



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

## **PLAN LOCAL DE SALUD**

**2026-2030**

**DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE SALUD COTO BRUS**

**CANTÓN COTO BRUS**

**DICIEMBRE 2025**



**307.12.8.13**

Ministerio de Salud.

Plan local de salud Coto Brus 2026-2030.

Área Regional de Salud de Coto Brus. Unidad de Planificación. San José, Costa Rica.

123 p. 2.16 Mb

**ISBN 978-9977-62-320-7**

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

## **CRÉDITOS**

Dirección de Área Rectora de Salud Coto Brus, Ministerio de Salud

### **Equipo Técnico Conductor Nivel Local**

Dra. Adriana Quesada Carrillo, Servicios de Salud, DARS Coto Brus

MSc. Vivian Navarro Martínez, Vigilancia de la Salud, DARS Coto Brus

Téc. Valeria Benavidez Miranda, Regulación de la Salud, DARS Coto Brus

Lic. Juan Antonio Cascante Arrieta, Promoción de la Salud, DARS Coto Brus

Lic. Luis Mauricio Mora Villalobos, Planificación Estratégica de la Salud, DARS Coto Brus

### **Equipo Técnico Conductor Nivel Regional**

Dra. Bibiana Bernal Vargas, Jefa de la Unidad de Planificación

Licda. Edith Rodríguez Ureña, Unidad de Planificación

Licda. María del Carmen Elizondo Araya, Unidad de Planificación

Lic. Marco Antonio Navarro Fonseca, Unidad de Planificación

### **Equipo Técnico Colaborador, Unidad de Planificación Sectorial**

MSc. Adriana Bolaños Cruz, Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación

Dra. Lady Fonseca Castro, Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación

### **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**

Asist.REDES. Lilibian Sandi Corrales, Área de Salud de Coto Brus

Dr. Félix Sánchez Medina, Hospital Juana Pirola

Dr. Iván Garita Navarro, Área de Salud de Coto Brus  
Dra. Guadalupe Mosh Martínez, Oficina Local de CENCINAI  
Dra. Guiselle Carvajal López, Área de Salud de Coto Brus  
Dra. Marcela Lizano Martínez, Instituto de Alcoholismo a Farmacodependencia  
Ing. Daniela Pérez Suarez, Instituto de Café de Costa Rica  
Ing. Jorge Valverde ilama, Instituto de Desarrollo Rural  
Ing. Nathalia Hernández Benavidez, Ministerio de Agricultura y Ganadería  
Inspector. Merlín Ortiz Morales, Fuerza Pública  
Lic. Erick Jiménez Ugalde, Caja Costarricense del Seguro Social  
Lic. Gersan Arias Picado, Sistema Nacional de Educación Musical  
Lic. Mario Villarevia Rivera, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados  
Lic. Víctor Calderón Rojas, Ministerio de Educación Publica  
Licda. Crisol Chinchilla Bonilla, Oficina Local de CEN CINAI  
Licda. Evelyn Navarro Steller, Municipalidad de Coto Brus  
Licda. Gerlyn Pérez Mena, Comité Cantonal de Deporte y Recreación.  
Licda. Laura Valverde Valverde, Hospital Juana Pirola  
Licda. Lizeth Monge Campos, Hospital Juana Pirola  
Licda. Mauren Jiménez Sandoval, Municipalidad de Coto Brus  
Licda. Marianela Jiménez Morales, Municipalidad de Coto Brus  
Licda. Mónica Guerrero Tenorio, Instituto Nacional de las Mujeres  
Licda. Siani Castillo Carrillo, Municipalidad de Coto Brus  
Licda. Yalilee Chacón Morales, Fuerza Pública  
MSc. Fernando Mendoza Palacios, Ministerio de Educación Pública  
MSc. Iveth López Rojas, Ministerio de Educación Pública  
MSc. Sindy Araya Ramírez, Ministerio de Educación Pública  
MSc. Víctor Jiménez Alemán, Comunidad Encuentro  
Sr. Alexis Trigueros Gómez, ASADA Gutiérrez Brawn  
Sr. Gerardo Venegas Vargas, ASADA Limoncito.  
Sr. Manuel Alfaro Valverde. Feria del productor  
Sra. Estefany Vindas Barrantes, ASADA San Marcos  
Subintendente Wainer Ureña Martínez, Fuerza Pública  
Tnt. Marvin Chavez Mesen. Fuerza Pública  
Elian Solano Morales. Municipalidad de Coto Brus  
Marianela Arguedas Arguedas. RED VIF

