exportaciones e importaciones se movilizan por vía marítima a través de los complejos portuarios de Moín (terminal de contenedores) y Limón que están separados entre sí a una distancia aproximada de 6 km. El primero, es operado por la empresa holandesa APM Terminals Central América S.A., al 2015 se previó la contratación de un total de 650 trabajadores la mayoría oriundos de la Región Huetar Caribe con una proyección de aproximadamente 147.000 empleos indirectos; comenzó a operar en el año 2019 propiamente. El segundo, es administrado por JAPDEVA con servicios de atención a cruceros, buques y carga en general.

El Cantón de Limón presenta un índice de desarrollo social de 26.09 que contempla indicadores relacionados con la actividad económica, participación social, salud, educación y seguridad (Ver Cuadro N° 3).

Cuadro N 3
Índice de desarrollo social
Cantón de Limón, año 2013.

Cantón y distrito	Año y posición relativa			
	2013			
	IDS	Posición	IDS	Posición
IDS Cantonal y Distrital				
Limón	27,3	71	26,09	73
Limón	50,5	355	64,76	222
Valle La Estrella	27,3	471	28,67	478
Río Blanco	48,4	376	46,76	413
Matina	42,5	433	48,92	398

Fuente: INEC 2011. Informe Estadístico sobre la provincia de Limón 2008-2018.



Tal y como lo señala el MTSS (2020): “En la estructura empresarial de la región, existe una fuerte concentración de las personas ocupadas en establecimientos de menos de tres y de 30 o más personas trabajadoras, las cuales agrupan aproximadamente el 80% de la población ocupada de la región. Por lo que en la región predomina la concentración de la población ocupada en micro y grandes empresas”.

Es así como en el Cantón de Limón existe un predominio de las actividades relacionadas con el comercio, el agro y la industria, siendo el cultivo y exportación del banano la principal actividad económica. Entre algunas fuentes de empleo de importancia a nivel de empresa privada se encuentran: Standard Fruit Company (con predominio en el Distrito de Valle La Estrella), APM-Terminals y Del Monte; destacan además otras organizaciones tales como: cooperativas, supermercados, fruterías, estiba (carga y descarga), tiendas, gasolineras, bancos privados, agencias navieras, otras ramas de actividad (pulperías, empresas recicladoras, catering service, reposterías, panaderías, estéticas, entre otros).

En el campo del servicio, la mayoría de las instituciones públicas se concentran en el casco urbano del Cantón Central de Limón por ser la cabecera de la provincia; dentro de las cuales se detallan: IMAS, PANI, Tribunales de Justicia de Limón, AyA, Ministerio de Hacienda, Hospital Regional Dr. Tony Facio Castro, M.S., MTSS, Defensoría de los Habitantes, INAMU, MINAE, ICE, Registro Civil, Municipalidad del Cantón Central de Limón, JAPDEVA, CONAPDIS, Aduana de Limón, Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Popular, ICT, INS, entre otras.

La pobreza multidimensional se refiere a la identificación de los diferentes factores que inciden en las condiciones de pobreza de los hogares con base en el conjunto de necesidades que se consideran como básicas. De acuerdo con datos del PNUD y otro (2022) al año 2021 el índice de desarrollo de pobreza multidimensional del Cantón de Limón alcanzó el 0,098 con una incidencia de 29,30% y un total de 29.230 pobres; constituyéndose en la provincia con mayor rezago en prácticamente sus 5 cantones; es decir, se ubican por debajo del promedio a nivel país.

▪ Empleo

Debido a la limitante en el acceso de datos actualizados de empleo en la provincia de Limón y por ende el Cantón de Limón; se toma como referencia información generada en el documento “Informe estadístico sobre la provincia de Limón 2008-2018”; donde López Manuel (2019) refiere que:

(...) “La situación de desempleo era desfavorable en el 2011, la correspondiente tasa nacional era de un 3.4% y en todos los cantones limonenses la tasa de desempleo estaba por encima de la nacional, especialmente en cuanto al desempleo masculino (...).



(...) La cantidad de personas con empleo es de 130,393 de las cuales el 71% son hombres, lo que refleja la baja incorporación de las mujeres en actividades remuneradas. La mayor participación de las mujeres en el empleo se da en el Cantón de Limón con un 35%, y la menor en Matina con un 24%. Por mucho el Sector privado es el principal empleador tanto para hombres como para mujeres. La mayor proporción de empleo se genera en el Sector Privado, el 86% de los ocupados de esta provincia se encuentra en el Sector Privado, y el 14% restante se ubica en el Sector Público”. Pág. 23-24 (Ver Cuadro N° 4).

Cuadro N 4
Fuerza de trabajo por sector y Cantón según sexo
Censo INEC 2011

Cantón	Total			Total, sector privado			Total, sector público		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Limón total	130 393	92 496	37897	112616	83766	28850	17777	8730	9047
Limón	30 409	19832	10577	23351	16292	7059	7058	3540	3518
Pococí	43 849	31325	12524	38895	29031	9864	4954	2294	2660
Siquirres	19 587	14432	5155	17027	13030	3997	2560	1402	1158
Talamanca	9 733	6982	2751	8716	6454	2262	1017	528	489
Matina	12 777	9659	3118	11781	9207	2574	996	452	544
Guácimo	14 038	10266	3772	12846	9752	3094	1192	514	678

Fuente: INEC 2011. López Corrales Manuel. Informe Estadístico sobre la provincia de Limón, 2008-2018.

▪ Educación

Para el segundo semestre del año 2022 el INEC reportó que, del total de la población de la Región Huetar Caribe, el 24% alcanzó a concluir la primaria, el 19% la secundaria, el 3% la secundaria técnica y en educación superior un 11% el pregrado.

Con base en el cuadro N°5, el 27% de los hombres tienen la primaria completa, mientras que el 22% de las mujeres la terminaron. A nivel de secundaria el 22% de las mujeres lograron culminarla respecto al 17% representado por hombres. En cuanto a la educación superior alcanzaron a terminarla el 13% de las mujeres y solo el 8% de los hombres la concluyeron.

Cuadro N 5
Población de 15 años o más por nivel de instrucción según zona,
región de planificación y sexo, julio 2022

Zona, región de planificación y sexo	Total	Nivel de instrucción									
		Sin instrucción	Primaria		Secundaria académica		Secundaria técnica		Educación superior		Ignorado
			Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Pregrado y grado	Posgrado	
Total	4 258 881	129 137	438 648	965 972	843 763	808 883	50 848	89 781	835 398	95 339	1 112
Huetar Caribe	358 886	17 488	50 069	87 788	79 097	66 767	4 768	9 608	38 859	4 442	
Hombres	167 669	9 416	21 325	46 054	40 861	27 702	2 579	4 803	13 322	1 607	
Mujeres	191 217	8 072	28 744	41 734	38 236	39 065	2 189	4 805	25 537	2 835	
Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.											

▪ Vías de acceso

La principal vía de acceso al Cantón de Limón es a través de la ruta nacional 32 de San José a Limón y viceversa que atraviesa los distritos de Río Blanco y Limón; así como la ruta nacional 36 que traspasa el distrito de Matama y comunica con la zona sur de la región.

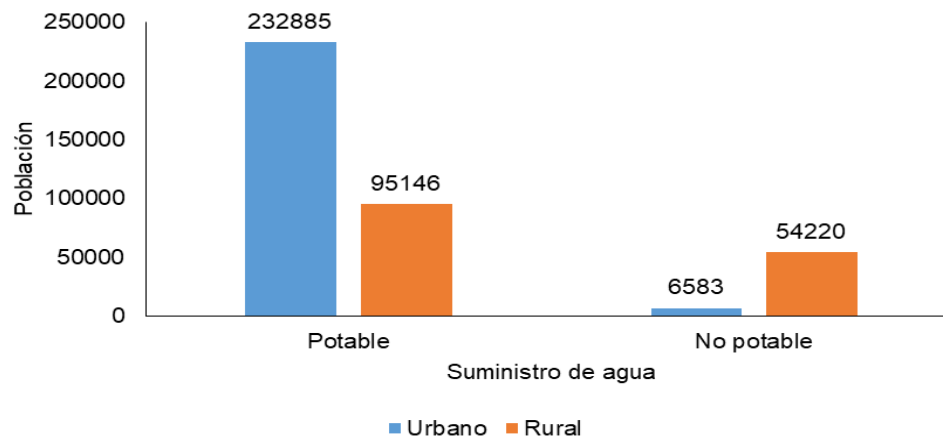
En la actualidad la ruta 32 está en proceso de rehabilitación y ampliación a 4 carriles con avance de un 89.40% que comprende 69 kilómetros de un total de 107 kms. entre Limón y Río Frío, bajo contrato firmado en octubre 2013 entre el Consejo Nacional de Vialidad de Costa Rica con la empresa china CHEC; con la finalidad de agilizar la comunicación y aumentar la competitividad del encadenamiento productivo de la provincia.

Por vía aérea, cuenta con un aeropuerto denominado “Aeropuerto Internacional de Limón”, con pista de aterrizaje para aviones de gran envergadura. Se realizan distintos tipos de vuelos: a) Vuelos privados internacionales no itinerados; b) Vuelos locales itinerados (regulares) al menos 3 vuelos diarios de San José a Limón y viceversa; la aerolínea SANSA brinda vuelos chárteres; y c) Vuelos privados locales.

▪ Suministro de agua para consumo humano

Con base en los resultados del estudio sobre aguas y saneamiento realizado por Mora Alvarado Darner (2019), en cuanto a la cobertura de agua en la provincia de Limón hay predominio en el sector urbano (62%), sobre la población rural (38%); de éstos el 97% de los habitantes residentes en la zona urbana cuentan con agua potable y solo el 2% no la tiene; en tanto que el 36% de la zona rural tampoco posee. (Ver gráfico N° 1).

Gráfico N 1
Cobertura y calidad de agua por zona.
Provincia de Limón. 2018



Fuente: Mora Alvarado, Darner y otro (2019). Agua para Consumo Humano por Provincias y Saneamiento por Regiones Manejados en Forma Segura en Zonas Urbanas y Rurales de Costa Rica al 2018.

Para efectos del Cantón de Limón, el AyA brinda servicio de abastecimiento de agua en distintas comunidades de los distritos de Limón, Matama y Valle La Estrella mediante los Acueductos de La Bomba de Limón y La Guaría de Valle La Estrella, a saber: Limón Centro, Barrio Roosevelt, Zona Americana, Área Hospitalaria, Villa del Mar 1 y 2, Moín, Cangrejos, Sector Portete, EL bosque, Barrio Trinidad, Cariari, Santa Eduvigis, Los Laureles, El triunfo, Barrio Bella Vista, Siglo XXI, San Juan, Coopeutba, Barrio Los Corales 1,2 y 3, El Bambú Este y Oeste, Cerro, Terrazas del Mar, Barrio Pueblo Nuevo, Espíritu Santo, Juan Pablo II, Cielo Amarillo, Barrio la Colina, sector UCR, Barrio Envaco, Atlántida, Limoncito, Barrio San Josecito, Barrio Quinto, Urbanización Cocos, Backtrack, San Juan, Barrio Cieneguita, La Laguna, San Martín, Santa Lucía, Barrio Cieneguita lado de la playa, Barrio Ceibón, Barrio Ojo de Agua, Pacuare Nuevo y Viejo, Brisas de Pueblo Nuevo, Barrio Los Lirios, Barrio Almendros, Barrio El Tomatal, Barrio Siglo XXI Tercera Etapa, Barrio Los Cocos Segunda Etapa, Barrio Isaías Marchena, Westfalia Matama: La Bomba, Newcastle, Beverly, Río Banano, Las Brisas de Kent, Valle La Estrella: Júpiter, Siberia, La Guaría y La Subasta.

El restante se provee mediante el sistema de ASADAS (Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales) autorizadas y supervisadas por el AyA (Ver Cuadro N° 6).



Cuadro N 6

Abastecimiento de agua. Distribución de ASADAS del Cantón de Limón. 2024

Nombre del operador	Ente operador	Población abastecida	Localidades abastecidas	Fuente del sistema
Acueducto La Bomba, Limón	A y A	72168	Distrito de Limón	Río o Quebrada
ASADA Río Blanco	ASADA	11375	Río Blanco, Búfalo, Liverpool, Río Madre, Nueve Millas	Pozo
Acueducto la Guaría	A y A	10250	La Guaría	Pozo
ASADA Bananito Norte y Sur	ASADA	3579	Bananito Sur y Norte	Pozo
Comité San Rafael, Las Nubes	Comité	1845	San Rafael, Las Nubes	Naciente o Manantial
ASADA Penshurt y Bonifacio	ASADA	1435	Penshurt, Bonifacio	Pozo
Comité Pueblo Nuevo, Valle las Rosas	Comité	800	Valle las Rosas, La Unión, Las Vegas, Pueblo Nuevo	Naciente o Manantial
ASADA Dondonia	ASADA	697	Dondonia	Pozo
ASADA Valle la Estrella	ASADA	512	Valle la Aurora, El Tigre	Río o Quebrada
ASADA la Colonia	ASADA	510	Armenia, La Colonia, Santa Teresita	Naciente o Manantial
ASADA Santa Rita	ASADA	500	Santa Rita	Naciente o Manantial
Asada María Luisa, La Bomba	ASADA	292	María Luisa	Naciente o Manantial
Comité San Carlos, Armenia	Comité	276	San Carlos, Armenia	Río o Quebrada
ASADA Aguas Zarcas, La Bomba	ASADA	205	Aguas Zarcas	Pozo
ASADA Loma Linda (RECOPE)	ASADA	148	Loma Linda, Sislocar	Pozo
ASADA Cerere (no indígena)	ASADA	95	Cerere, Cartagena	Río o Quebrada
Comité Miravalles	Comité	57	Miravalles	Pozo
ASADA las Brisas de Peje y Quito	ASADA	N/I	Río Quito, Brisas de Veragua, Río Peje	Naciente o Manantial
Acueducto Bocuare	ASADA	N/I	Bocuare	Naciente o Manantial
Comité San Clemente	Comité	N/I	San Clemente	Pozo

Fuente: Inventario sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano. Ministerio de Salud 2024.

▪ Saneamiento básico:

Para el año 2019 el AyA reporta la condición en que se encuentran las regiones según el sistema de disposición de excretas. Mora Alvarado, Darner y otro (2019) reporta que en la Región Huetar Caribe el tanque séptico es el más utilizado por los habitantes. Mientras que el 0,8% no cuenta con un sistema de disposición de excretas, la deposición se realiza a cielo abierto. Recalcan además que: "...en el caso específico de la zona urbana de Limón (Cantón Central de Limón), las aguas residuales son depositadas 1 km mar adentro, a través del Emisario Submarino". Pág. 24 (Ver Cuadro n 7)



**Cuadro N 7
Disposición de excretas por región
Periodo 2019**

Cuadro 6. Situación de disposición de excretas en Costa Rica, zonas rural y urbana y Región Programática periodo 2019										
Zona	TOTAL		Tanque séptico		Alcantarilla o cloaca		Letrina		No tiene	
		%		%		%		%		%
Central	3.134.421	61,9	2.127.960	67,9	976.426	31	21.843	0,7	8.192	0,2
Huetar Caribe	455.144	9	414.907	91,2	28.388	6,2	8.565	1,9	3.284	0,7
Huetar Norte	415.100	8,2	389.427	93,8	14.065	3,4	10.297	2,5	1.311	0,3
Chorotega	388.662	7,7	355.420	91,4	24.727	6,4	6.966	1,8	1.549	0,4
Brunca	368.296	7,3	342.989	93,1	19.663	5,3	5.200	1,4	444	0,2
Pacífico Central	298.107	5,9	244.129	81,9	46.235	16	5.437	1,8	2.306	0,8
Urbana	3.670.174	72,5	2.591.131	70,6	1.043.878	28	24.821	0,7	10.344	0,3
Rural	1.389.556	27,5	1.283.701	92,4	65.626	4,7	33.487	2,4	6.742	0,54
TOTAL	5.059.730	100	3.874.832	76,6	1.109.504	22	58.308	1,2	17.086	0,3

Fuente: Mora Alvarado, Darnier y otro (2019). Agua para Consumo Humano por Provincias y Saneamiento por Regiones Manejados en Forma Segura en Zonas Urbanas y Rurales de Costa Rica al 2018.

2.4 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE SALUD MENTAL CANTÓN DE LIMÓN

En la actualidad el abordaje del tema de salud mental a nivel comunitario es cada vez más necesario, la realidad del entorno refleja que no solamente basta centrarse en la atención médica para el abordaje de dolencias físicas, pues muchos de esos padecimientos están asociados a problemas emocionales o psicológicos que deben de ser atendidos por otro grupo de profesionales de la salud.

Durante los últimos dos años tras el desarrollo de la pandemia las personas han estado expuestas a múltiples agentes que propiciaron el aumento de la carga en el nivel de estrés y la provincia de Limón no fue la excepción. Dentro de los factores de riesgo que ya se hacían presentes en las comunidades están: la delincuencia, narcotráfico, violencia intrafamiliar, falta de fuentes de empleo, inseguridad ciudadana, entre otros y sumarlos con los factores provocados por la pandemia como el miedo, la incertidumbre, aislamiento social, despidos masivos, reducción de la jornada laboral, enfermedad, muerte por enfermedad de COVID 19, no contar con aseguramiento a los servicios de salud y otros, ha sido un tema sumamente complejo de sobrellevar y hasta la actualidad las secuelas provocadas en las personas siguen presentes, por lo que se hace necesario visualizar la importancia de trabajar los factores protectores de la salud mental.

En cuanto a la oferta de servicios en salud mental a nivel público en el Cantón de Limón, actualmente se dispone de un hospital regional (HTFC), que incluye dentro de sus especialidades profesionales en: psicología (4), psiquiatra (2), trabajo social (6), enfermería en salud mental (1); además, dispone del EISAM, que brinda atención integral de diversos trastornos mentales, consumo de sustancias



psicoactivas, situaciones de violencia entre otros temas asociados. Asimismo, cuenta 25 EBAIS y dos áreas de salud siendo éstas el Área de Salud de Limón (ASL) con personal de trabajo social (2) y psicología (1). Igualmente, el Área de Salud de Valle la Estrella (ASVE) tiene a disposición los servicios de trabajo social (1) y psicología (1).

Para el año 2018 se emite la publicación en el diario oficial La Gaceta del decreto N°40881-S que dicta la conformación de la ILAIS integrada por representantes de diferentes instituciones, organizaciones o grupos, que se encargaban de la promoción de factores protectores de la salud mental y la prevención de factores de riesgo, atención y seguimiento del riesgo suicida, intentos de suicidio y suicidio a nivel local.

Posteriormente a través del Reglamento a la Ley Nacional de la Salud Mental N° 10412 se crean las comisiones de salud mental a nivel nacional con la finalidad de establecer mecanismos de articulación, coordinación desde la Inter institucionalidad e intersectorialidad para el abordaje integral y oportuno de las necesidades en salud mental. De esta forma se crea la CORESAM y COLOSAM, cuya alcance regional y local se vincula con el desarrollo y seguimiento de planes y proyectos de intervención integral desde la perspectiva de la promoción, prevención, atención, control, rehabilitación e inclusión social a nivel local. Para el año 2025 se visualiza su operacionalización en los cantones de Pococí y Guácimo con proyección de abordaje en el Cantón de Limón para el año 2026.

Según registro de la plantilla de reporte de control y seguimiento de casos de la ILAIS del Cantón de Limón, durante el último quinquenio se reportaron 156 casos de intento suicida mediante la boleta de notificación obligatoria VE-01 a partir del año 2021 hasta abril 2025 (Ver Cuadro N° 8).

Cuadro N 8
Reporte de control y seguimiento de casos
Intento suicida. Cantón de Limón
Periodo 2021-2025

Período	Intento suicida
2021	11
2022	37
2023	56
2024	44
2025	8
Total	156

Fuente: Construcción propia a partir de las boletas de notificación obligatoria VE-01. ARSL. Periodo 2021-2025.

Según la plantilla de permisos sanitarios de funcionamiento del ARSL, 2023 el Cantón de Limón registra aproximadamente 28 establecimientos privados que



brindan servicios en salud mental: Medicina General 17, Atención Psicológica 3, Terapia Física 4, Nutrición 2, Geriatría 1, Manejo del Dolor 1, Fisioterapia y Rehabilitación 2.

2.5 ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

En este apartado se realiza un análisis descriptivo del estado general de salud de la población del Cantón Central de Limón, que se enfoca en un resumen explicativo de las características de los principales eventos de salud del cantón. Esto con la finalidad de identificar e implementar medidas para la prevención, atención y control de las enfermedades mediante el ejercicio del rol rector en salud en busca de la articulación interinstitucional e intersectorial, consolidando el derecho de la salud como un derecho humano de la población, bajo los principios fundamentales de universalidad, integralidad, solidaridad, equidad, oportunidad, calidad y participación social.

Cuadro N 9
Casos notificados de COVID-19 según distritos.
Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Total	6743	5814	921	8
Limón	4792	4075	711	6
Valle la Estrella	1021	943	76	2
Matama	480	404	76	0
Río Blanco	450	392	58	0

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

Durante la pandemia del COVID-19, se puede determinar que para el cantón de Limón durante el año 2022 se obtuvo una tasa de incidencia del 62,7 por cada mil habitantes. Para el año 2023 se contó con una incidencia de 9,9 por cada mil habitantes y para el año 2024 se generó una incidencia de 0,09 por cada mil habitantes. (Ver Cuadro N° 9)

El distrito de Limón es el que mayor cantidad de casos reportó, con un 71,1 %, seguido por Valle la Estrella con un 15,1 %, el distrito de Matama reportó un 7,1 % y el distrito que menos casos reportó fue el de Río Blanco, con un 6,7 % de los casos reportados durante los años analizados.



Cuadro N 10
Casos notificados de violencia intrafamiliar según distritos.
Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Total	1663	440	508	715
Limón	1001	298	279	424
Valle la Estrella	400	68	138	194
Río Blanco	133	31	51	51
Matama	129	43	40	46

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

Se puede indicar que en el cantón de Limón se ha presentado un índice de incidencia para el año 2022 de 4,7 por cada mil habitantes, para el 2023 se obtuvo una incidencia de un 5,5 por cada mil habitantes y para el año 2024 se cerró con una incidencia de un 7,7 por cada mil habitantes, evidenciándose un aumento exponencial de la notificación por el evento de violencia intrafamiliar. (Ver Cuadro N° 10)

La mayor cantidad de casos durante el trienio analizado se presentó en el distrito de Limón, con un 60,2 % de los casos reportados, seguido por el distrito de Valle la Estrella con un 24,0 % de los casos, el distrito de Río Blanco notificó un 8,0 % de los casos y por último en el distrito de Matama se presentó un 7,8 % de los casos notificados.

Cuadro N 11
Casos notificados de dengue según distritos.
Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Total	1158	161	892	105
Valle la Estrella	706	92	557	57
Limón	347	44	275	28
Matama	64	17	41	6
Río Blanco	41	8	19	14

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

Según el evento de dengue, se ha presentado una incidencia para el año 2022 de 1,73 por cada mil habitantes, para el año 2023 se presentó una incidencia de 9,6 por cada mil habitantes y para el año 2024 se obtuvo una incidencia de 1,1 por cada mil habitantes. Es importante indicar que para el año 2023 a partir de la semana epidemiológica 25 hasta la semana 52 se presentó un brote por este evento en el cantón. (Ver Cuadro N° 11).

Por este evento el distrito del Valle la Estrella es el que más casos notificó durante los años analizados con un 61,0 %, seguido por el distrito de Limón con un 30,0 %



de los casos, el distrito de Matama reportó un 5,5 % y por último el distrito de Río Blanco, reportó un 3,5 % de los casos reportados.

Cuadro N 12
Casos notificados de hipertensión arterial según distritos.
Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Total	622	166	204	252
Limón	292	100	92	100
Valle la Estrella	265	47	109	109
Río Blanco	48	17	2	29
Matama	17	2	1	14

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

Durante los años analizados se obtuvo una incidencia por cada mil habitantes en el cantón de Limón de: 1,8 para el año 2022, de un 2,2 para el año 2023 y para el año 2024 un 2,7.

El distrito de Limón es el que mayor cantidad de casos reportó durante el trienio analizado, representando un 46,9 % del total de los casos, seguido por el distrito del Valle la Estrella con un 42,6 %, el distrito de Río Blanco reportó un 7,7 % y por último el distrito de Matama se reportó un 2,8 % de los casos reportados. (Ver Cuadro N° 12).

Cuadro N 13
Casos notificados de malaria según distritos, durante
los años 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Total	177	0	146	31
Limón	133	0	111	22
Río Blanco	33	0	28	5
Valle la Estrella	7	0	4	3
Matama	4	0	3	1

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

Para el evento de malaria se cuenta con la particularidad que los casos se dieron a partir del año 2023, donde se generó la primera notificación de caso durante la semana 08, en la comunidad de Urbanización Atlántida; para este año se alcanzó una incidencia en el cantón de Limón de 1,6 por cada mil habitantes y para el año 2024 se contó con una incidencia de 0,3 por cada mil habitantes. A partir de la semana 32 del año 2024 no se reportan casos de malaria en el cantón.



Durante los tres años analizados, el distrito que más casos presentó fue el de Limón, con un 75,1%, seguido del distrito de Río Blanco con un 18,6 %, el distrito de Valle la Estrella presentó un 4,0 % y el distrito de Matama reportó un 2,3 % de los casos registrados.

Cuadro N 14
Casos notificados de depresión y trastornos mentales y del comportamiento
debido al uso de sustancias psicoactivas según distritos.
Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Depresión				
Total	180	45	43	92
Limón	99	23	20	56
Valle la Estrella	68	18	22	28
Río Blanco	7	1	0	6
Matama	6	3	1	2
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas				
Total	662	46	304	312
Limón	426	19	210	197
Valle la Estrella	150	21	59	70
Matama	45	3	17	25
Río Blanco	41	3	18	20

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

Para el evento de depresión durante los años analizados el distrito de Limón es el que más casos reportó, un 55 % de los casos, seguido por el distrito de Valle la Estrella con 37,8 %, el distrito de Río Blanco un 3,9 % y el distrito de Matama un 3,3% de los casos. Para el año 2022 se obtuvo una incidencia por cada mil habitantes de 0,48, en el 2023 de 0,46 y para el año 2024 de 1; siendo el año de mayor incidencia. (Ver Cuadro N° 14)

En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se mantiene la mayor notificación en el distrito de Limón, con un 64,3%, seguido por el distrito de Valle la Estrella con un 22,7%, para el distrito de Matama se registró un 6,8% y por último el distrito de Río Blanco registró un 6,2% de los casos durante el trienio analizado. En cuanto a las incidencias alcanzadas, se puede indicar que para el año 2022 se obtuvo 0,50 por cada mil habitantes, el año 2023 de 3,3 y para el año 2024 de 3,4; identificándose un aumento de este evento para los años 2023 y 2024.



Cuadro N 15
Casos notificados de infecciones respiratorias agudas superiores en
menores de 0 a 1 año según distritos. Periodos 2022, 2023 y 2024.
Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Total	3562	473	1681	1408
Valle la Estrella	1934	227	944	763
Limón	1349	196	621	532
Río Blanco	145	23	37	85
Matama	134	27	79	28

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

Para el evento de infecciones respiratorias agudas superiores en menores de 0 a 1 año, se puede determinar una incidencia para el año 2022 de 210,4 por cada mil habitantes, para el año 2023 de 759,6 y para el año 2024 de 654,9 por cada mil habitantes.

En el cantón de Limón durante el trienio analizado por este evento, se puede observar que el 54,3 % de los casos se notificaron en el distrito del Valle la Estrella, seguido por el distrito de Limón con un 37,9 %, el distrito de Río Blanco notificó un 4,0 % y para el distrito de Matama se notificó un 3,8 % del total de casos.

Cuadro N° 16
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda en menores de 0 a 9 años
según distrito. Periodos 2022, 2023 y 2024. Cantón de Limón

Distrito	Año			
	2022	2023	2024	
Total	1770	153	358	1259
Limón	895	38	77	780
Valle la Estrella	561	80	204	277
Matama	193	21	47	125
Río Blanco	121	14	30	77

Fuente: Plantilla de notificación individual VE01, Área Rectora de Salud de Limón, 2022, 2023 y 2024.

El distrito que mayor cantidad de casos del evento en estudio notificó durante los años analizados fue el de Limón con un 50,6%, seguido de Valle la Estrella con un 31,7%, para el distrito de Matama se notificó un 11,0% y para el distrito de Río Blanco se notificó un 6,8 % de los casos. (Ver Cuadro N° 16).

Se determinó que para el año 2022 se obtuvo una incidencia de 10,9 por cada mil habitantes, para el año 2023 se cerró con una incidencia de 26,5 por cada mil habitantes y para el año 2024 se alcanzó una incidencia de 97,3 por cada mil habitantes.



Con base en los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la tasa de mortalidad infantil a nivel país y de provincias durante el trienio a partir del 2022 se presentó de la siguiente manera:

Cuadro N° 17
Tasa de mortalidad infantil en Costa Rica, según INEC.
Periodos 2022, 2023 y 2024.

Provincia de residencia y sexo	2022	2023	2024
Costa Rica	9,51	9,06	10,30
Hombres	10,23	10,51	11,40
Mujeres	8,76	7,57	9,15
San José	9,81	8,29	11,08
Hombres	10,28	9,66	13,24
Mujeres	9,33	6,85	8,86
Alajuela	9,54	8,05	9,01
Hombres	10,89	10,32	8,95
Mujeres	8,12	5,76	9,07
Cartago	11,00	10,90	10,53
Hombres	12,07	11,89	12,11
Mujeres	9,89	9,91	8,85
Heredia	8,29	10,63	8,26
Hombres	8,58	13,58	8,51
Mujeres	8,00	7,48	7,99
Guanacaste	6,26	7,16	12,09
Hombres	6,33	7,06	14,43
Mujeres	6,18	7,25	9,72
Puntarenas	10,23	11,67	10,79
Hombres	9,41	13,06	11,80
Mujeres	11,04	10,22	9,71
Limón	10,14	9,12	10,40
Hombres	12,29	9,57	10,52
Mujeres	7,91	8,65	10,27

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2019 - 2024.

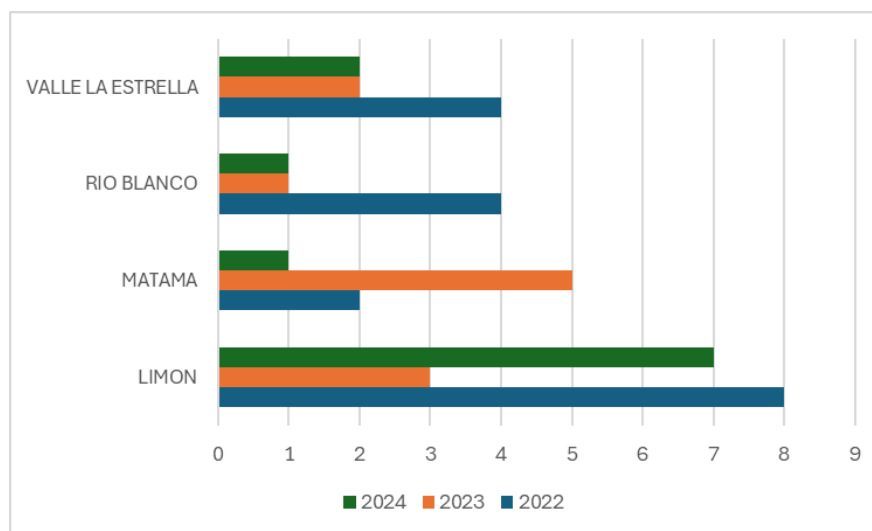
Para el año 2023 bajaron los casos, no obstante, se experimentó un aumento en el año 2024, siendo la tasa más alta de los 3 años en estudio. A nivel provincia, históricamente fallecen más hombres que mujeres.

Durante este trienio (2022, 2023, 2024), el comportamiento de las mortalidades infantiles para el cantón de Limón fue (TMI x cada 1000 nacimientos): 18 casos (2022), con una tasa de mortalidad infantil de 12,7. Con un descenso de 11 casos, para una tasa de mortalidad infantil de 7,93 en el periodo 2023 al igual que el año 2024 con 11 casos reportados, con una tasa de mortalidad infantil de 9,54.

Los eventos de mortalidad infantil para en su mayoría se dieron en el nosocomio: para el año 2022 fallecen 14 menores en hospital, 10 de ellos en el Hospital Tony Facio Castro, 2 en el Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera y 2 en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Cuatro de ellos fallece en el hogar. En el año 2023 mueren

10 en hospitales, 9 de éstos en el hospital de referencia de la provincia de Limón y 1 en el Hospital Rafael Ángel Calderón. Igualmente fallece 1 en su hogar. Para el año 2024 perecen 10 menores en hospitales de los cuales 8 en el Hospital Dr. Tony Facio Castro y 2 en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, solo 1 fallece en el hogar.

Gráfico N° 2
Distribución de casos reportados de mortalidad infantil por distrito.
Cantón de Limón. Periodos 2022, 2023 y 2024.



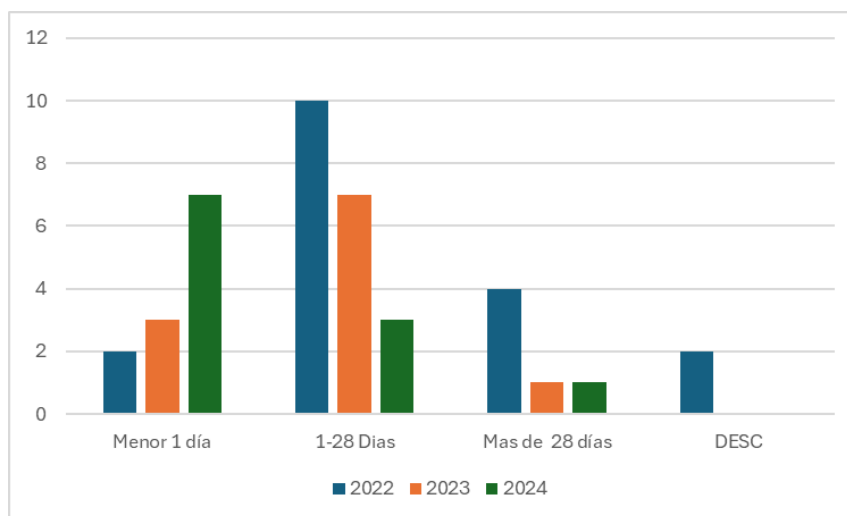
Fuente: Construcción propia. Expedientes casos analizados por la COLEAMMI

En el gráfico N° 2 se evidencia que en los 4 distritos se presentaron casos durante el trienio; siendo el distrito de Limón durante los años 2022 y 2024 el que presenta mayor cantidad de casos; seguido por el distrito de Matama que presenta el 45% (n:5) del total de casos.

La principal causa de muerte infantil en el trienio es por Prematuridad Extrema, la cual complica la formación total de los órganos. Seguido por las Malformaciones congénitas y las enfermedades respiratorias como la Hipertensión Pulmonar y la Asfixia Perinatal.

El gráfico N° 3 demuestra las edades los menores fallecidos. Para el año 2022 y 2023 los menores de 1 a 28 días de edad fueron los más afectados, a excepción del 2024 que el deceso se presentó en los menores de 1 día de nacido.

Gráfico N° 3
Distribución casos de mortalidad infantil según edad al morir.
Cantón de Limón. Periodos 2022, 2023 y 2024.



Fuente: Construcción propia. Expedientes casos analizados por la COLEAMMI

2.6 PRINCIPALES PROBLEMAS SEGÚN ASIS

En este apartado se presentan los resultados de la interpretación de los problemas priorizados que surgieron desde los distintos contextos en salud como parte del análisis de situación de salud en el Cantón Central de Limón; los cuales permitieron conocer el estado de la cuestión, entendidos estos como una barrera, obstáculo o asunto que debe ser visualizada, analizada y abordada desde los distintos ámbitos de acción, en busca de respuestas acertadas de intervención para alcanzar los resultados esperados.

Los eventos en salud fueron discutidos y analizados con distintos actores sociales clave mediante la realización de sesiones de trabajo, cuya información generada se describe a continuación:

2.6.1 Agresión con disparo de otras armas de fuego

Los actos de homicidio son cometidos por lo general por hombres (97,5% a nivel nacional) con la utilización de armas de fuego (66,2%), arma blanca (19,9%) y golpes (7,9%).

De acuerdo con el Estado de la Nación, 2022 para el año 2021 la provincia de San José no ocupó el primer lugar en el tema de homicidios como en años anteriores, siendo que las cabeceras de Limón y Puntarenas presentaron una mayor tendencia: "(...) la mayor prevalencia se presentó en las cabeceras de las provincias de Limón (52 casos) y Puntarenas (50 casos), seguidas por San José (46), Pococí (41), Alajuela (36) y Matina (21). Cinco de los seis cantones de la provincia de Limón se



ubicaron entre los primeros diez de mayor prevalencia” Pág. 53. La mayoría de estos asesinatos son por ajuste de cuentas relacionados con el narcotráfico, donde gran parte de las víctimas son hombres de nacionalidad costarricense entre 15 y 35 años.

El OIJ reportó para el año 2022 una tasa nacional de homicidios en 12,6 por cada 100.000 habitantes, para un total de 656 homicidios con un aumento del 11,56% en relación con el año anterior (2021). Por lo general, las víctimas son hombres. De acuerdo con Alvarado García, Juan Pablo (2023):

“El subdirector a.i. del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), Michael Soto Rojas, explica: “a partir del 2014 a la fecha empezó una evolución del delito, pasando del “homicidio tradicional” a hechos con armas de fuego y, principalmente, por “ajuste de cuentas”. De hecho, alrededor del 65% de los homicidios está ligado a esta causa”. Tras el pasar de los años, al haber un aumento de homicidios y un mayor uso de armas de fuego, el fenómeno que está detrás tiene que ver concretamente con el tráfico de drogas y con delitos contra la propiedad, que son, en el fondo, enfrentamientos no entre personas particulares, sino que son entre bandas rivales”.

Retomando la Memoria Anual del OIJ, para el año 2022 se registró un total de 169 víctimas por homicidio doloso y en el Cantón de Limón se notificaron 63 personas fallecidas y sólo el distrito de Limón 57.