## **Revisión General**

Dr. Cristian Valverde Alpízar, Director Regional, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, Ministerio de Salud

Dra. Bibiana Bernal Vargas. Jefe Unidad de Planificación Regional

## **Aprobado por**

Dra. Hazel Vargas Vásquez, Dirección de Área Rectora de Salud Coto Brus, Ministerio de Salud

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

## **Costa Rica.**

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

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

**Diciembre, 2025**

## Carta de compromiso de los actores sociales



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

13 de Noviembre del 2025

CARTA-MS-DRRSBRU-DARSCB-0397-2025

Página 1 de 6

### Carta de Compromiso Para la implementación del Plan Local de Salud 2025-2030

Nosotros, la Dra. Hazel Vargas Vásquez, directora del Área Rectora de Salud Coto Brus y el Dr. William Sáenz Díaz, director del Área de Salud Coto Brus, MSc. Víctor Jiménez Alemán, director ejecutivo de Comunidad Encuentro, Dra. Guadalupe Mosh Martínez, Coordinadora de la Oficina local del CEN CINAI Coto Brus, Dra. Marcela Lizano Martínez, Promotora Oficina Local Coto Brus del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Ing. Daniela Pérez Suarez, jefatura de la Oficina Regional de Coto Brus del Instituto de Café de Costa Rica, Ing. Natalia Hernández Benavides, Jefatura de la Agencia de Extensión Agropecuaria Coto Brus del Ministerio de Agricultura y Ganadería, Teniente Marvin Chaves Mesén, director de la Delegación Cantonal de Fuerza Pública Coto Brus, Lic. Gersan Arias Picado, coordinador del SINEM CeMA Coto Brus, Lic. Mario Villarevia Rivera, jefe de la oficina cantonal Coto Brus del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Ing. Christian Briones Valencia, Jefatura de la Oficina de Desarrollo Territorial Coto Brus, Instituto de Desarrollo Rural, Licda. Marianela Arguedas Arguedas, Coordinadora Red VIF, Licda. Evelyn Navarro Steller, coordinadora de OPAMDIS Municipalidad de Coto Brus, Dr. Johnnie Chi Chein Deng Tong, director médico del Hospital San Vito Juana Pirola, Licda. Marianela Jiménez Morales, responsable del Departamento de Gestión Ambiental Municipalidad de Coto Brus, Licda. Mónica Guerrero Tenorio Unidad Regional INAMU, MSc. Fernando Mendoza Palacios Supervisor del Circuito 13 y MSc. Sindy Araya Ramírez, Supervisora del Circuito 06, de la Dirección Regional Coto, Ministerio de Educación Pública, Sr. Alexis Trigueros Gómez, presidente de la Unión de ASADAS Coto Brus e integrante de la ASADA Gutiérrez Brawn, Sra. Estefany Vindas Barrantes, administradora de la ASADA San Marcos Brasilia, Sr. Gerardo Venegas Vargas, administrador de la ASADA Integral de Limoncito, Licda. Mauren Jiménez Sandoval, Vicealcaldesa, Municipalidad de Coto Brus, Licda. Siani Castillo Carrillo Responsable de Oficina Municipal de la Mujer, Municipalidad de Coto Brus, Licda. Gerlyn Pérez Mena coordinadora Administrativa y Técnica del Comité Cantonal de Deportes y la Recreación, Manuel Alfaro Valverde, Asociación Feria Productos Cotobrusseños.

#### CONSIDERANDO:

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.





**CARTA-MS-DRRSBRU-DARSCB-0397-2025**

**Página 2 de 6**

- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.
- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.
- Que el Plan Local de Salud, como instrumento de planificación, es un instrumento para considerar en toda técnica de formulación de los presupuestos; esto debido a que, el proceso presupuestario, toma como base la planificación operativa que cada institución debe realizar en concordancia con las políticas y planes de mediano y largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud, junto con las instituciones del Sector Salud, y las aquí representadas por sus directores, ha conducido el proceso de elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, así como los Anexos Técnicos. Este proceso se ha llevado a cabo considerando el marco normativo y así como distintas guías, entre ellas la Guía para la elaboración de Políticas Públicas establecida por



CARTA-MS-DRRSBRU-DARSCB-0397-2025

Página 3 de 6

MIDEPLAN, el procedimiento institucional de Formulación de Planes Locales de Salud. Lo anterior se enmarca en el modelo de Gestión para Resultados del Desarrollo en aras de lograr mejores y mayores resultados considerando la generación de valor público.