El observatorio del Ministerio de Justicia y Paz (2024) realiza un análisis de homicidios dolosos ocurridos en el año 2024 haciendo énfasis en el lugar de los hechos: “Para el año 2024, la mayor parte de los homicidios continúan aglomerándose en las provincias de San José, Puntarenas, Limón. El distrito con la mayor cantidad de delitos fue el distrito central de Limón, con 57 delitos; de seguido se mantuvieron los distritos San Felipe de Alajuelita y Hatillo de San José con 24 delitos”. Estos hechos son cometidos mayormente a víctimas del género masculino, donde el arma de fuego fue el más utilizado, cuyo móvil principal es el ajuste de cuentas.

Con base en los resultados del trabajo realizado por el equipo ASIS con los actores sociales (comunitarios y expertos institucionales) se destaca que desde la perspectiva de la salud mental el problema de agresión con disparo de armas de fuego podría estar relacionado con el incremento del narcotráfico en el cantón, la reducción de opciones laborales, la baja escolaridad por deserción y exclusión escolar, aunado a un acrecentamiento de las condiciones de pobreza.

El problema de disparo con armas de fuego se relaciona con un deficiente control de las emociones traducido en la poca tolerancia a la frustración y la cultura de inmediatez. La violencia es producto de la inadecuada educación en el hogar principalmente por ausencia de límites y el poco estímulo a los valores fundamentales como respuesta de la falta de compromiso y responsabilidad en la



crianza de los hijos por parte de los padres de familia, quienes muchas veces se ven obligados a ausentarse debido a la búsqueda de trabajo o bien por jornadas laborales extenuantes lo que se traduce en el desarrollo de miedos, inseguridades y la adquisición de malos hábitos provenientes de conductas aprendidas del entorno ante la carencia de autoridad y guía familiar, definición de roles, modelos de crianza, entre otros.

2.6.2 Dificultad respiratoria del recién nacido (menores de 1 año)

En un estudio realizado por la Universidad de Costa Rica (2017), se enfatiza en la necesidad de disminuir la programación de cesáreas para prevenir las muertes o dificultades respiratorias de los niños recién nacidos (menores de 1 año):

“El síndrome de dificultad respiratoria es la principal causa de morbilidad en el mundo de niños menores de un año. Parto por cesárea eleva riesgo de insuficiencia respiratoria en recién nacidos.

El Síndrome de Insuficiencia Respiratoria es una enfermedad transitoria que le impide al pulmón expandirse por la presencia de agua. El padecimiento se logra superar con vigilancia constante y oxígeno complementario.

Se le conoce clínicamente como el Síndrome de Insuficiencia Respiratoria (SIR), se caracteriza por ocasionar problemas respiratorios en los infantes, y posee más del doble de riesgo que lo sufran aquellos niños y niñas que nacen por cesárea electiva que por parto vaginal.

Así lo confirmó el estudio realizado por el Dr. Alexander Céspedes Masís en el marco del Posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Costa Rica (UCR), bajo la supervisión del Dr. Manrique Leal Mateos.

La investigación es el primer análisis comparativo que se realiza en el país en torno al tema, y señala que los bebés expuestos a una cesárea electiva tienen un riesgo relativo 2,5 veces mayor de sufrir SIR, que aquellos que lograron experimentar las contracciones producidas por su madre durante el trabajo de parto. Las contracciones son estímulos esenciales que preparan al bebé para salir del vientre.

De acuerdo con el Dr. Céspedes, a diferencia del parto vaginal, las cesáreas electivas, aquellas que se programan con anterioridad, impiden que la madre genere los estímulos biológicos necesarios para que el bebé inicie una correcta función pulmonar. Lo anterior sucede porque durante la vida intrauterina los pulmones del bebé están llenos de líquido, no aire. En ese período de gestación la madre respira por él, y se encarga de pasar sangre oxigenada para su óptimo desarrollo.



En el momento en que se inicia el trabajo de parto para nacer por vía vaginal, el menor es comprimido por el útero a través de las contracciones, y se logra que el líquido sea expulsado. Esto permite que el niño esté listo para inhalar por primera vez, y sin ayuda de su progenitora, el oxígeno del entorno.

“El bebé extraído en una cesárea no está percatándose que va a salir en el próximo minuto, entonces no recibe los estímulos requeridos, y por lo tanto sus pulmones no obtienen ninguna preparación para oxigenarse a la hora del nacimiento. La mamá que ha tenido horas de contracciones hace que su hijo o hija al momento de salir ya tenga el pulmón seco, y sea capaz de oxigenarse por sí solo, lo que disminuye el riesgo que los bebés sufran dificultades respiratorias posteriores, afirmó”.

(...) Usualmente las causas de dificultad respiratoria en el recién nacido se asocian a factores clínicos o alteraciones funcionales propios del sistema; no obstante, no deben ignorarse los factores mentales debido a la estrecha relación entre sistema respiratorio y sistema nervioso este último visto desde la perspectiva de salud mental, considera que estados de estrés en neonatos principalmente los prematuros llegan a afectar su estabilidad fisiológica pudiendo afectar negativamente su cerebro en desarrollo ocasionando alteraciones neuroconductuales como reflejos no óptimos, hiper o hipotonía, letargo, trastornos del aprendizaje, cambios emocionales, entre otros.(...)“

2.6.3 Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

La gastroenteritis se manifiesta como enfermedades endémicas o epidémicas en los lactantes, niños y adultos. Los virus infectan a los niños en sus primeros años de vida, causando un cuadro diarreico que puede ser lo bastante grave como para producir deshidratación y hasta la muerte. Según informa la OMS las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años, la cual mata alrededor de 525.000 niños cada año, pueden provocar deshidratación grave y la pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que representan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Estas infecciones se transmiten por alimentos o agua de consumo contaminada, o bien de una persona a otra como resultado de una mala higiene.

La gastroenteritis infecciosa es una inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas, que da lugar a una alteración de su capacidad para regular la absorción y secreción de sales y agua, produciendo diarrea. Es un proceso agudo que cura espontáneamente en unos pocos días, por lo que se suele hablar de gastroenteritis aguda (GEA). (1). Esta puede ser causada por virus o bacterias; no obstante, la diarrea prolongada o persistente se asocia preferentemente con parásitos o intolerancias alimentarias secundarias a dicha infección. Pueden presentarse de la siguiente manera: *Gastroenteritis Viral*, *Gastroenteritis Bacteriana*, *Gastroenteritis Parasitaria*.



Según INEC y el reporte de las mortalidades dadas entre los años 2015 y 2019 para la edad de 1 a 9 años a nivel nacional se presentaron reportes de Diarreas y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un total de 4,88% del total de notificaciones para esa edad, y como resultado general el 0,23% en todas las edades.

De acuerdo con registros de notificación de enfermedades diarreicas agudas para el Cantón de Limón en el año 2019 se notificaron alrededor de 1488 casos, 2020: 1315 casos, 2021: 963 casos y 2022: 733 casos. Como se puede observar la notificación por esta patología fue en disminución, debido a que a partir de finales de marzo del 2020 iniciaron los casos de COVID-19 y esto trae medidas extremas como aislamiento en núcleos familiares, lavado de manos con agua y jabón, pocos convivios, reducción del hacinamiento, uso de alcohol en manos, uso de mascarilla y hasta el saludo entre personas fue más distante. Todas estas medidas provocaron que la población estuviese más protegida de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como las enfermedades respiratorias, las diarreas y gastroenteritis por esta etiología.

Con base en las manifestaciones emanadas de los grupos de trabajo entre el equipo ASIS, los representantes comunales y los expertos institucionales, se identificó que los episodios de ansiedad y estrés podrían ocasionar cuadros de diarreas en las personas. La primera con manifestaciones de cefalea, tensión en el cuello, dolor abdominal, náuseas, sudoración excesiva, entre otros; y la segunda puede producir elevación de la presión, alteraciones a nivel estomacal, aumento de la frecuencia cardíaca; ambas además con afectaciones emocionales tales como: preocupación, temor, miedo, inseguridad, irritabilidad, aislamiento social, cansancio, trastornos del sueño, entre otros.

Según los actores sociales, la gastroenteritis de presunto origen infeccioso se presenta principalmente por la alimentación poco saludable ligada a la cultura del consumo de comida rápida y muy procesada; además por la falta de hábitos de higiene en especial el lavado de manos como parte de la escasa educación recibida en el hogar.

Dentro del proceso de discusión del equipo ASIS con los actores sociales se destacó que generalmente los factores emocionales como el estrés, depresión y ansiedad en las personas pueden impactar de forma negativa en la función intestinal, afectando como consecuencia las relaciones sociales y de sana convivencia, pues, tienden a asumir conductas poco comunicativas y afectivas ligadas a: agresividad, inhibición, irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración; a nivel afectivo: negatividad, frustración, inseguridad, preocupaciones, miedos, aislamiento, entre otros.



2.6.4 Enfermedad isquémica crónica del corazón

Según datos proporcionados por la OPS/OMS, las enfermedades no transmisibles (ENT) son las responsables del deceso de 41 millones de personas cada año, el equivalente al 71% de las muertes que ocurren en el mundo. Del total de la cantidad reportada, la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, que provocan cerca de 17.9 millones de fallecimientos por año. Refiere también que más de tres cuartas partes de las muertes asociadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.

El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, respiratorias y muchas otras afecciones. En la Región de las Américas, el consumo de tabaco representa el 15% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, el 24% por cáncer y el 45% por enfermedades respiratorias crónicas. En 2020, la prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes de 13 a 15 años en las Américas fue del 11,3%, oscilando entre un máximo del 23,3% en Dominica y un mínimo del 6,9% en Brasil. En la mayoría de los países, esta prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres, excepto en Argentina, Uruguay y Brasil, donde es más alta en mujeres.

Para Costa Rica la prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes de 13 a 15 años en el año 2013 según la OMS fue representado por un total de 8,90%, siendo para las mujeres de 8,10% y para los hombres 9,70%. Quedando en el puesto 24 de 31 países que reportaron la encuesta. (*).

Según información suministrada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a nivel nacional de las 11.550 muertes registradas para el primer semestre del 2020, 573 correspondieron a infarto agudo de miocardio y más de 1.280 a enfermedades ligadas al corazón y cerebrovasculares.

A partir del trabajo del equipo ASIS con representantes de la comunidad y los expertos institucionales se destaca la importancia de adoptar estilos de vida saludables y evitar el estrés. Que la enfermedad isquémica crónica del corazón se da por la alimentación inadecuada como consecuencia de las costumbres y tradiciones, el sedentarismo, home office, inadecuada salud mental, y la poca o nula adherencia a los tratamientos. El estrés es causado por la presión inducida debido a la difícil situación socioeconómica (dificultad para enfrentar las deudas adquiridas, desempleo, sobrecarga familiar y laboral, entre otros), la poca actividad física, la mala alimentación y la falta de autocuidado. Asimismo, los servicios de salud no logran abordar a la población que presenta esta problemática debido a la falta de recurso humano suficiente para la atención de la salud mental.

2.6.5 Insuficiente e inexistentes fuentes de agua apta para consumo humano

A nivel país el mayor operador en cuanto a abastecimiento de agua, conforme datos de MIDEPLAN, 2018 es el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

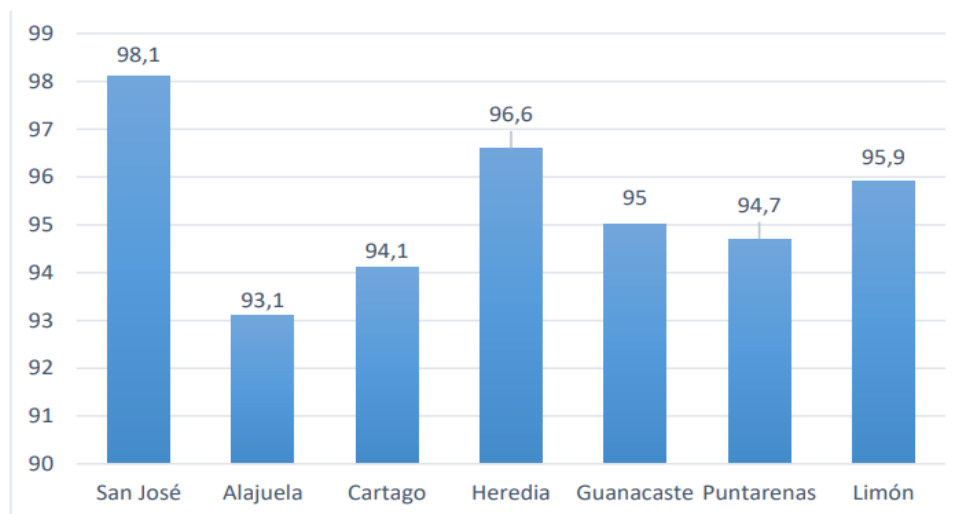


(ICAA) 47,2%, seguido por las Municipalidades 26,0%, asociaciones comunales (ASADAS) 13,9% que suman un total de 1.600 ASADAS, además de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH) que abarca el 13,9%, entre otros con el 12,9%.

En Costa Rica se han realizado gestiones para potabilizar el agua a nivel nacional, tal y como lo señala Angulo (2022) quien asegura que según análisis del Laboratorio Nacional de Aguas (LNA) existe evidencia de los logros alcanzados en la última década es considerada como una experiencia exitosa: “durante la última década, pasando de valores cercanos al 90% en el 2010 al 95,7% en el 2021, equivalente a 4.943.257 habitantes”. Lo anterior forma parte de los esfuerzos por desarrollar políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a pesar de ello quedan pendientes acciones relacionadas con saneamiento.

Según el informe de la Nación (2022), la provincia de San José abarca la mayor cobertura de agua potable en el país, seguido por Heredia y en el tercer lugar Limón. (Ver Gráfico N° 4)

Gráfico N 4
Población cubierta con agua potable, por provincia.
Periodo 2021



Fuente: Mora et al, 2022 citado por Angulo, 2018.

De acuerdo con Angulo (2022), del total de la población costarricense al menos 12.995 no disponen de aguas tratadas y mejoradas, es decir, presentan riesgos de fuentes de contaminación; lo que facilita la alteración de la cadena alimentaria y la proliferación de enfermedades al consumir agua contaminada. De hecho, existe una minoría de la población que no poseen servicio de agua intradomiciliaria y otra que se abastece con agua de pozo o nacientes artesanales:



“Actualmente, el 1,9% de la población (98.631 habitantes) recibe servicio con tubería en el patio y aún persiste un 0,3% (12.995 habitantes) que no tienen servicio y se abastecen directamente de pozos y nacientes artesanales. (Mora D. et al, 2022). De este último valor, el 91% están ubicados fuera de la Gran Área Metropolitana (UICN, 2022). El AyA contabiliza 1.391 operadores de acueducto, de los cuales 1.250 son Asadas, 42 son grupos indígenas y 88 son comités comunitarios rurales que hicieron 14.542 solicitudes de atención, 4.331 más que en el 2020 que se tramitaron 10.211”. Pág. 10

En el Cantón de Limón, específicamente en el distrito de Río Blanco se impulsan acciones de protección del recurso hídrico, Angulo (2022) detalla: “Otra iniciativa local que busca marcar un hito en la protección es la presentada por la Asada de Río Blanco de Limón, siendo el primer operador comunal que presentó ante ARESEP un proyecto tarifado para la protección del recurso hídrico, con montos de ¢11 para tarifa residencial y ¢17 para comercial por metro cúbico”. Pág. 23

Durante el 2021 se han presentado pocos avances en el proceso de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas principalmente en tres zonas específicas: Palmares: 13,45%; Golfito: 14,40% y el cantón central de Limón: 14,96%: “MIDEPLAN aprobó modificaciones en la ampliación de los plazos de avance y alcances en las metas para el año 2022 de modo que el Saneamiento en Zonas Prioritarias llegue al 28,43%; Construcción Alcantarillado Sanitario de Palmares 27,42%; Construcción Alcantarillado Sanitario de la Ciudad de Jacó 21,03%; Construcción Alcantarillado Sanitario de Golfito 31,21% y Limón, 45,56%”. Pág. 28

De acuerdo con los resultados de la sesión de trabajo efectuada entre el Equipo ASIS y los representantes comunales e institucionales sobre el problema “Insuficientes e inexistentes fuentes de abastecimiento de agua para consumo humano”, lo perciben como una violación del derecho fundamental, atribuido a la falta de interés por parte del Estado ya que no se han realizado estudios por parte del AyA o instituciones vinculadas que permitan la intervención en cuanto al mejoramiento o ubicación de fuentes de suministro de agua potable que cumplan con los parámetros establecidos tanto en cantidad suficiente y continuo, como en calidad, para satisfacer las necesidades de uso doméstico, agrícola, industrial, entre otros. Asimismo, la apatía y falta de organización de algunas comunidades afectan la toma de decisiones para exigir el cumplimiento del derecho al acceso de este recurso que forma parte del desarrollo del ser humano y la sociedad en sí. Tomando en cuenta que la limitación en el acceso a agua potable también tiene repercusiones de índole económico, por cuanto al no contar con la disposición del líquido se han visto afectados proyectos de desarrollo económicos al no otorgarse permisos de construcción, generando afectación directa en la parte socioeconómica y eventualmente con secuelas en la salud mental de la población y vinculación con otros problemas como la inseguridad ciudadana y diarreas.



2.6.6 Falta de atención oportuna en los servicios de salud

Conforme con la constitución política de la República de Costa Rica en el artículo 177 se establece que le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social la universalización del seguro social, lo que implica que debe garantizar procesos inclusivos que permitan el acceso de las personas a los servicios de salud:

“La Caja Costarricense del Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional”.

Lo anterior representa el derecho que tienen las personas a disfrutar de la salud mediante la atención oportuna, libre de discriminación y de calidad de acuerdo con sus necesidades, por ende, la CCSS como institución pública responsable, debe proporcionarles seguridad en cuanto a protección de la salud se refiere.

La OCDE, 2017 realiza una investigación respecto del sistema de salud en Costa Rica que revela una serie de hallazgos relacionados con su estabilidad, financiamiento y planificación, destaca entre otros aspectos:

(...) “El marco de la región Huetar Atlántica, por ejemplo, determina en detalle cómo la atención domiciliar y de cuidados intermedios, los hospitales diurnos, los programas de egreso hospitalario planificado y la telemedicina se deberían articular para suministrar una atención más centrada en la persona” (...). Pág. 27

Si bien es cierto la CCSS ha realizado esfuerzos por mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, aún quedan algunos puntos álgidos por resolver como por ejemplo, el congestionamiento relacionado con el horario de atención, equipamiento médico indispensable y el recurso humano disponible lo que provoca afectación en la capacidad resolutive de la Institución:

(...) “Se utiliza cada vez más y más a los proveedores de salud privados para suministrar la atención primaria. En un esfuerzo por expandir el acceso, se está desarrollando un mercado proveedor diversificado para la atención primaria. Actualmente, cerca del 15% de la atención primaria es brindado por proveedores independientes que tienen contrato con la CCSS. Se reporta sin embargo que sigue habiendo problemas con el acceso a la atención primaria (en particular por las tardes, ya que muchos EBAS sólo atienden pacientes hasta las 3pm), que implican el inevitable congestionamiento en los departamentos de emergencias de los hospitales (ver Sección 2.1). Los individuos pueden también buscar atención privada, financiado directamente de su bolsillo, o más raramente, a través de algún seguro privado. Los proveedores privados son tanto con o sin fines de lucro. La CCSS también contrata con un pequeño número



de instituciones privadas para brindar diagnósticos y tratamientos de alta complejidad, con frecuencia para pacientes de cáncer” (...). Pág. 28

Aún con la oferta privada en salud, la mayoría de la población costarricense no dispone de recursos económicos suficientes para acceder a estos servicios. La OCDE refiere que aproximadamente el 30% de la población ha utilizado el servicio privado al menos una vez al año y que manifiestan su preferencia por estos proveedores, a pesar de que muchas veces son atendidos por los mismos médicos de la CCSS que realizan una doble función.

Debido a los problemas de accesibilidad a la atención primaria en salud, muchos usuarios acuden a los servicios de urgencias de los hospitales, ocasionando congestión, precisamente como lo reporta la OCDE, 2017: “Se reporta que los pacientes se levantan muy temprano para comenzar a hacer cola para una cita. Tales dificultades hacen que muchos pacientes acudan directamente a los departamentos de emergencias de los hospitales para su atención primaria. En el 2010, el 44% del total de la consulta pública se dio en los servicios de emergencia (43.5% en hospitales y 56.5% en Áreas de Salud), de los cuales el 60% resultaron no ser emergencias verdaderas”. Pág. 33

Según los resultados obtenidos del trabajo realizado por el equipo ASIS con representantes de la comunidad y los expertos institucionales, se identificó como principal limitante en cuanto a la atención oportuna de los servicios de salud, la falta de recurso humano y especialistas (incluidas las especialidades de psicología, psiquiatría, enfermería de salud mental y trabajo social) con los que cuenta la CCSS, situación que genera aumento en las listas de espera y citas de urgencias, problemática que se incrementa por la falta de presupuesto que permita la contratación de nuevos profesionales en salud. Aunado a la falta de gobernanza, el inadecuado gasto de inversión pública, la ausencia de interés político en áreas prioritarias, definición de metas irreales, ausencia de objetivos claros y la sobrecarga de responsabilidades y funciones. Estas situaciones repercuten negativamente en la atención directa de los usuarios, obstaculizando la atención oportuna de los pacientes referidos, lo que provoca la pérdida de credibilidad en el sistema de salud y estrés en los usuarios y pacientes que no perciben como atendidas todas sus necesidades en salud.

Los actores sociales refieren que hace falta un diagnóstico de necesidades en la comunidad que permita conocer la percepción de salud y calidad de vida relacionada a la salud con la que cuentan las personas o comunidades, a la vez que se aborda la carencia de gestión de los grupos de trabajo comunitarios.

2.6.7 Falta de inversión en Limón e inseguridad ciudadana

Con base en información de Panameño Vanegas, 2023 la mayor inversión en Costa Rica se enfoca en proyectos dirigidos principalmente a la Gran Área Metropolitana en contraposición con las zonas rurales que sufren un desmejoramiento en el



desarrollo de fuentes de empleo para la población debido al interés generado básicamente en actividades de ganadería y agricultura prescindiendo de otras ocupaciones que podrían incidir en el mejoramiento de calidad de vida de los habitantes:

“Actualmente en Costa Rica la inversión se encuentra centralizada: todos los proyectos por desarrollarse se llevan a cabo en el Gran Área Metropolitana. Sin embargo, resulta contraproducente dejar de lado a la zona rural, pues esta es uno de los mayores potenciales en cuanto a desarrollo de proyectos o megaproyectos al tomar en consideración factores ambientales, acceso a rutas estratégicas, y otros aspectos. Así mismo, si se logra invertir en cualquier proyecto sin importar su índole, se puede ayudar a las provincias a desarrollarse de manera sostenible, incrementar el empleo, e invertir en proyectos de educación, que son una ayuda a futuro para las zonas rurales del país (...)

Panameño además afirma que hay mayor afectación de las condiciones de pobreza en Costa Rica en la zona rural, aunque ésta última a su vez posee una variedad de aspectos que requieren inversión principalmente en educación que permita la ampliación de las fuentes de empleo.

“En Costa Rica, una quinta parte de los hogares sufren pobreza; la mayoría de la población rural se encuentra afectada en comparación de la zona urbana. La zona rural es un gran potencial para invertir en educación, ya que esta presenta un menor desempeño educativo, además, se identifica por la falta de diversidad laboral, ya que domina la actividad agrícola y no existe diversidad en empleos. Según La Nación (2017), la educación misma es un proceso social que debe surgir del aula escolar e incluir a la comunidad en la que se encuentra la escuela. La escuela puede ser el centro de capacitación y desarrollo económico de las poblaciones que se encuentran aisladas por sus características geográficas.

Por lo tanto, ¿por qué es importante invertir en zona rurales, sobre todo en educación? La respuesta es que las zonas rurales son importantes para el crecimiento económico de un país, especialmente en Costa Rica, ya que el invertir contribuye a generar empleo, tener mejores salarios, un crecimiento en la economía del país y una mayor productividad. Sánchez (2015) establece que al invertir en educación se generará empleo, ingresos y, por ende, menos pobreza. Sin embargo, es necesario que en la zona rural se encuentre una mayor diversidad laboral que rija por la eficiencia, la productividad y la demanda de mano de obra calificada”.

La inversión en educación y empleo implica un proceso de transformación de la reducción de la pobreza, fortalecimiento de la seguridad social, estabilidad y sostenibilidad a nivel económico, social, político y cultural de un país.



Tanto la inversión nacional como la extranjera se ven ampliamente afectadas debido a las consecuencias de la inseguridad que viven los pobladores del país. El crecimiento de tasa de homicidios incide en pérdidas sustanciales para las finanzas del sector de producción, comercio y turismo, tal y como señala Zolezzi Sandro, 2022 respecto de la crisis de seguridad que vive Costa Rica:

“Los registros delictivos son preocupantes, sin importar las relativizaciones. El país registró 657 homicidios en 2022, para una tasa de 12,7 por cada 100.000 habitantes: la más alta de la historia. Las principales consecuencias de esta crisis se cuentan en términos sociales y de vidas, pero también hay consecuencias en materia económica. La inestabilidad en términos de seguridad se traduce en pérdidas y gastos para productores y negocios locales. Además, a largo plazo, daña la imagen de un país que en gran medida depende del turismo de extranjeros no residentes y de la inversión extranjera directa.

En Costa Rica, según un análisis del Colegio de Ciencias Económicas de Costa Rica, la pobreza y la escasez de oportunidades de empleo han sido factores determinantes en los cantones del país que sufrieron un incremento sostenido en la tasa de homicidios de la última década. Para la UNA, las personas que se insertan en esta dinámica del tráfico de drogas no son las más pobres del país, sino las provenientes de las condiciones más desiguales en el acceso a la educación y al trabajo.

Si se habla de la falta de oportunidades en educación y trabajo, es porque el Estado ha dejado de estar presente en la creación de condiciones dignas para toda la población, haciendo más grande la brecha entre quienes acceden a educación de calidad, a trabajos de calidad y a una vida de calidad. La educación y el trabajo están territorializados, así como las zonas desiguales, que coinciden con la mayor falta de trabajo e inversiones privadas en el mismo trabajo y en la educación”.

Es evidente que el meollo de problema se centra en las inequidades en educación y el empleo ambos autores (Panameño y Zolezzi) coinciden en sus conclusiones respecto de esta temática. Si el país realizara una mayor inversión en estos dos aspectos de forma equitativa incentivaría las oportunidades de crecimiento y desarrollo integral de la población; lo que conllevaría a reducir no solo la pobreza sino la tasa de criminalidad en el territorio nacional.

Según el Estado de la Nación, 2022 existe un debilitamiento de la Inversión Social Pública (IPS) a pesar del aumento de demandas en programas sociales manifestadas por la población que sufre un alto nivel de empobrecimiento. Los cuales se ven afectados por recortes en el financiamiento de obras de infraestructura y equipamiento, vivienda y otras transferencias realizadas a las diferentes instituciones cuyos recursos se brindan a la población mediante la prestación de servicios.



El sistema educativo sufrió una crisis debido a antecedentes de rezago y el impacto económico y social provocado por la pandemia COVID-19. Esta alarmante situación está considerada según el Estado de la Nación 2022, la peor ocurrida en décadas, lo que debilita uno de los baluartes del desarrollo humano del país.

“El “apagón educativo” ocurre en una época en la que, por el fin de la transición demográfica, el país requiere avances rápidos y sustantivos en el acceso y la calidad de los servicios educativos, en especial dentro de las poblaciones atendidas por el sistema público, provenientes mayoritariamente de hogares de bajo clima educativo. Compromete, además, los mecanismos de movilidad social que han caracterizado los esfuerzos nacionales para lograr una mayor equidad e integración social. En síntesis, en un mal momento para el desarrollo, “el apagón” produjo los peores resultados educativos en mucho tiempo. En este contexto, debilitar la inversión social pública en este campo tendría consecuencias profundas”. Pág. 61

Aunado a lo anterior, de acuerdo con el Estado de la Nación 2022, en los años 2020-2022 se efectuaron mediciones de opinión pública donde se manifestó que los principales problemas del país se centran en los económicos debido al alto costo de la vida y el desempleo los cuales son los aspectos más abandonados; asimismo, recalcaron el pobre desempeño de la administración de turno para abordarlos. Es evidente que tanto la inflación como el empleo son aspectos de mayor demanda que hasta el final de la edición del informe actual no han sido heredados por el gobierno actual y que no han sido resueltos.

Los datos antes mencionados contrastan con la información aportada en el trabajo realizado por el equipo ASIS con representantes de la comunidad y los expertos institucionales, que aparte de identificar las limitantes antes mencionadas relacionadas a la educación, pocas fuentes de empleo y el incremento en la criminalidad, también se identifican diferentes consecuencias o factores de riesgo que inciden en la salud mental de la población a causa de la falta de inversión en Limón, así como en la inseguridad ciudadana que aqueja el cantón. Los factores de riesgo identificados corresponden a la desmotivación, violencia, la falta de apoyo familiar, consumo de drogas, el inadecuado manejo de las emociones, las cargas emocionales, el estrés y la depresión a diferencia de otras o enfermedades estas no son tan visibles o expuestas para poder contrarrestar sus consecuencias a tiempo, persisten mitos y tabúes asociados al tema que obstaculizan la búsqueda de atención de los usuarios y por ende una pronta intervención por parte de los servicios de salud.



3. POBLACIÓN OBJETIVO

Según datos del INEC (2025) la población total del Cantón Central de Limón es de 92.065 habitantes distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro N 18
Población total del Cantón de Limón.
Distribución por distrito. Año 2025.

Distrito	#Habitantes
Limón	53 200
Valle La Estrella	20 129
Río Banco	10 394
Matama	8 342

Fuente: Construcción propia a partir de información datos del INEC 2025.

Según el INEC, 2025 se estima que la población general del Cantón de Limón es de 92.065, distribuidos por distritos de la siguiente manera: Limón 53.200, Valle La Estrella 20.129, Río Blanco 10.394 y Matama 8.342. Con una esperanza de vida al nacer de 77,7 en hombres y 84,0 para las mujeres. Se proyecta un leve crecimiento poblacional para el año 2029 de al menos 1.207 habitantes respecto al año 2025, a saber: Limón 51.370, Valle La Estrella: 20387, Río Blanco: 10.654 y Matama: 8.447.

Del cuadro anterior se determina que el 51% (n:46.953) es representado por las mujeres y un 49% (n:45.111) por hombres. Con relación a la distribución por grupos etarios se refleja que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de 20-64 años con un total de 58% (n: 58.379), seguido de 0-19 años (n:33.230) 33% y último el grupo de 65 años y más con un 9% (n:8.627).

Según el comparativo de grupo de edades, se observa que el comportamiento de la población del cantón de Limón es progresivo, ya que las edades de 0 a 34 años están representadas por un porcentaje de 8, para ir disminuyendo ese porcentaje conforme avanzan las edades y llegar a ser representado por un 2% el grupo de los 70 a 74 años y un 3% los de 75 años y más. Todo lo contrario, a los datos de nivel país, tal como se muestra en la información recopilada en la Política Nacional de Salud que dice: "...La estructura de la población costarricense tiene una tendencia hacia el envejecimiento con una pirámide poblacional regresiva, en donde el grupo de 75 años es más amplio que el grupo de 65 a 74 años, lo cual evidencia una evolución con decrecimiento..." Para el cantón Central de Limón el rango de 65 años y más es representado por el 8% del total de población de dicho cantón.



4. MARCO METODOLÓGICO

El Plan Local de Salud surge a partir de la Política Nacional de Salud, su correspondiente Plan de Acción y el ASIS. El enfoque del plan local de salud se basa en la gestión de resultados que busca a través de los indicadores de efecto, la realización de la medición de los resultados obtenidos, es decir, los efectos inmediatos a corto o mediano plazo en el transcurso de un periodo de 4 años consecutivos.

La gestión de resultados se orienta primordialmente hacia la generación del valor público, mediante el desarrollo de una serie de estrategias enfocados en la planificación, la gestión de riesgos, asignación de recursos, implementación, evaluación y la rendición de cuentas del ente gubernamental en beneficio de la población para el mejoramiento en la calidad de vida. Tal y como lo enmarca la CEPAL (2022):

“(...) La Gestión por Resultados (GpR), entendida como un conjunto de principios, procesos y herramientas orientadores de las decisiones y acción públicas hacia la mejora de variables del desarrollo, constituye una alternativa de interés para todos los involucrados en política y gestión públicas. Ciertamente también para la ciudadanía. La GpR como se desarrolla en el presente curso, plantea el despliegue de la acción del Estado a través de la cadena de valor público vinculando explícitamente, recursos, procesos con servicios y sus efectos sobre la gente y el medioambiente. Posibilita una visión sistémica del accionar gubernamental sobre los problemas públicos. Es una herramienta potencial de análisis desde varias ópticas; integradora de la planificación y el presupuesto (Mc. Laughlin y Jordan, 1999); apoyo a los procesos de desempeño; instrumento de expresión de la toma de decisiones colectivas y agregación de valor público (Albaladejo, 2015), relación de los objetivos y metas con resultados de la gestión; y vinculación del desarrollo a las transformaciones (Cámara y Cañada, 2016)”.

La elaboración del Plan Local de Salud se divide en ocho fases, los cuales se detallan a continuación:

Fase I: Conformación del equipo técnico responsable de conducir la elaboración del Plan Local de Salud

La Dirección de Área es la responsable de integrar el equipo técnico que se encargó de conducir el proceso de formulación del Plan Local de Salud con base en conocimientos previos adquiridos a partir de los resultados del ASIS, la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción, entre otras herramientas de planificación de importancia para el contexto en cuestión. Este equipo estaba integrado por representantes de los diferentes procesos de la Unidad Organizativa: Dirección de Área (cordinación), Vigilancia de la Salud, Apoyo Logístico y Administrativo, Regulación de la Salud, Servicios de Salud, Planificación y Promoción de la Salud.



Fase II: *Conducción en la elaboración del Plan Local de Salud*

El equipo técnico del plan efectuó la revisión de los productos obtenidos del ASIS, la Política Nacional de Salud, el Plan de Acción de la política, entre otros instrumentos de planificación local relevantes para el análisis.

Asimismo, se procedió a la organización técnica y logística de la convocatoria, elaboración de bitácoras, desarrollo de talleres, consultas técnicas y operativas, registro y verificación de procesos con instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales e instancias comunales, entre otros actores sociales clave en el proceso de formulación de la planificación local en salud.

Fase III: *Concertación de los actores sociales del nivel local*

Para la ejecución de los talleres, el equipo técnico conductor del plan local de salud elaboró un listado de los actores sociales clave que participaron en la elaboración del ASIS, entre otros considerados como oportunos para la generación de insumos en el proceso de construcción del plan. Para ello, se tomó en cuenta la plantilla de selección de actores comunitarios y actores comunales definidos en el ASIS; así como otros informantes de acuerdo con los resultados del análisis de las variables de los respectivos ejes temáticos.

Para la convocatoria se solicitó a los representantes institucionales la designación de responsables con poder de decisión en la fase de formulación, intervención y seguimiento de las acciones establecidas. (Ver listado de participantes en el anexo 1)

Fase IV: *Desarrollo de los apartados del documento del Plan Local de Salud*

El documento del Plan Local de Salud se elaboró de acuerdo con la estructura básica contenida en la guía “Estructura de Plan Local de Salud según procedimiento 2” y el manual “Formulación de Plan Local de Salud MS.NI.LI.10.02 Nivel Local”; así como la revisión del diseño establecido en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028.

Fase V: *Elaboración de los componentes de la herramienta del Plan*

El equipo técnico utilizó la herramienta del Plan Local de Salud que consiste en el análisis de las siguientes variables por eje definido: Eje 1: Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud. Eje 3: Vigilancia de la Salud. Eje 5: Salud Ambiental, Eje 6: Promoción de la Salud. (Ver anexo 2)

Asimismo, se procedió al llenado de la ficha técnica del indicador (Anexo 6) basado en una breve descripción del indicador, se estableció la definición conceptual, la fórmula de cálculo, componentes involucrados en la fórmula de cálculo, la unidad de medida, interpretación del indicador, desagregación (geográfica y temática), línea base, meta, periodicidad del PNS para el seguimiento, fuente de información,



clasificación, tipo de operación estadística, indicador de Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculado, Tipo de relación con ODS, medida priorizada por el consenso de Montevideo y comentarios generales

Fase VI: Realización de talleres con actores sociales para la formulación y validación del Plan Local de Salud

Una vez identificados y convocados los actores sociales, se efectuaron sesiones de trabajo desarrollados en tres momentos diferentes:

- a) Sesión de trabajo con los miembros de la Comisión TJÄI: Se aprovechó la reunión ordinaria de la Comisión TJÄI coordinada por el ARSL para obtener información relacionada con la herramienta del Plan Local de Salud de acuerdo con los ejes seleccionados.
- b) Taller para la elaboración del Plan Local de Salud con actores sociales clave: Previo el equipo técnico diseñó los componentes contenidos en el anexo 5: ejes, objetivos, resultados esperados y las acciones estratégicas. Con la participación los responsables institucionales, se procedió al análisis de los principales ejes. De esta forma los actores sociales identificaron posibles indicadores, línea base, metas, estimación de recursos y responsables. Además, se determinó la gestión de riesgos para la planificación establecida, población objetivo y el valor público. Se solicitó a cada representante institucional ratificar mediante la firma, el acuerdo de los compromisos pactados en cada uno de los ejes según el quehacer institucional.
- c) Sesión de validación y ajuste final del plan de acción: Se realiza convocatoria a los representantes institucionales a un segundo taller para la validación y ajuste final del Plan Local de Salud del Cantón de Limón. Para la revisión y análisis, se organizaron 4 grupos: Eje N° 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud, Eje N° 2 Vigilancia de la salud, Eje N° 3 Salud ambiental y Eje N° 4 Promoción de la Salud. Luego de la ejecución del taller, el equipo técnico efectuó la sistematización de la información brindada por los actores sociales. Se procedió a la lectura y aprobación de la Fe de Erratas del acuerdo de compromisos institucionales pactado en el primer taller.

Fase VII: Oficialización del Plan Local de Salud

Para la oficialización del Plan Local de Salud del Cantón de Limón, la directora del Área Rectora de Salud, mediante oficio dirigido al director regional de Rectoría de la Salud con copia a la Dirección de Planificación, informa sobre la culminación del documento. La Dirección de Área Rectora con autorización de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud, realiza el envío del plan local a los actores sociales mediante correo electrónico,

Posteriormente la directora de área realiza las gestiones para la publicación del plan en el sitio web del Ministerio de Salud, según los lineamientos establecidos para



dicho fin. Este acto consistió en la presentación y entrega del documento completo del Plan Local de Salud de parte de la autoridad local a otras autoridades y actores sociales que participaron en el proceso de formulación.

Fase VII: Divulgación del Plan Local de Salud

Se organizaron acciones para la divulgación del plan en el nivel local, con los diferentes actores sociales que participaron en el proceso de elaboración, mediante la petición para que el Nivel Central proceda a colgarlo en la página web oficial del Ministerio de Salud y el envío del documento por correo electrónico.

Fase VIII: Seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud

Se dará seguimiento al cumplimiento anual de las metas establecidas, utilizando como base la programación anual, los indicadores y sus fichas técnicas; lo que permitirá medir el cumplimiento de las acciones, metas e indicadores definidos en el Plan.

El equipo técnico local realiza seguimientos anuales, para medir el estado de cumplimiento de las acciones programadas. Posteriormente se efectuará la evaluación final del plan de acción a los 5 años.



5. ENFOQUES Y PRINCIPIOS

5.1 ENFOQUES:

El Plan Local de Salud se sustenta en los siguientes enfoques: acceso y cobertura: universalización de la salud, equidad y sostenibilidad en el desarrollo, inclusión social: la perspectiva de la igualdad de género, la gestión para resultados, derechos humanos, promoción de la salud, transparencia, participación social, intersectorialidad, interculturalidad.

Acceso y cobertura: universalización de la salud: La universalización de la salud o bien acceso y cobertura de la salud hace referencia a que todas las personas independientemente de su etnia, idioma, edad, género, religión, orientación sexual u otros; así como las comunidades tienen acceso a los servicios integrales de salud, apropiados, oportunos y con calidad sin ningún tipo de discriminación, limitaciones o dificultades económicas, principalmente para aquellos en condición de vulnerabilidad. Tiene que ver además con la capacidad resolutive e instalada para que todos aquellos que lo necesiten puedan acceder a ella.

Equidad y sostenibilidad en el desarrollo: La equidad y sostenibilidad se relaciona con el desarrollo integral de las comunidades y el incentivo a una mayor justicia social para la población. Souza, Cheaz y Calderón. (2000) también afirman que “(...) no habrá desarrollo sostenible sin instituciones sostenibles, lo cual sustentan a partir de que el desarrollo sostenible no será posible sin la existencia de una matriz institucional, con las condiciones necesarias y suficientes para implementar -de forma consistente- los planes, programas y proyectos de desarrollo sostenibles propuestos en el contexto del modelo de desarrollo”.

El desarrollo sostenible abarca 4 aspectos fundamentales: a) Sostenibilidad económica cuyo fin primordial es combatir la pobreza extrema y asegurar empleo digno para todos. b) Sostenibilidad ambiental: que busca mantener un equilibrio entre la naturaleza y el impacto de las acciones humanas. c) Sostenibilidad social cuyo objetivo es la accesibilidad de bienes y servicios con igualdad de condiciones para todos. d) Sostenibilidad política orientada hacia la gobernabilidad y liderazgo para sustentar la sostenibilidad económica, ambiental y social.

Inclusión social con perspectiva de igualdad de género: La inclusión social debe ser vista no solo como el número de personas captadas a través de las instituciones públicas, sino también por la cantidad y calidad de los servicios que se ofrecen. Implica además garantizar un trato igualitario hacia las mujeres de tal manera que tengan acceso irrestringido a los recursos económicos, bienes y servicios, participación política y social con poder de decisión. Tanto hombres como mujeres tienen derecho a la igualdad de condiciones y oportunidades sin que existan barreras discriminatorias de índole participativo, comunicacional, actitudinal, educativo, laboral, entre otros.



Gestión de resultados: La gestión de resultados consiste básicamente en promover el valor público por medio de la gestión pública de forma eficiente y eficaz que permita el mejoramiento de los servicios de salud y las condiciones de vida de la población en general. Es una herramienta de la planificación orientada hacia la gestión del riesgo, la presupuestación, el abordaje y seguimiento de los objetivos generados a partir del valor público y el ejercicio de los derechos humanos. Esto implica que los resultados de la gestión deben ser evaluados en términos de eficacia, eficiencia e impacto de la gestión pública para la medición de logros obtenidos; de esta forma el valor público estará supeditado a la efectividad institucional y el bienestar social.

Derechos humanos: La gestión de resultados desde la perspectiva de derechos humanos involucra los principios fundamentales de los derechos humanos en todas las fases de la planificación, ejecución y evaluación de resultados; con el fin primordial de garantizar el respeto, la protección, libertad de opinión y expresión, trato equitativo e igualitario, entre otros; sin distinción de nacionalidad, etnia, credo religioso, orientación sexual, género, idioma, u otras condiciones orientado hacia una vida digna.

Promoción de la salud: Es una estrategia orientada hacia el control que ejercen las personas sobre los determinantes de la salud y sus consecuencias. Según La OPS (2025): “Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos.”

Transparencia: La transparencia es un indicador fundamental que mide el ejercicio de la gobernanza y el fomento de la intervención participativa que genere el valor público. La oportunidad, disponibilidad y accesibilidad de la información sobre la gobernabilidad son ejes primordiales para establecer y fortalecer la confianza del público en el accionar de la administración pública (rendición de cuentas), a su vez es un escudo para prevenir la corrupción.

Participación social: Hace referencia a la participación e intervención de la población en la toma de decisiones en relación con aquellos aspectos que afectan directa o indirectamente a su comunidad o a la sociedad en general. El fin último de la participación social es que los ciudadanos se involucren de forma activa en el proceso de diagnóstico, detección de problemas y/o necesidades, establecimiento, ejecución y evaluación de propuestas de solución para generar cambios significativos en las condiciones de vida.

Intersectorialidad: Apunta a los esfuerzos realizados por los distintos sectores del gobierno y la sociedad civil para el desarrollo de acciones tendientes a resolver en



conjunto los problemas comunes, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

Interculturalidad: Es la interacción armoniosa que surge de la comunicación y convivencia entre personas que pertenecen a distintas culturas (independientemente de la etnia, idioma, religión, costumbres, valores, creencias y tradiciones). Es la capacidad que tiene la población de reconocer y aceptar la diversidad cultural como un proceso de aprendizaje e inclusión social.

5.2 PRINCIPIOS:

El Plan de Salud Local se fundamenta en un conjunto principios orientadores hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense “Según transcripción parcial del Plan Nacional de la Salud”. Dentro de los principios se detalla (Ministerio de Salud, 2015):

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

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.

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

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.

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, Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente, 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.

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.



6. MARCO ESTRATÉGICO

De acuerdo con el diagnóstico situacional sobre el estado general de salud de la población del cantón de Limón y los aportes brindados por los actores sociales involucrados en las distintas fases de identificación, descripción y análisis de las principales necesidades, se detallan los siguientes aspectos de abordaje según se establece en la Política Nacional de Salud 2023-2033:

- Desarrollo de estrategias y acciones para fomentar la cobertura universal de los servicios de salud, el acceso equitativo y oportuno.
- Desarrollo de mecanismos de gestión y control para la regulación de los servicios de salud orientados a la calidad, oportunidad, seguridad y equidad.
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud que oriente los procesos de articulación intersectorial y la participación comunitaria, con enfoque de determinantes sociales.
- 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.
- 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.
- Fortalecimiento de la cobertura de saneamiento para el tratamiento de las aguas residuales ordinarias.
- Implementación de estrategias dirigidas al mejoramiento de la calidad de agua
- Desarrollo de estrategias estandarizadas entre las instancias involucradas para la gestión de riesgos que pueden afectar la prestación de servicios de agua potable, frente al cambio climático y las actividades antropogénicas.
- Actualización de la política pública en materia de la Gestión Integral de Residuos.
- Fortalecimiento de un sistema de vigilancia de la calidad del aire y salud.
- Desarrollo de la Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias.



- Fortalecimiento del Sistema de Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS), como base para la toma de decisiones.
- Fomento de habilidades y capacidades del personal de salud en el manejo en el manejo de las enfermedades.
- Desarrollo de procesos permanentes de análisis de la situación de la salud de la población, a fin de identificar los factores protectores, así como, los riesgos y daños a la salud integral, como base para la planificación y toma de decisiones.
- Desarrollo de acciones dirigidas a la prevención, control y atención de las enfermedades no transmisibles.
- Fortalecimiento de los programas de atención, protección, nutrición preventiva, crecimiento y desarrollo dirigidos a niños, niñas, adolescentes madres, gestantes y lactantes desde los escenarios escolar, familiar y comunal.
- Desarrollo de acciones que promuevan espacios seguros y estilos de vida saludable mediante la actividad física, recreación, alimentación saludable como factores protectores.

Con base en la Política Nacional de Salud, su Plan de Acción y la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 se identifican las principales necesidades a nivel local para ser abordadas desde el presente Plan local de Salud y su respectivo Plan de Acción.

6.1 Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud de la población del cantón cde Limón desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

6.2 Ejes, objetivos, indicadores y metas

Tal y como se indicó se han definidos cuatro ejes estratégicos. Dentro de dichos ejes se abordan diferentes temáticas, las cuales se detalla a continuación en la tabla N° 1:



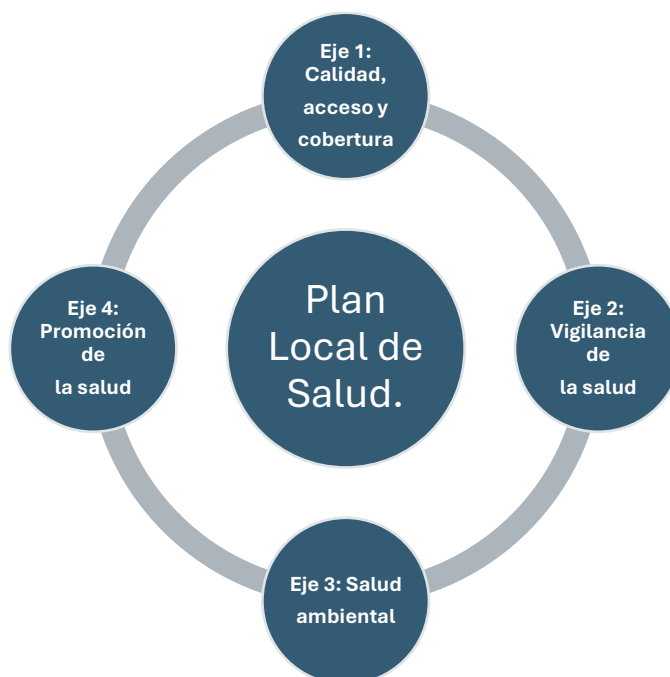
Tabla N° 1
Temas abordados en el Plan Local de Salud
2026-2030 según eje de intervención

Nombre del eje	Vinculación de temas
Calidad, acceso y cobertura	<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.
Vigilancia de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud (documentos de análisis y análisis de desigualdades).• Desarrollo de capacidades técnicas para la vigilancia y control de eventos de salud pública.• Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud.
Salud ambiental	<ul style="list-style-type: none">• Saneamiento de las aguas residuales ordinarias y especiales.• Calidad de agua para consumo humano.• Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, Sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.

Fuente: Ministerio de Salud, Política nacional de Salud 2023-2033.

Los ejes permiten establecer las líneas estratégicas, 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 N° 1: Ejes del Plan Local de Salud 2026-2030



Con el desarrollo de los cuatro ejes del Plan Local de Salud 2026-2030, se espera alcanzar:

- Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.
- Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.
- Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.
- Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.



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 Central de Limón.

Resultado esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 2030
1.1 Razón de mortalidad materna cantonal por cada 10 mil nacimientos.	2020:6,5 por cada 10 000 nacimientos	2030:6,5 por cada 10 000 nacimientos
1.2 Tasa de mortalidad infantil a nivel cantonal por cada mil nacimientos 1000	2024: 14 por cada mil nacimientos	2030: 14 por cada mil nacimientos
1.3 Tasa de mortalidad prematura cantonal por enfermedades cerebrovasculares I60-I69.	Periodo 2022-2024: 24,5 por cada 100 000 habitantes	2030:24,5 por cada 100 000 mil habitantes
1.4 Tasa de mortalidad prematura cantonal por Diabetes Mellitus E10-E14.	2022-2024: 69,0 por cada 100.000 habitantes.	2030: 69,0 por cada 100.000 habitantes.
1.5 Tasa de mortalidad prematura cantonal por enfermedad renal crónica N18.	2022-2024: 15,3 por cada 100.000 habitantes.	2030: 15,3 por cada 100.000 habitantes.
1.6 Tasa de mortalidad prematura cantonal por enfermedad isquémica I20-I25.	2022-2024: 39,1 por cada 100.000 habitantes.	2030: 39,1 por cada 100.000 habitantes
1.7 Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24.X, a nivel cantonal.	2024: 5 defunciones por 100.000 habitantes.	2030: 5 defunciones por 100.000 habitantes
1.8 Tasa de femicidios por cada 100 000 habitantes	2023: 7,8	2030:7,8 por cada 100 000



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 Limón.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 2030
2.1 Porcentaje de letalidad de la población por dengue a nivel cantonal.	Promedio 2022-2024: 0%	2024: Menos de 0%
2.2 Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el cantón.	Periodo: 2022-2025: 175 casos	2030:0
2.3 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 1000 habitantes a nivel cantonal	2024:0,33	2030:0, 33

Eje 3 Salud Ambiental

La salud ambiental hace referencia a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos. La salud ambiental contribuye con el mejoramiento de la salud general, la regulación sobre los determinantes ambientales clave, articulando la provisión de servicios que prestan los diversos actores sociales, tanto públicos como privados, para mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población y protección al ambiente.

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



Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 2030
3.1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.	2025= 81%	2030: 85%
3.2 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón	2023= 96.17%	2030: 98%

Eje 4. Promoción de la Salud

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

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

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



Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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
4.1 Prevalencia de sobrepeso cantonal en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 17,3%	2030: 17,3%
4.2 Prevalencia de obesidad cantonal en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 13,3%	2030: 13,3%
4.3 Porcentaje cantonal de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2024: 1,77%	2030: 1,77%
4.4 Tasa de mortalidad por suicidios por cada 10. 000 habitantes en el cantón.	2023: 8	2030: 8
4.5 Prevalencia cantonal de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 2,2%	2030: 2,2%
4.6 Prevalencia cantonal de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 5,4%	2030: 5,4%

7. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

El Plan Local de Salud se basa en el enfoque de Gestión de Resultados, apoyado en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019). El alcance de las acciones trazadas en el plan local depende del compromiso adquirido por las diferentes instituciones que conforman el sistema nacional de salud, sector salud y demás actores sociales que en concordancia con sus competencias logren incidir de forma positiva en el estado de salud de la población del Cantón Central de Limón.

El modelo de gobernanza en salud busca la articulación y coordinación con las instituciones para efectos de reorientar las acciones hacia el cumplimiento de los resultados propuestos con base en los ejes detallados en el plan local. Lo anterior, con el propósito de impactar positivamente sobre la salud de la población a nivel local, nacional, institucional e intersectorial para el bienestar general.

Es así como el Ministerio de Salud a través del Área Rectora de Salud de Limón establece estrategias para la conducción de procesos de planificación, operacionalización, evaluación y seguimiento del plan de acción establecido, procurando su implementación en apego a la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción.

La Dirección de Área Rectora a su vez tiene la potestad de convocar, articular acciones específicas a nivel intersectorial y con otros actores sociales clave, sean éstos de la sociedad civil organizada y el sector privado.



El Área Rectora de Salud de Limón por medio de los enlaces técnicos desarrolla labores de dirección y conducción con las diversas instancias técnicas de coordinación y articulación, para dar seguimiento al cumplimiento del plan de local de salud. Estos enlaces están conformados por los 6 equipos del Área Rectora: Vigilancia de la Salud, Servicios de Salud, Regulación de la Salud, Planificación / Promoción de la Salud, Apoyo Logístico y Administrativo y Atención al Cliente; los cuales dependen de las decisiones tomadas a nivel de Consejo de Gestión de Área integrado por un colaborador representante de cada uno de estos equipos de trabajo.

El nivel institucional mantiene una estrecha relación con el nivel intersectorial, estos últimos constituidos por comisiones especiales de trabajo, redes y estrategias; quienes a su vez desarrollan acciones específicas según su competencia para dar cumplimiento al plan de acción.

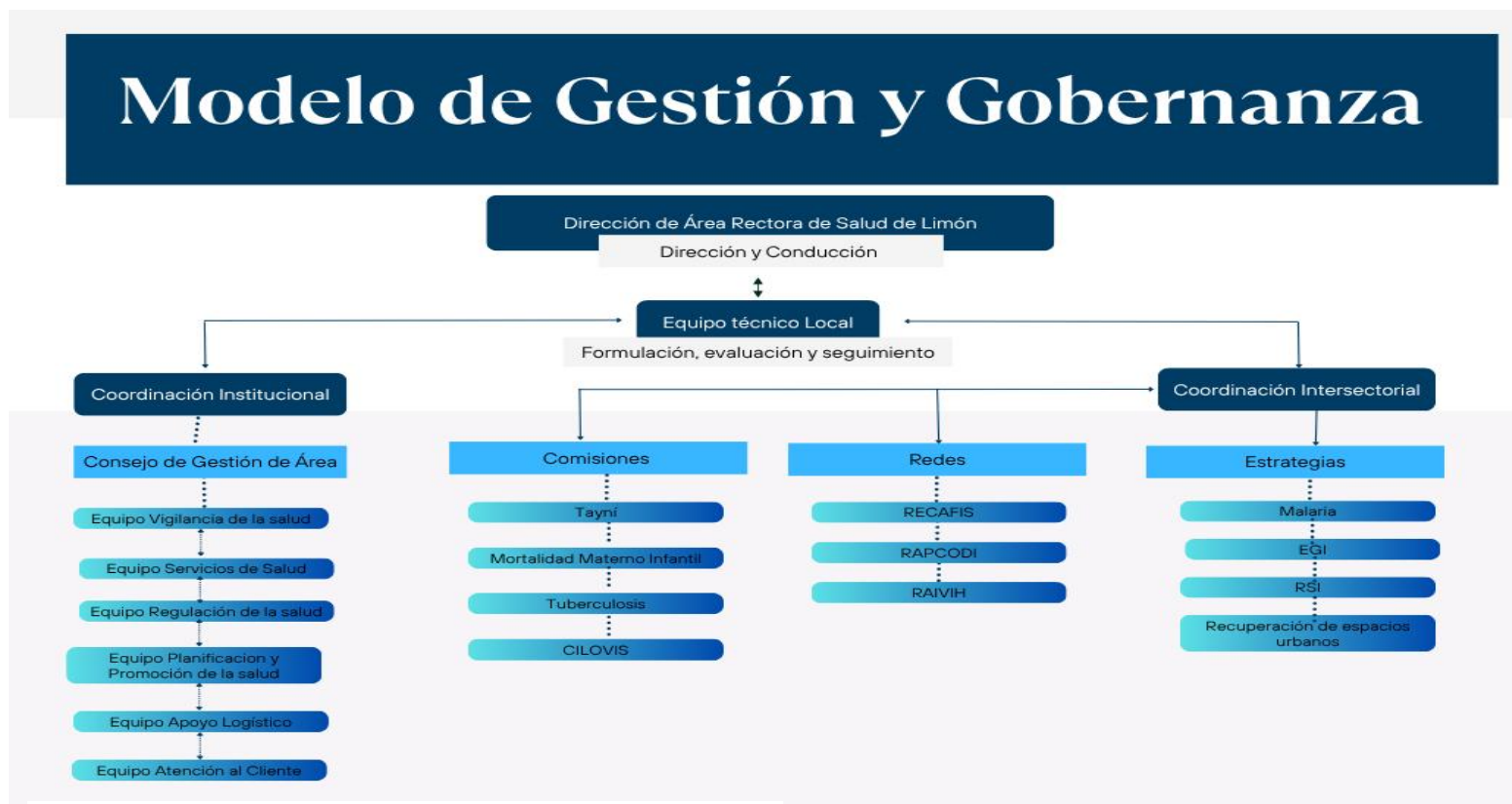
Para el seguimiento de las acciones establecidas en el plan local, tanto la Dirección de Área, el Consejo de Gestión de Área y el equipo técnico local definirán la herramienta de medición de indicadores y metas por eje temático conforme a la periodicidad pactada; así como, las responsabilidades institucionales para la ejecución del plan local de salud. Esto facilitará el proceso de recolección, verificación y análisis de datos de acuerdo con las programaciones existentes.

La responsabilidad del proceso de evaluación recae en los representantes del equipo técnico local con el acompañamiento de los equipos de trabajo de la Unidad Organizativa, bajo la conducción de la Dirección de Área. Una vez finalizada la evaluación se emitirá un reporte periódico, el cual permitirá establecer una relación de comunicación y entendimiento de las partes involucradas; además, constituye una forma de comprobación de la efectividad de lo ejecutado, identificar logros y debilidades para determinar acciones preventivas o correctivas para la optimización de los resultados esperados.

Para tales efectos, se establece el siguiente modelo:



Figura N° 2: Modelo de Gestión y Gobernanza



Fuente: Elaboración propia. Área Rectora de Salud de Limón. 2025.



8. PLAN DE ACCION 2026-2030

En el siguiente apartado se detalla el plan de acción del plan local de salud 2026-2030 del cantón de Limón.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
O1.AE1 Desarrollo de una estrategia que contribuya en la prevención de muertes, según resultados obtenidos en los análisis de mortalidad materna e infantil a nivel local.	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local.	2024: 100%	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030: 100%	2026-2030:900 000 000	Ministerio de Salud- Área Rectora de Salud Limón/ corresponsable; Área de Salud Limón/Área de Salud Valle la Estrella (COLEAMMI)
	O1.AE1.I2 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%	2026-2030: 901000000	Ministerio de Salud- Área Rectora de Salud Limón/ corresponsable; Área de Salud Limón/Área de Salud Valle la Estrella (COLEAMMI)
	O1.AE1.I3 Número de personas beneficiarias de talleres de sensibilización y empoderamiento a la población estudiantil en proyectos de vida.	2024: 200	2026-2030: 1000 2026: 200 2027:200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	2026-2030: 270 000 000	INA sede Limón
	O1.AE1.I4. Porcentaje de avance de plan local (estrategias implementadas) para la prevención de	ND	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 900 000 000	COLEAMMI (CCSS, MS), PANI, IMAS, CEN CINAI, CONAPDIS, INA, IAFA, MIVAH-BANHVI, INAMU, MUNICIPALIDAD



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	muerteres maternas e infantiles a nivel local.				
O1.AE2. Fortalecimiento de la calidad en la atención de los servicios de salud públicos y privados por medio de la habilitación.	O1.AE2.I1. Número de servicios de salud públicos habilitados.	2024: 72	2026-2030: 132 (42 públicos; 90 privados) 2026: 37 (17 públicos; 20 privados) 2027: 40 (10 públicos; 30 privados) 2028: 15 (5 públicos, 10 privados) 2029: 20 (10 públicos; 10 privados) 2030: 30 (10 públicos; 20 privados)	2026-2030: 312 000 000	Ministerio de Salud/ Área Rectora de Salud Limón. Corresponsables, CCSS, Ins/ Establecimientos privados
O1.AE3. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles; para la disminución de	O1.AE3.I1. Número de beneficiarios de las acciones desarrolladas desde RAPCODI.	2024: 608	2026-2030: 3190 2026: 618 2027: 628 2028: 638 2029: 648 2030: 658	2026-2030: 350000000	Área Rectora de Salud Limón-MS. Corresponsables CCSS, ARSL, ASVE. HTFC, establecimientos públicos y privados participantes, grupos comunitarios



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población	01.AE3.I2. Porcentaje de personas de 20 o más años con hipertensión arterial y diabetes mellitus, atendidas en el primer nivel de atención que cuentan con control óptimo de su enfermedad.	2024 HTA= 61,18% DM= 38,55%	2026-2030: HTA: 63% DM: 41% 2026: HTA= 63% DM= 41% 2027: HTA= 63% DM= 41% 2028: HTA= 63% DM= 41% 2029: HTA= 63% DM= 41% 2030: HTA= 63% DM= 41%	2026-2030: 9000000000	CCSS, Área Rectora de Salud Limón (ASL-ASVE-HTFC) -MS
01.AE4. Desarrollo del Plan Local de la Red de Atención Integral al VIH(RAIVIH) del cantón de Limón.	01.AE4.I1. Número de acciones estratégicas implementadas en cumplimiento al Plan local de la RAIVIH.	2024: 8	2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026-2030: 1500000000	RAIVIH (MS, CCSS, TEC, UCR, INAMU, IAFA, PANI, INA, IMAS, MEP, SOCIEDAD CIVIL, MUNICIPALIDAD, FUERZA PÚBLICA)
	01.AE4.I2. Número de personas que se realizan la prueba de VIH a través de actividades promovidas por la RAIVIH.	2024: 200	2026-2030: 1150 2026: 210 2027: 220 2028: 230 2029: 240 2030: 250	2026-2030: 1500000000	RAIVIH (MS, CCSS, TEC, UCR, INAMU, IAFA, PANI, INA, IMAS, MEP, SOCIEDAD CIVIL, MUNICIPALIDAD, FUERZA PÚBLICA)
	01.AE4.I3. Número de personas capacitadas en temas de promoción de	2024: 260	2026-2030: 1750 2026: 350 2027: 350	2026-2030:1500000000	RAIVIH (MS, CCSS, TEC, UCR, INAMU, IAFA, PANI, INA, IMAS, MEP, SOCIEDAD CIVIL,



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	derechos sexuales y derechos reproductivos.		2028: 350 2029: 350 2030: 350		MUNICIPALIDAD, FUERZA PÚBLICA)
	O1.AE4.I4. Número de condones distribuidos en el ámbito institucional en los últimos 12 meses	2024: 28,368	2026-2030: 141,825 2026: 28,368 2027: 28,368 2028: 28,368 2029: 28,368 2030: 28,368	2026-2030: 2500000000	CCSS, Área Rectora de Salud Limón (ASL-ASVE-HTFC) -MS
	O1.AE4.I5. Porcentaje de casos de tuberculosis (TB) a los que se les realiza tamizaje por VIH.	2024: 96,7%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 3500000000	CCSS, (ASL-ASVE-HTFC)
	O1.AE4.I6 Porcentaje de pacientes coinfectados TB y VIH que inician tratamiento para ambas enfermedades.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 3500000000	CCSS, (ASL-ASVE-HTFC)
O1.AE5 Implementación de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de la	O1.AE5.I1. Porcentaje de avance del Proyecto integrado de abastecimiento de agua apta para	2024 16%	2026-2030: 100% 2026: 47% 2027: 64% 2028: 76%	2026-2030: 1.421.130.000	UEN Administración de Proyectos. Subgerencia Gestión de Sistemas delegados AyA



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
población del Territorio Indígena TJÄI	consumo humano en el Territorio Indígena TJÄI (comunidades Arrocerá, Alto Cohen, Moi, Bella Vista, Jabuy, Gavilán, Boca Cohen, Namardi).		2029: 88% 2030: 100%		
	O1.5AE.I2. Porcentaje de avance en proyectos de infraestructura en territorio indígena TJÄI(electrificación).	2024: ND	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 40% 2028: 60% 2029: 80% 2030: 100%	2026-2030: 350.000.000	MUNICIPALIDAD, ICE, INDER, ADI TJÄI, ICE
	O1.AE5.I3. Número de acciones estratégicas dirigidas a la población indígena TJÄI para el mejoramiento de la calidad de vida.	2024: 4	2026-2030:25 2026:5 2027:5 2028:5 2029:5 2030: 5	2026-2030: 4000000000	COMISIÓN TJÄI (MS, MUNICIPALIDAD, INA, IMAS, INAMU, CCSS, INDER, IAFA, ADI TJÄI, MOPT, MAG, MINAE, UNED, CONAPDIS, SENASA, AYA, ICE, MEP, JAPDEVA, FUERZA PÚBLICA)
	O1.AE5.I4. Número de personas con discapacidad que reciben transferencias económicas de los programas del CONAPDIS.	ND	2026 2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 12600000	CONAPDIS, Sede Regional Huetar Caribe, Dirección de Desarrollo Regional.
	O1.AE5.I5 Número de nuevas personas adolescentes en	2024: 130	2026-2030: 600 2026: 120 2027: 120	2026-2030: 1.650.000.	IAFA, Organismo Regional Huetar Caribe



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	centros educativos que participan en el programa Dynamo para el fomento de habilidades para la vida.		2028: 120 2029: 120 2030: 120		
	01.AE5.I6 Número de niños y niñas de centros educativos públicos que participen en estrategias de prevención para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 375	2026-2030: 1750 2026: 350 2027: 350 2028: 350 2029: 350 2030: 350	2026-2030: 825000	IAFA, Organismo Regional Huetar Caribe
	01.AE5.I7 Número de centros educativos capacitados dentro del programa explorando en habilidades para la vida en primer ciclo.	2024: 16	2026-2030: 80 2026: 16 2027: 16 2028: 16 2029: 16 2030: 16	2026-2030: 825000	IAFA, Organismo Regional Huetar Caribe
	01.AE5.I8 Número de centros educativos capacitados dentro del programa creciendo en habilidades para la vida en segundo ciclo.	2024: 16	2026-2030: 80 2025: 16 2026: 16 2027: 16 2028: 16 2029: 16 2030: 16	2026-2030: 825000	IAFA, Organismo Regional Huetar Caribe
	01.AE5.I9. Número de beneficiarios de los procesos de	2024:110	2026-2030: 650 2026: 130 2027: 130	2026-2030: 10000000	SINAC/área de conservación Amistad Caribe



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	capacitación en gestión sostenible de recursos naturales		2028: 130 2029: 130 2030: 130		
	01.AE5.I10. Número de personas que reciben asistencia técnica en producción orgánica de cultivos de musáceas y cacao.	ND	2026-2030: 64 2026: 7 2027: 12 2028: 15 2029: 15 2030: 15	2026-2030: 4 000 000	MAG oficina local
	01.AE5.I11. Número de personas que reciben capacitación sobre temas de manejo tecnológico y sostenible de cultivos para autoconsumo y comercialización.	ND	2026-2030: 340 2026: 60 2027: 90 2028: 70 2029: 70 2030: 50	2026-2030: 3 525 000	MAG oficina local
01.AE6. Implementación de estrategias de educación sobre saberes ancestrales	01.AE6.I1. Número de personas que participan en las sesiones educativas mensuales en el abordaje de la Diabetes Mellitus.	ND	2026 - 2030: 1612 2026: 240 2027: 276 2028: 317 2029: 363 2030: 416	NCD	Universal Negro Improvement Association (UNIA)
	01.AE6.I2. Número de personas que participan en las sesiones educativas mensuales en el	ND	2026 - 2030: 1612 2026: 240 2027: 276 2028: 317	NCD	Universal Negro Improvement Association (UNIA)



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	abordaje de la Hipertensión Arterial (HTA).		2029: 363 2030: 416		
	O1.AE6.I3. Número de personas que participan en las sesiones educativas mensuales en el abordaje de las dislipidemias.	ND	2026-2030: 1612 2026: 240 2027: 276 2028:317 2029: 363 2030: 416	NCD	Universal Negro Improvement Association (UNIA)
	O1.AE6.I4. Número de personas que participan en las sesiones educativas mensuales en temas de Salud Mental.	ND	2026-2030: 1612 2026: 240 2027: 276 2028:317 2029: 363 2030: 416	NCD	Universal Negro Improvement Association (UNIA)
	O1.AE6.I5. Número de personas que participan en las sesiones educativas mensuales en el tema de Drepanocitosis.	ND	2026-2030: 1612 2026: 240 2027: 276 2028:317 2029: 363 2030: 416	NCD	Universal Negro Improvement Association (UNIA)
	O1.AE7.I1. Porcentaje de pacientes atendidos que consultan por violencia intrafamiliar (todo tipo).	ND	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2025-2029 560000000	CCSS-HTFC, ASVE, ASL



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
01.AE7. Cumplimiento de notificación de casos de violencia Intrafamiliar	01.AE7.I1. Porcentaje de pacientes atendidos que consultan por violencia intrafamiliar (todo tipo).	ND	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2025-2029 560000000	CCSS-HTFC, ASVE, ASL
01.AE8. Implementación de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de la población	01.AE8.I1. Número de personas con discapacidad que reciben transferencias económicas de los programas del CONAPDIS.	2024:72	2026-2030: 360 2026: 72 2027: 72 2028: 72 2029: 72 2030: 72	2026- 2030:60.000.000	CONAPDIS, Sede Regional Huetar Caribe, Dirección de Desarrollo Regional.
01.AE9. Implementación de las ofertas programáticas del Instituto Mixto de Ayuda Social	01.AE9.I1. Número de personas con dependencia severa baremadas a las que se les otorga subsidio para la persona cuidadora.	2024: 81	2026-2030: 405 2026: 81 2027: 81 2028: 81 2029: 81 2030: 81	2026-2030: ₡48 366 440,00	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
	01.AE9.I2. Número de beneficiarios de los Programas AVANCEMOS.	2024: 11.010	2026-2030: 55050 2026: 11010 2027: 11010 2028: 11010 2029: 11010 2030: 11010	2026-2030: ₡2 104 202 000,00	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
	01.AE9.I3. Número de nuevos beneficiarios del programa	2024: 200	2026-2030:1000 2026: 200 2027: 200 2028: 200	ND	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	AVANCEMOS según prioridades anuales.		2029: 200 2030: 200		
	01.AE9.I4. N° de personas beneficiarias del programa de formación Humana del IMAS.	2024: 409	2026-2030:2045 2026: 409 2027: 409 2028: 409 2029: 409 2030: 409	2026-2030: ₡82 650 000,00	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
	01.AE9.I5. Número de mujeres víctimas de violencia que reciben subsidio institucional.	2024: 73	2026-2030:365 2026: 73 2027: 73 2028: 73 2029: 73 2030: 73	2026-2030: ₡32 246 120,00	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
	01.AE9.I6. Número de mujeres víctimas de violencia referidas al IMANU para el abordaje correspondiente.	2024: 49	2026-2030:245 2026: 49 2027: 49 2028: 49 2029: 49 2030: 49	ND	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
	01.AE9.I7. Número de hogares atendidos y perfilados en el marco de la estrategia IMAS impulsa.	ND	2026-2030:52880 2026: 10576 2027: 10576 2028: 10576 2029: 10576 2030: 10576	ND	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
01.AE10. Implementación del modelo intercultural para la prestación de	01. AE10.I1. Número de hogares atendidos y perfilado en el marco de la estrategia IMAS	ND	2026-2030: 900 2026: 180 2027: 180 2028: 180	ND	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
servicios y subsidios institucionales del IMAS	impulsa como parte del modelo intercultural		2029: 180 2030: 180		
	01.AE10.I2. Número de participantes en las mesas de diálogo realizadas en el territorio indígena Tjai	ND	2026-2030:100 2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	ND	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
01. AE11. Abordaje integral para facilitar la continuidad educativa de las madres adolescentes.	01.AE11.I1. Número de adolescentes (embarazadas y madres) que reciben Transferencias Monetarias Condicionadas avancemos y/o procesos de formación humana.	ND	2026-2030:125 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	ND	IMAS/ Unidad Local de Desarrollo Social Limón
01. AE12. Implementación de programas de prevención, dirigidos a las diferentes poblaciones prioritarias para retardar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).	01. AE12.I1. Número de centros educativos de primaria participando en los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	2025: 55	2026-2030: 55 2026: 55 2027: 55 2028: 55 2029: 55 2030: 55	ND	IAFA Organismo Regional Huetar Caribe. Corresponsable MEP
	01. AE12.I2. Número de personas estudiantes de centros	2025: 120	2026: 120 2027: 120 2028: 120	ND	IAFA Organismo Regional Huetar Caribe. Corresponsable MEP



Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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 Central de Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	educativos que participan del Programa de prevención selectiva Dynamo		2029: 120 2030: 120		
O1. AE13. Atención de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque centrado en la persona, ofrecido por medio del Centro de Atención Integral de Drogas (CAID) en el cantón de Limón.	O1. AE13.I1. Número de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas atendidas	2025: 450	2026-2030:2250 2026: 450 2027: 450 2028: 450 2029: 450 2030: 450	ND	IAFA Organismo Regional Huetar Caribe. CAID Limón.



Eje 2: Vigilancia de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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

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 Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
O2.AE1 Implementación de la Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	O2.AE1.I1. Porcentaje de avance en la implementación de los componentes Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	ND	2026-2030: 90% 2026: 90% 2027: 90% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%	2026-2030 1000000000	AyA Dirección regional Caribe, MEP dirección regional Atlántica, CCSS (HTFC, ASVE, ASL), ASADAS, ICT, MUNICIPALIDAD, APM, JAPDEVA, SINAC-MINAE, SENASA jefatura Local, DGAC aeropuerto Internacional de Limón, IAFA dirección regional Caribe, FUERZA PÚBLICA dirección regional Atlántica, CEN-CINA oficina Local Limón-Matina, CAI Marcus Garvey, UCR sede Caribe, UNED sede Caribe, TEC sede Caribe, CUN LIMÓN, cámara de Comercio Y CEMCA
	O2.AE1.I2. Número de funcionarios capacitados en la estrategia para la	ND	2026-2030: APM/JAPDEVA:220 2026: APM- 30 /	2026-2030 APM 3066000	JAPDEVA oficina de salud ocupacional,



Eje 2: Vigilancia de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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

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 Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	prevención y control de arbovirosis.		JAPDEVA -30 2027: APM-40 / JAPDEVA -40 2028: APM-45 / JAPDEVA -45 2029: APM- 50 / JAPDEVA -50 2030: APM- 55 / JAPDEVA -55	(\$6000) JAPDEVA: ND	APM oficina de salud ocupacional
O2.AE2. Implementación de la Estrategia DTIR malaria (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) con la participación y compromiso de la Sociedad Civil.	O2.AE2.I1. Número de colaboradores voluntarios (COLVOL) activos.	2024: 13	2026-2030: 50 2026: 6 2027: 8 2028: 10 2029: 12 2030: 14	2026-2030 260000000	MS - Área Rectora de Salud Limón Corresponsables: CCSS (HTFC, ASL , ASVE , Sociedad civil, MEP dirección regional, Empresa privada CAI Marcus Garvey, ICE médico de empresa, RECOPE médico de empresa, JAPDEVA médico de empresa, INS, MUNICIPALIDAD oficina de salud ocupacional.
	O2.AE2.I2. Número de profesionales en salud capacitadas en el manejo de		2026-2030 =500 2026: 100 2027: 100	2026-2030 36000000	CCSS (HTFC), Epidemiología



Eje 2: Vigilancia de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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

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 Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	casos sospechosos de malaria.		2028: 100 2029: 100 2030: 100		
	O2.AE2.I3. Número de funcionarios capacitados en la estrategia para la prevención y control de la malaria	ND	2026-2030 APM 220/JAPDEVA 220 2026: APM- 30 / JAPDEVA -30 2027: APM-40 / JAPDEVA -40 2028: APM-45 / JAPDEVA -45 2029: APM- 50 / JAPDEVA -50 2030: APM- 55 / JAPDEVA -55	2026-2030 APM 3066000 (\$6000) JAPDEVA: ND	JAPDEVA- APM (Salud ocupacional)
	O2.AE2.I4. Número de pruebas rápidas de Malaria aplicadas en APM.	ND	2026-2030: 300 2026: 50 2027: 55 2028: 60 2029: 65 2030: 70	2026-2030 2575000	APM (Salud ocupacional)
	O2.AE2.I5. Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud en focos maláricos por año.	ND	2026-2030: 30 2026: 06 2027: 06 2028: 06 2029: 06 2030: 06	2026-2030 460000000	Área Rectora de Salud Limón - MS Corresponsable – CCSS (HTFC, ASL Y ASVE)



Eje 2: Vigilancia de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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

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 Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	O2.AE2.I6. Número de pruebas de diagnóstico rápidas de malaria realizadas por personal capacitado a nivel cantonal.	2024: 9514	2026-2030: 12 700 2026: 2500 2027: 2500 2028: 2500 2029: 2600 2030: 2600	2026-2030 560000000	Área Rectora de Salud Limón- MS Corresponsables CCSS (HTFC, ASL y ASVE), MS, Sociedad civil, MEP dirección regional, Empresa privada, CAI Marcus Garvey, ICE medicina de empresa, RECOPE medicina de empresa, JAPDEVA Salud ocupacional, INS, MUNICIPALIDAD (Salud ocupacional y/medicina de empresa)
O2.AE3. Implementación del Plan local de estimación de casos para la eliminación de la tuberculosis.	O2.AE3.I1. Porcentaje de avance de cumplimiento de actividades anuales, en la implementación del plan local de estimación de casos para la eliminación de la tuberculosis.	2024: 100%	2026-2030:100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030 460000000	CCSS (HTFC, ASL y ASVE), MS, MJP CAI Marcus Garvey, SENASA oficina local.
O2.AE4. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional a nivel cantonal	O2.AE4.I1 Porcentaje de atención a solicitudes de libre plática según	2024: 100%	2026-2030 2026: 100% 2027: 100%	2026-2030 117000000	Área Rectora de Salud Limón- MS



Eje 2: Vigilancia de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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

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 Limón.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	Reglamento Sanitario Internacional.		2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%		

Eje 3: Salud Ambiental

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
O3.AE1. Implementación del programa de control de calidad del agua potable en los entes operadores a nivel cantonal.	O3.AE1.I1. Número de entes operadores que cumplen con la implementación del programa de control de la calidad del agua potable según la normativa vigente.	2024: 23	2026-2030: 17 2026: 1 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 500 000 000	Ministerio de Salud corresponsables AyA oficina regional Caribe y oficina de Acueductos rurales, ASADAS, Comités de Aguas, Municipalidad, Concejo Municipal
	O3.AE1.I2. Número de acueductos rurales integrados o asumidos por otras ASADAS o AYA, para mejoramiento de la calidad de	ND	2026-2030: 7 2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 7	2026-2030: 500 000 000	AyA oficina regional Caribe y oficina de Acueductos Rurales, ASADAS, Comités de Aguas corresponsables Municipalidad,



Eje 3: Salud Ambiental

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	agua en los entes operadores a nivel cantonal. (Dondonia, Bananito, Loma Linda, Valle la Aurora, Santa Rita, Aguas Zarcas y María Luisa).				Concejo Municipal y Ministerio de Salud
	03.AE1.I3. Número de Acueductos Comunales con procesos de fortalecimiento, capacitación y sensibilización desarrollados.	2024: 17	2026-2030: 17 2026: 1 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 500 000 000	AyA y oficina de Acueductos Rurales corresponsables ASADAS, Comités de Aguas, Municipalidad, Concejo Municipal y Ministerio de Salud
03.AE2. Abordaje integral de la disposición de aguas residuales a nivel cantonal	03.AE2.I1. Número de inmuebles con inadecuada disposición de aguas residuales corregidos.	2024: 164	2026-2030: 250 2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50	2026-2030: 200 000 000	Ministerio de Salud, corresponsables Municipalidad, AyA, comunidad general y comercio
	03.AE2.I2. Número campañas de capacitación y sensibilización con relación al manejo de las aguas residuales y buenas	ND	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 200 000 000	Municipalidad, AyA corresponsables Ministerio de Salud, Cámara de Comercio, CEMCA, Asociaciones de desarrollo, ASADAS, CFIA



Eje 3: Salud Ambiental

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	prácticas constructivas.				
O3.AE3. Implementación del Plan Cantonal para la Gestión Integral de Residuos.	O3.AE3.I1. Porcentaje de avance anual en la implementación del Plan Cantonal para la Gestión Integral de Residuos.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 500 000 000	Municipalidad Gestión ambiental: MS, Comité GIRS, empresa privada
	O3.AE3.I2. Número de organizaciones y/o instituciones participando en la gran pasarela y exposición ecodiseños del Caribe.	ND	2026-2030: 80 2026: 10 2027: 14 2028: 17 2029: 19 2030: 20	2026-2030: 200 000 000	Municipalidad c Gestión ambiental Corresponsables: AyA, Ministerio de Salud, Cámara de Comercio, CEMCA, MEP, ASADAS, SINAC, Universidades, Cruz Roja, Bomberos, Fuerza Pública, Iglesias, TEC
	O3.AE3.I3. Número de personas participantes en la gran pasarela y exposición ecodiseños del Caribe informados en temas de gestión integral de residuos.	ND	2026-2030: 1250 2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	2026-2030: 200 000 000	Municipalidad, AyA, Ministerio de Salud, Cámara de Comercio, CEMCA, MEP, ASADAS, SINAC, Universidades, Cruz Roja, Bomberos,



Eje 3: Salud Ambiental

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
					Fuerza Pública, Iglesias, TEC
	O3.AE3.I4. Porcentaje de recolección de residuos valorizables a nivel cantonal.	2024: 0,70%	2026-2030: 20.08 % 2026: 0,08% 2027: 2% 2028: 4% 2029: 6% 2030: 8%	2026-2030: 1 000 000 000	Municipalidad, Comité GIRS, Ministerio de Salud, comunidad general, empresa privada, TEC, instituciones públicas.
	O3.AE3.I5. Número campañas de residuos no tradicionales a nivel cantonal según Decreto 38272-S, Reglamento para la Declaratoria de residuos de manejo especial.	2024: ND	2026-2030: 4 2026: 0 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 500 000 000	Municipalidad de Limón,
	O3.AE3.I6. Número campañas de recolección de llantas a nivel cantonal.	2024: 5	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 500 000 000	Municipalidad, Comité GIRS, Ministerio de Salud, ASADAS, EBI, TEC
	O3.AE3.I7. Número campañas de RAEE a nivel cantonal.	2024: 2	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2	2026-2030: 500 000 000	Municipalidad de Limón



Eje 3: Salud Ambiental

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
			2029: 2 2030: 2		
	O3.AE3.I8. Número de escuelas participando de campañas de sensibilización y capacitación para la separación de origen y reciclaje para mitigar la contaminación y recuperación de la cuenca del Río Limoncito	2024: 7	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 500 000 000	Municipalidad de Limón

Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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.

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
O4.AE1. Implementación de estrategias de promoción de actividad física, recreación y	O4.AE1.I1. Número de personas beneficiarias de las acciones de	2024:250	2026-2030: 2026: 260 2027: 270 2028: 280	2026-2030: 1500000000	Área Rectora de Salud Limón- MS, Corresponsables ICODER,



Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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.

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
alimentación saludable como factor protector de la salud.	promoción de actividad física, recreación y alimentación saludable como factor protector de la salud desde la RECAFIS.		2029: 290 2030: 300		CCDRL, CCSS, MEP dirección regional
O4.AE2. Implementación del Programa Ligas Atléticas Policiales en comunidades vulnerables (Cieneguita, Valle la Estrella, Envaco y Bananito) .	O4.AE2.I1. Número de participantes entre 12 y 19 años que participan de la implementación del programa Ligas Atléticas Policiales.	2024: 136	2026-2030: 779 2026: 143 2027: 150 2028: 155 2029: 162 2030: 169	NCD	DELEGACIÓN POLICIAL DE LIMÓN.
O4.AE3. Implementación de la Estrategia "Sembremos Seguridad" desde la perspectiva social a nivel cantonal.	O4.AE3.I1 Porcentaje de avances de las líneas de acción establecidas, como líderes estratégicos (Fuerza Pública).	2024: ND	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 50% 2028: 50% 2029: 50% 2030: 50%	NCD	FUERZA PÚBLICA.
O4.AE4. Implementación de servicios de Atención y Protección Infantil, Nutrición Preventiva y Crecimiento y Desarrollo.	O4.AE4.I1. Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y	2024: 4387	2026-2030: 29407 2026:4954 2027: 4979 2028: 5004 2029: 5029 2030:5054	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina



Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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.

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	extramuros en el CEN CINAI				
	O4.AE4.I2. Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva del CEN CINAI Oficina Local Limón, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.	2024: 255	2026-2030: 1582 2026:255 2027: 260 2028:265 2029: 271 2030: 276	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina
	O4.AE4.I3. Número de niñas y niños de 1 año a menos de 5 años con sobrepeso, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:45	2026-2030: 285 2026: 46 2027: 47 2028: 48 2029: 49 2030: 50	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina
	O4.AE4.I4. Número de niñas y niños de 1 año a menos de 5 años con obesidad, detectados y atendidos con	2024:37	2026-2030: 233 2026: 38 2027: 38 2028: 39	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina



Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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.

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	servicios CEN CINAI.		2029: 40 2030: 41		
	O4.AE4.I5. Número de niñas y niños de 5 a 12 años con sobrepeso, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 23	2026-2030: 144 2026: 23 2027: 24 2028: 24 2029: 25 2030: 25	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina
	O4.AE4.I6. Número de niñas y niños de 5 a 12 años con obesidad, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 22	2026-2030: 138 2026: 22 2027: 23 2028: 23 2029: 24 2030: 24	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina
	O4.AE4.I7. Número de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CEN CINAI	2024: 15	2026-2030: 90 2026: 15 2027: 15 2028: 15 2029: 15 2030: 15	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina
	O4.AE4.I8. Número de niñas y niños de 1 año a menos de 5 años con desnutrición y	2026: 15	2026-2030: 321 2026: 52 2027: 53 2028: 54	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina



Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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.

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	desnutrición severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.		2029: 55 2030: 56		
	O4.AE4.I9. Número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 17	2026-2030:90 2026: 17 2027: 18 2028: 18 2029: 18 2030: 19	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina
	O4.AE4.I10 Número de niñas y niños de 1 año a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 170	2026-2030: 1072 2026: 173 2027: 177 2028: 180 2029: 184 2030: 188	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina
	O4.AE4.I11. Número de niñas y niños de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 18	2026-2030= 95 2026: 18 2027: 19 2028: 19 2029: 19 2030: 20	2026-2030: ₡819 728 508,09	CENCINAI / Oficina local Limón-Matina



Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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.

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
O4.AE 5 Desarrollo de iniciativas interinstitucional e intersectorialmente para la promoción de la salud y prevención de riesgos en la población adolescente.	O4.AE5.I1 Número de personas adolescentes abordadas para la reducción del embarazo por la Red AIPA.	2024:300	2026-2030: 1.250 2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	2026-2030: 1500000000	CCSS (HTFC, ASL, ASVE), MEP dirección regional, PANI oficina local Limón, IMAS oficina local Limón
O4.AE 6 Desarrollo de acciones estratégicas para la promoción de la salud mental.	O4.AE6.I1 Número de personas abordadas por medio de las acciones ejecutadas en Salud Mental.	2024: 300	2026-2030: 1.250 2026: 250 2027: 250 20278: 250 2029: 250 2030: 250	2026-2030: 1500000000	MS, CCSS (HTFC, ASL, ASVE), MEP, Municipalidad de Limón, CENCINAI, Fuerza Pública, Cruz Roja Local, PANI oficina Local
O4.AE 7. Desarrollo de estrategias para la recuperación de espacios saludables y seguros.	O4.AE7 I1. Número de espacios saludables y seguros recuperados.	2024: ND	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 1500000000	MUNICIPALIDAD DE LIMÓN, INVU, FUERZA PUBLICA, MS.
	O4.AE7 I.2. Cantidad de áreas comunales traspasadas al gobierno local.	2024 10	2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026-2030: 1500000000	MUNICIPALIDAD, (INDER, IMAS, ICE, AYA, INVU, Desarrolladores privados Y otros)



Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del Cantón Central de Limón 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.

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsables
	O4.AE7 I.3. Numero de áreas mapeada de terrenos estatales disponibles en el canton central de Limón.	ND	2026- 2030= 100 2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	2026-2030: 150000000	MUNICIPALIDAD, (consulta con INDER, IMAS, ICE, AYA, INVU, otros)



9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

9.1 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 (PLS) y su Plan de Acción (PdA). La Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE) ejecutan estas tareas en coordinación con enlaces técnicos en los tres niveles de gestión y otros enlaces institucionales.

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

Como parte de las acciones estratégicas de la 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).

9.2 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.

9.3 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.

9.4 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.

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

Ej e	Result ado estratégico	Objeto	Acci ón estratégica	Indic ador	Cate goría	Li ne a base	Me ta anual	I Sem estre	II Sem estre	Cumpli miento anual	Avan ce anual	Clasific ación	Fact ores	Logros	Alcan ces	O bs tá cu los	Ries go	Acti vida d de control	Lecc ione s aprendidas	Medio de verif icación	Presup uesto progra mado	Presup uesto ejecu ta do	Ejecuci ón presup uestaria	Respo nsable

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

9.6 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:

Ilustración N° 1 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:



Ilustración N° 2
Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

Cumplimiento alto	Cumplimiento medio	Cumplimiento bajo
• Cuando el resultado anual de la meta es mayor o igual al 90%.	• Cuando el resultado anual de la meta es menor o igual a 89,99% o igual a 50%.	• Cuando el resultado de la meta es menor o igual a 49,99%.

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

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

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

10. GESTIÓN DE 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 N° 3: 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 N° 2
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 N° 3
Síntesis de la herramienta general de riesgos
del Plan Local de Salud 2026-2030.

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
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 tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	Grave
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	Grave



	Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.	colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	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, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio
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	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



	adaptarse a los cambios.		
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 institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
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



11. REFERENCIAS

1. Alvarado García, Juan Pablo (2023). Evolución de los homicidios en Costa Rica en los últimos 10 años. <https://www.revistaoij.com/post/evoluci%C3%B3n-de-los-homicidios-en-costa-rica-en-los-%C3%BAltimos-10-a%C3%B1os>
2. Angulo Zamora, Francisco (2022). Patrones e impactos del uso de agua y la energía en Costa Rica. [https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8378/Angulo_F_%20Patrones impactos uso agua energia Costa Rica IEN 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8378/Angulo_F_%20Patrones%20impactos%20uso%20agua%20energia%20Costa%20Rica%20IEN%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2022.
3. Área Rectora de Salud de Limón. Análisis de Situación de Salud Cantón Central de Limón (2023).
4. Bermúdez Vives, Mario (2023). Costa Rica Encabeza el Crecimiento en la Tasa de Homicidios en América. <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-encabeza-el-crecimiento-en-la-tasa-de-homicidios-en-america/> Semanario Universidad.
5. Blanco Picado, Patricia (2023). Un estudio identifica a los grupos vulnerables de sufrir estrés agudo. El trabajo sobre la salud mental en Costa Rica fue realizado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR, entre setiembre y noviembre del 2022. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/3/16/un-estudio-identifica-a-los-grupos-vulnerables-de-sufrir-estres-agudo.html>
6. Brenes, Carlos (2019). Proyecto 'Waves and Smiles' pretende contrarrestar violencia y narcotráfico en cieneguita. <https://fedesurcr.com/index.php/2019/05/11/proyecto-waves-and-smiles-pretende-contrarrestar-violencia-y-narcotrafico-en-cieneguita/>
7. Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Salud de Limón. Análisis de Situación Integral de Salud. 2018-2020.
8. Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Salud de Valle La Estrella. Análisis de Situación Integral en Salud con Participación Social. Noviembre 2012.
9. Carazo Vargas, Eva y Otros (2021). Salud Mental y Relaciones en el Entorno en Tiempos de COVID-19. <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>. Universidad de Costa Rica y otros.



10. Cárdenas Miranda, Gloria (2015). Equipos interdisciplinarios MEP: aciertos y desafíos. Diario Extra. <https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/271745/equipos-interdisciplinarios-mep:-aciertos-y-desafios#:~:text=El%20Proyecto%20de%20los%20Equipos,educativa%20que%20tuviera%20una%20proyecci%C3%B3n>
11. Careceda, Rafael (2020). La Organización Mundial de la Salud ha estudiado por primera vez la relación estrecha entre el arte y la salud y llama a los Gobiernos a apostar por el arte en los sistemas sanitarios. <https://es.euronews.com/2019/11/11/las-autoridades-sanitarias-advierten-que-el-arte-beneficia-seriamente-su-salud#:~:text=El%20arte%2C%20la%20m%C3%BAsica%2C%20la,ayudan%20en%20los%20estados%20depresivos>. OMS oficina Regional Europa
12. Carretero Ribon, Dra. Cristina (2022). Gastroenteritis Infecciosa Aguda. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/gastroenteritis-infecciosa-aguda>
13. CEPAL (2022). Valor Público y Gestión por Resultados. https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/valor_publico_y_gestion_p_or_resultadosv3.pdf
14. Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (2022). Amenazas De Origen Natural Cantón De Limón. https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/mapas_de_amaneza/limon/Limon%20-%20descripcion%20de%20Amenazas.pdf
15. Contraloría General de la República (2019). Informe De Auditoría De Carácter Especial Sobre La Planificación De Los Servicios De Salud Y De La Infraestructura De Apoyo En La Caja Costarricense De Seguro Social. Informe Nro. DFOE-SOC-IF-00014-2019 29 de noviembre, 2019. https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2019/SIGYD_D_2019021590.pdf
16. De la Flor i Brú, J. (2019). Gastroenteritis Aguda. https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/04/n7-348-355_JosepFlor.pdf
17. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica (2019). Guía Metodológica para La Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en Costa Rica. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Gu%C3%ADa%20Metodolog%C3%ADca%20An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Costa%20Rica%202019.pdf>



18. Dirección General de Migración y Extranjería (2011). Migración e Integración en Costa Rica. Informe Nacional 2011.
<https://www.migracion.go.cr/Documentos%20compartidos/Centro%20de%20Estad%C3%ADsticas%20y%20Documentos/Informes%20Institucionales/Informe%20Nacional%20Migraci%C3%B3n%20e%20Integraci%C3%B3n%202011.pdf>
19. Dirección General para la Promoción de la Paz y la Convivencia Ciudadana (DIGEPAZ) (2014). Informe Estadístico 11 Actualización. Muertes violentas en Costa Rica: homicidio, femicidio, suicidio, muerte por accidentes de tránsito. Periodo 2008-2013.
<file:///C:/Users/Leo/Downloads/Informe%2011%20Muertes%20Violentas.pdf>
20. Gutiérrez Arguedas, Alberto (2013). Construcción Geográfica De La Provincia De Limón, Costa Rica: Poder, Cultura Y Territorio.
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/13480/17377-35618-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (2016). Política Nacional para el Subsector de Agua Potable de Costa Rica 2017-2030 / Comisión Interinstitucional.
https://www.aya.go.cr/transparenciainst/acceso_informacion/marconormativo/pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20agua%20potable.pdf
22. Instituto de Desarrollo Rural (2016). Caracterización del Territorio Limón-Matina.
<https://www.inder.go.cr/lima/Caracterizacion-territorio-Limon-Matina.pdf>
Dirección Huetar Caribe, Oficina Subregional de Bataán.
23. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2025). Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000-2050. INFOGRAFIA EPP SUBNACIONALES 2000-2050.pdf. San José Costa Rica.
24. Institutos Nacionales de la Salud (2023). Novedades de la ciencia: Los jóvenes heridos por armas de fuego corren el riesgo de sufrir trastornos de salud mental posteriores, según sugiere un estudio financiado por los NIH
<https://espanol.nichd.nih.gov/noticias/prensa/010523-armas-de-fuego-trastornos-salud-mental>
25. Leiva Virian (2011). Propuesta de Proyecto: Análisis Situacional del Estado Integral de la Igualdad de Oportunidades para la Persona con Discapacidad. Trabajo comunal universitario. Universidad de Costa Rica.
<https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/11134/Propuesta%20de%20Proyecto-An%C3%A1lisis%20Situacional%20del%20Estado%20Integral%20de%20la%20Igualdad%20de%20Oportunidades%20para%20la%20Persona%20con%20Disca~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



26. López Corrales, Manuel Francisco (2019). Informe Estadístico sobre la Provincia de Limón 2008-2018.
27. https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/BOLETINES/InformeProvinciadeLimon.pdf Ministerio de Educación Pública.
28. Ministerio de Justicia (2024). Homicidios Dolosos. https://observatorio.mj.go.cr/sites/default/files/docs/homicidios_dolosos_2024.pdf
29. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2018). Área de Análisis Desarrollo. Unidad de Prospectiva y Política Pública Costa Rica. Agua y Saneamiento 2030, análisis relacionado con los ODS. https://ods.cr/sites/default/files/documentos/cr_agua_y_saneamiento_2030-analisis_relacionado_a_los_ods.pdf
30. Ministerio de Salud (2023). Política de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción. San José Costa Rica.
31. Ministerio de Salud (2025). Reglamento a la Ley Nacional de la Salud Mental N° 10412. San José Costa Rica.
32. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2020). Modelo De Vulnerabilidad Al Trabajo Infantil Limón. <https://www.mtss.go.cr/seguridad-social/trabajo-infantil/trabajo-infantil/Limon%20Triptico%20-%20Ficha%20CR.pdf>
33. Mora Alvarado, Darner y Portuguese B., Carlos Felipe (2019). Agua para Consumo Humano por Provincias y Saneamiento por Regiones Manejados en Forma Segura en Zonas Urbanas y Rurales de Costa Rica al 2018. <https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Informe%20agua%20potable%20y%20saneamiento%202019%20-%20Laboratorio%20Nacional%20de%20Aguas.pdf>
34. Municipalidad del Cantón Central de Limón (2021). Historia. <https://www.municlimon.go.cr/index.php/mn-conozcanos/mn-micanton/mn-historiacanton>
35. Municipalidad del Cantón Central de Limón (20). Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón Central de Limón “Limón Cantón Limpio”. Periodo de Ejecución 2016-2021. <https://www.municlimon.go.cr/images/gestionmunicipal/Gesti%C3%B3n%20Ambiental/PMGIRS%202016-2021..pdf>



36. Naidoo, Uma (2021). Consejos para mejorar la salud mental a través de la nutrición <https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/consejos-para-mejorar-la-salud-mental-a-traves-de-la-nutricion> Massachussetts General Hospital.
37. OPS/ OMS (2014). Países en desarrollo de América Latina y el Caribe tienen las tasas de homicidio más altas del mundo, según informe de la OMS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10270:2014-developing-countries-latin-america-caribbean-worlds-highest-homicide-rates&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
38. Organismo de Investigación Judicial (2022). Memoria Anual del OIJ 2022. <file:///C:/Users/Leo/Downloads/Memoria%20Institucional%20OIJ%202022.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud (2013). Salud Mental. Guía del Promotor comunitario. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Pág. 2
40. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2017). Estudios De La OCDE Sobre Los Sistemas De Salud Costa Rica, Evaluación Y Recomendaciones. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud-Costa-Rica-Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf>
41. Panameño Vanegas, Andrea María (2023). La importancia de la atracción de inversiones en las zonas rurales. <https://delfino.cr/2023/08/la-importancia-de-la-atraccion-de-inversiones-en-las-zonas-rurales> Estudiante de la carrera de Administración de Negocios ULACIT.
42. Procuraduría General de la República (2018). Creación distrito Reventazón, sétimo del cantón Siquirres, provincia de Limón N°040-2018-MG. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87445&nValor3=113934&strTipM=TC
43. Procuraduría General de la República (2013). Declara oficial para efectos administrativos la División Territorial Administrativa de la República N°37559-G. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74467&nValor3=0&strTipM=TC



44. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Universidad de Costa Rica (2022). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDkwMDA5M2YtYzkyMy00NTAwLTNmZDYtOGUyMDdiODAxMWQxliwidCI6ImIzZTVkYjVlI5NDQtdDgzNy05OWY1LTc0ODhhY2U1NDMxOSIsImMiOjI9>
45. Programa Estado de la Nación (2022). Estado de la Nación 2022. https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2022/11/PEN_informe_estado_nacion_completo_2022.pdf San José, Costa Rica.
46. Ramírez Hernández, Marcela y Rojas Mejías, Diana (2020). Programa Conjunto: Fortalecimiento De La Estrategia Puente Al Desarrollo Para Romper El Ciclo De Pobreza A Nivel Local, Con Perspectiva De Género Y Ambiental. Ficha Cantonal. <https://pnud-conocimiento.cr/wp-content/uploads/2022/06/Ficha-tecnica-Limon-Folleto-imprimible.pdf>
47. Román Forastelli, Marcela y Morales Aguilar Natalia (2018). Informe Estado De La Nación En Desarrollo Humano Sostenible 2018 https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/2954/Region_Huetar_Caribe_situacion_socioeconomica_principales_desafios.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Sibaja Vanderlucht, Marvin y Barrantes Leiva Melissa (2015). Ficha técnica Terminal de Contenedores de Moín. <https://www.cnc.go.cr/proyectos/en-marcha/tcm>
49. Sistema Costarricense de Información Jurídica (). Constitución Política de la República de Costa Rica. 07/11/1949. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871
50. Solís Bastos, Laura y Hernández Murillo Jason (2022). Las migraciones en Costa Rica: desarrollo de políticas migratorias recientes para su atención. PNUD LAC PDS N°. 36. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-11/PNUDLAC-working-paper-36-Costa%20Rica-ES.pdf>
51. Suárez Ognio, Luis y Vásquez Vásquez, Luz (2019). Guía para Integración Componentes del ASIS. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2019-1.pdf>. Lima, Perú.



52. Tribunal Supremo de Elecciones de Costa Rica (2023). División Territorial Electoral. https://www.tse.go.cr/pdf/normativa/5-2023_Div_territorial_electoral_para_elec_4feb2024.pdf Que Regirá Para Las Elecciones Municipales del 4 de febrero de 2024. Decreto N.º 5-2023. Publicado en el Alcance N° 108 de la Gaceta N° 104 de 12 de junio de 2023.
53. Universidad de Costa Rica. Anexo 1. Año de Creación o Segregación de Cantones y Distritos. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/mapoteca/CostaRica/generales/atlas_censal/mcr17-cr.pdf
54. Universidad de Costa Rica (2017). Parto por cesárea eleva riesgo de insuficiencia respiratoria en recién nacidos. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/03/20/parto-por-cesarea-eleva-riesgo-de-insuficiencia-respiratoria-en-recien-nacidos.html>
55. Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM (2020). II Informe estado persona adulta mayor en Costa Rica. <https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81562/DOCUMENTO%2011%200de%20agosto%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Vega, Alonso de Val (2023). Colaboradora de Amnistía Internacional. La salud mental no es un privilegio, es un derecho. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-salud-mental-no-es-un-privilegio-es-un-derecho/>
57. Zolezzi, Sandro (2023). La crisis de seguridad pone en jaque el clima de inversión de Costa Rica. <https://www.academiaca.or.cr/opinion/la-tesis-de-seguridad-pone-en-jaque-el-clima-de-inversion-de-costa-rica/>



ANEXOS



**Anexo N° 1: Lista de participantes en la construcción del Plan Local de Salud
2025-2030**

Institución/Organización	Nombre
SINAC-ACLAC	Dioni Palmer Brown
	Marco Sánchez Sánchez
ADI- TJÄI	Raquel Palacios Morales
APM Terminals	María José Vilchez Rivera
ARSL	Guisselle Lucas Bolívar
	José Luis Centeno Fernández
	Fanny Madrigal Núñez
	Aura Baltodano Madrigal
	Ruth Andrea Ramírez Aguilar
	Tawny Bennett Murray
	Juan Luis Mendoza Castro
	Wilberth Godínez Méndez
	Belladira Ramírez Jiménez
	Gustavo Mata Quesada
	Jéssika Ovaes Roda
	Sandy Lewis Gayle
ASVE-CCSS	Sharlene Mattis Pinnock
AYA	Diana Smith Parks
AyA-ORAC	Yoiner Sánchez Céspedes
	Sindy Soto Barahona
CEN CINAI	Heidy Castro Herrera
CONAPDIS	Erick Espinoza Villalobos
Fuerza Pública Limón	José Ignacio Alvarado Díaz
HTFC-CCSS	Guillermo Kivers Brunel
IAFA	Hazel Arce Chávez
INA	Kalila Gittens Hall
INVU	Cristina Sánchez Cubero
	Raquel Sánchez Monge



Institución/Organización	Nombre
JAPDEVA	Xiomara Solano Temple
	Sofía Vargas Arias
	Anner García Obregón
MOPT	Eddy Muñoz Rodríguez
MS- Dirección Regional	Mónica Gamboa Calderón
	Cindy Barton Smith
Municipalidad de Limón	Guillermo Barrantes Bosa
	Rafael Oregón Wilshire
PANI	Christian Hernández Eduarte
TEC	Katherine Fernández Ramírez
	Diego Noguera Mena
UNED	Andrés Camacho Jara
UNIA	Eloisa Anderson Anderson



Anexo N° 2: Lista de participantes en la validación del Plan Local de Salud 2025-2030

Institución/Organización	Nombre
SINAC-ACLAC	Julia Vaughns Kenton
ADI- TJÄI	Clarís Jiménez León
	Yoilin Duarte Morales
APM Terminals	María José Vilchez Rivera
ARSL	Guisselle Lucas Bolívar
	José Luis Centeno Fernández
	Aura Baltodano Madrigal
	Ruth Andrea Ramírez Aguilar
	Juan Luis Mendoza Castro
	Marvin Padilla Ávila
	Belladira Ramírez Jiménez
	Gustavo Mata Quesada
	Jéssika Ovaes Roda
	Sandy Lewis Gayle
ASVE-CCSS	Sharlene Mattis Pinnock
IMAS	Joan Gumbs Kennedy
AyA	Yorleny Díaz Estrada
CEN CINAI	Heidy Castro Herrera
CONAPDIS	Erick Espinoza Villalobos
Fuerza Pública Limón	Deivid Ruiz Medina
	Dayana Salazar López
HTFC-CCSS	Guillermo Kivers Brunel
IAFA	Hazel Arce Chávez
MEP	Luis Pastor Urbina
INVU	Cristina Sánchez Cubero
	Franklin Sandí Lizano



Institución/Organización	Nombre
MS- Dirección Regional	Mónica Gamboa Calderón
PANI	Christian Hernández Eduarte
UNED	Andrés Camacho Jara
UNIA	Eloisa Anderson Anderson
ICE	Jeremy Valverde Rodríguez

Anexo N° 3: Acuerdo compromisos sectoriales e intersectoriales



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Limón, 25 de junio 2025
CARTA-MS-DRRSHC-ARSL-03226-2025
Página 1 de 3

Actores Sociales Institucionales
Cantón Central de Limón

Asunto: “ACUERDO DE COMPROMISO, PLAN LOCAL DE SALUD DEL CANTÓN CENTRAL DE LIMÓN 2025-2029”.

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 política públicas en materia 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.

En seguimiento al decreto ejecutivo N° 44476-S Oficialización de La “Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de Acción 2024-2028 y sus Anexos Técnicos”, al decreto N.º 44839-S Política de Salud Mental 2024-2034, Plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos, al proceso de análisis de situación integral de salud del cantón de Limón como instrumentos base para la planificación de políticas públicas locales.

Así como también a las prioridades definidas por la administración actual se ha generado el “Proceso de formulación del Plan Local de Salud 2025-2029 del Cantón Central de Limón”, el cual ha sido desarrollado con la participación de los actores sociales clave del Sistema de Producción Social de la Salud.

El Plan se ha formulado con el enfoque de gestión para resultados, alineado a las prioridades definidas la Política Nacional de Salud 2023-2033. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, principales problemas definidos en el Análisis de Situación de Salud del cantón de Limón.

El plan local de salud del cantón 2025-2029 contiene las prioridades que guiarán el accionar de los actores claves en materia de salud para los próximos cinco años, incluye ejes, objetivos, resultados esperados metas e Indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental, y la promoción de la salud.



Limón, 25 de junio 2025
CARTA-MS-DRRSHC-ARSL-03226-2025
Página 2 de 3

Esta política pública local en materia de salud ha sido elaborada bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población del cantón de Limón.

Con el fin de garantizar el seguimiento y cumplimiento de lo establecido en el Plan Local de Salud 2025-2029 del Cantón Central de Limón, se procede a la firma del presente documento como testimonio de los compromisos adquiridos por las instituciones, la responsabilidad de brindar la información necesaria para el seguimiento de las metas pactadas y para la generación del informe anual de seguimiento del plan.

El Ministerio de Salud definirá el mecanismo y la periodicidad de recolección de la información, el instrumento para recopilación de la información será remitido de forma periódica a las instituciones con responsabilidades en el presente plan.

En caso de ser necesario algún ajuste o cambio en el indicador o las metas se deberá justificar de forma escrita ante la Dirección del Área Rectora de Salud de Limón una durante la vigencia del plan, los ajustes solicitados se realizarán de forma anual, posterior a la elaboración del informe de seguimiento.

Listado de representantes con responsabilidades en el plan local de salud

Institución	Nombre del representante Institucional	Firma
AyA-Gestión ASADAS	Sindy Soto Barahona	
Municipio de Limón	Guillermo Barrantes Bora	
SAPODEVA	SAPODEVA	
AyA-Gestión ASADAS	Diana Smith Parks	
Centro de Salud de Limón	HTFC-CCSS	
Maria Jose Villar	APH Terminals	
SAPODEVA	Sofia Vargas Moya	
Cooperativa de Salud	José Ignacio Alvarado Paez	
CEN CINAI	Heidy Castro Herrera	
U.N.F.A.	Edison Anderson A.	
INUV	Rafael Sánchez Monte	

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



Limón, 25 de junio 2025
CARTA-MS-DRRSHC-ARSL-03226-2025
Página 3 de 3

Institución	Nombre del representante Institucional	Firma
CONAPRIS	Eric Espinoza Villalobos	
ASVE/CCSS	Shahene Maita P.	
INUV	Cristina Sanchez Cabero	
JNA	Karla Cordero Hall	
PANI	Christian Hernandez Espinoza	
TEC	Luz Noguera Herra	

Agradecemos su atención y colaboración.

Cordialmente,

Dra. Guiselle Lucas Bolívar
Directora
Área Rectora de Salud Limón
ARA/ara

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



Limón, 20 de octubre 2025
CARTA-MS-DRRSHC-ARSL-05745-2025

"FE DE ERRATAS CARTA-MS-DRRSHC-ARSL-03226-2025 DEL 25/06/2025."

En seguimiento a oficio supra y en atención al oficio CARTA-MS-DGS-3330-2025 suscrito por Dr. Bernny Francisco Villarreal Cortés, Director General de Salud, el cual indica *"Con relación al proceso de formulación de Planes Locales de Salud, se le comunica que posterior a la revisión realizada por la Dirección de Planificación, y con el fin de armonizar los procesos de elaboración, seguimiento y evaluación de estos planes a nivel nacional, se procedió a ajustar la temporalidad de los Planes Locales de Salud para las Áreas Rectoras de Salud que concluirán este producto durante el 2025, por lo que estos deberán de incluir metas e indicadores que se ejecuten únicamente entre el periodo 2026-2030."*

Este ajuste permitirá que el próximo proceso de planificación, programado en el año 2031, todas las Áreas Rectoras de Salud a nivel nacional puedan desarrollarlo ese año sin contar con los actuales desfases de inicio en algunas zonas priorizadas. Adicional a eso, les permitirá prepararse adecuadamente para iniciar el seguimiento de los planes a partir del siguiente año y posteriormente el proceso de evaluación. Al "Proceso de formulación del Plan Local de Salud 2025-2029 del Cantón Central de Limón", del cual se ajustan los años de elaboración y ejecución, léase correctamente del 2026-2030."

Por tanto, se elabora la presente Fe de Erratas a fin de que en adelante se lea "Plan Local de Salud de Limón 2026-2030", en cuanto a todo lo demás se mantiene incólume.

Agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente,

ÁREA RECTORA DE SALUD DE LIMÓN

Firmado digitalmente por
GUISELLE LUCAS BOLIVAR (FIRMA)
Dra. Guiselle Lucas Bolívar
Directora del Área Rectora de Salud Limón



C: Expediente Plan Local de Salud 2026-2030



Anexo N° 4: Fichas técnicas de indicadores

Se encontrará como anexo técnico a este documento las fichas de los indicadores