- Que, por lo anterior, se hace necesario y oportuno oficializar el "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

#### ACORDAMOS

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

- Eje 1. Calidad, acceso y cobertura
- Eje 2. Vigilancia de la Salud
- Eje 3. Salud Ambiental
- Eje 4. Promoción de la Salud





MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

CARTA-MS-DRRSBRU-DARSCB-0397-2025

Página 4 de 6

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

Coto Brus, 13 del mes de noviembre del 2025.

 Dra. Hazel Vargas Vázquez Directora Área Rectora de Salud Coto Brus Ministerio de Salud	 Dr. William Sáenz Díaz Director Área de Salud Coto Brus Caja Costarricense de Seguro Social
 MSc. Víctor Jiménez Alemán Director Ejecutivo de Comunidad Encuentro	 Dra. Guadalupe Mosh Martínez Coordinadora de la Oficina local del CEN CINAI Coto Brus
 Dra. Marcela Lizano Martínez Promotora Oficina Local Coto Brus Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	 Ing. Daniela Pérez Suarez Jefatura de la Oficina Regional de Coto Brus del Instituto de Café de Costa Rica
 Ing. Natalia Hernández Benavides Jefatura de la Agencia de Extensión Agropecuaria Coto Brus Ministerio de Agricultura y Ganadería	 Teniente Marvin Chaves Mesén Director de la Delegación Cantonal de Fuerza Pública Coto Brus

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

 Ing. Cristian Briones Valencia Jefatura de la Oficina de Desarrollo Territorial Coto Brus Instituto de Desarrollo Rural	 Lic. Mario Villarevia Rivera Jefe de la oficina cantonal Coto Brus Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
 Licda. Mariana Arguedas Arguedas Coordinador Red VIF	 Licda. Evelyn Navarro Steller, Coordinadora de OPAMDIS Municipalidad de Coto Brus
 Dr. Johnnie Chi Chein Deng Tong Director médico del Hospital San Vito Juana Pirola	 Licda. Mariana Jiménez Morales Responsable del Departamento de Gestión Ambiental Municipalidad de Coto Brus
 Licda. Mónica Guerrero Tenorio Unidad Regional Brunca Instituto Nacional de las Mujeres	 MSc. Fernando Mendoza Palacios Supervisor del Circuito 13 Dirección Regional Coto, Ministerio de Educación Pública
 MSc. Sindy Araya Ramírez Supervisora del Circuito 06 Dirección Regional Coto, Ministerio de Educación Pública	 Sr. Alexis Trigueros Gómez, Presidente de la Unión de ASADAS Coto Brus e integrante de la ASADA Gutiérrez Braun

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

 Licda. Mauren Jiménez Sandoval Vicealcaldesa Municipalidad de Coto Brus	 Licda. Siani Castillo Carrillo Oficina Municipal de la Mujer Municipalidad de Coto Brus
 Licda. Gerlyn Pérez Mena Coordinadora Administrativa y Técnica Comité Cantonal de Deportes y la Recreación	 Lic. Gersan Arias Picado Coordinador del CEMA SINEM Coto Brus
 Sr. Gerardo Venegas Vargas, Administrador ASADA Integral de Limoncito	 Sr. Manuel Alfaro Valverde Asociación Feria-Productos Cotobruceños
 Sra. Estefany Vindas Barrantes Administradora de la ASADA San Marcos- Brasilia	

Área Rectora de Salud Coto Brus  
[ars\\_cotobrus@misalud.go.cr](mailto:ars_cotobrus@misalud.go.cr)  
Tel. 4003-9500  
[www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR

## Tabla de contenido

<b>ÍNDICE FIGURAS .....</b>	<b>13</b>
<b>ÍNDICE TABLAS .....</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>SIGLAS O ACRÓNIMOS.....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO LEGAL .....</b>	<b>19</b>
<b>ESTADO DE SITUACIÓN .....</b>	<b>24</b>
<b>POBLACIÓN OBJETIVO.....</b>	<b>54</b>
<b>ENFOQUES Y PRINCIPIOS .....</b>	<b>55</b>
<b>MARCO ESTRATÉGICO.....</b>	<b>60</b>
<b>MODELO DE GESTION Y GOBERNANZA .....</b>	<b>66</b>
<b>PLAN DE ACCIÓN .....</b>	<b>71</b>
<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN .....</b>	<b>106</b>
<b>GESTIÓN DEL RIESGO.....</b>	<b>112</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO 1. Mapeo de actores sociales para la elaboración del Plan Local de Salud 2026- 2030. ....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO 2. Lista de participantes en el Plan Local de Salud 2026-2030 .....</b>	<b>122</b>

## ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Coto Brus. Enfoque Y Principios Del Plan Local De Salud 2026-2030.....	55
Figura 2. Coto Brus. Ejes Del Plan Local De Salud. 2026-2030 .....	60
Figura 3. Coto Brus. Diagrama Que Muestra El Modelo De Gestión De La Pls 2026-2030 .....	67
Figura 4. Coto Brus. Seguimiento Semestral, Escala De Clasificación Según Avance De Metas Anuales. ....	110
Figura 5. Coto Brus. Seguimiento Anual, Escala De Clasificación Según Cumplimiento De Metas Anuales. ....	111
Figura 6. Coto Brus. Etapas De Gestión De Riesgos Plan Local De Salud 2026-2030.....	112

## ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Coto Brus. Mortalidad Proporcional Según Eventos De Carga Global De Enfermedad, 2015-2019. (Cifras Quinquenales, Tasa Por 10.000 Habitantes).....	38
Tabla 2. Coto Brus. Mortalidad Proporcional Según Enfermedades Transmisibles, Afecciones Maternas, Perinatales Y Nutricionales, 2015-2019. (Cifras Quinquenales, Tasa Por 10.000 Habitantes).....	39
Tabla 3. Coto Brus. Mortalidad Proporcional Según Enfermedades No Transmisibles, 2015-2019. (Cifras Quinquenales, Tasa Por 10.000 Habitantes).....	40
Tabla 4. Coto Brus. Mortalidad Proporcional Según Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad, 2015-2019. (Cifras Quinquenales, Tasa Por 10.000 Habitantes). ....	41
Tabla 5. Coto Brus. Priorización De Eventos, Según Mortalidad Proporcional Por Grupos De Edad Por Curso De Vida, 2015-2019. (Números Absolutos Y Porcentajes). ....	42
Tabla 6. Coto Brus: Total De Nacimientos, Defunciones Infantiles Y Tasa De Mortalidad Infantil, Años 2015 – 2019. (Tasa Por 1000 Nacimientos). ....	46
Tabla 7. Coto Brus. Estructura Para Reportar Avance Al Semestre En El Cumplimiento De Metas Anuales De Acciones Estratégicas Del Pda De La Pls.....	109
Tabla 8. Coto Brus. Estructura Para Reportar El Cumplimiento De Metas Anuales De Acciones Estratégicas Del Pda De La Pls.....	109
Tabla 9. Coto Brus. Actividades Del Sistema De Gestión De Riesgos Del Plan Local De Salud, 2026-2030 .....	113
Tabla 10. Coto Brus. Síntesis De La Herramienta General De Riesgos Del Plan Local De Salud 2026-2030.....	114



## PRESENTACIÓN

El derecho a la salud se presenta como uno de los pilares fundamentales de los seres humanos, al concebir la salud en un sentido amplio y no solo como la mera ausencia de enfermedad.

La Ley General de Salud (1973) le establece al Ministerio de Salud la obligatoriedad de; "es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley".

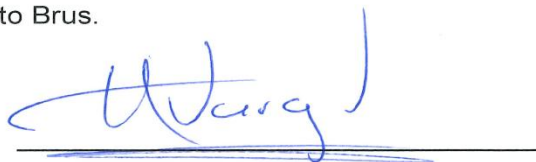
Dado lo anterior es donde se fundamenta que se lleva a cabo este proceso de Planificación Estratégica en Salud con el fin de estructurar y liderar la creación, implementación, seguimiento y evaluación de los Planes Nacionales, Regionales y Locales de Salud, a través de los cuales se pone en práctica la Política Nacional de Salud 2023-2033.

En la Política Nacional de Salud se plasman los lineamientos y las estrategias, que deben ser implementadas por medio de planes, programas, proyectos y acciones específicas desarrolladas tanto nacional como localmente, que ya están en ejecución o que serán ejecutadas por los actores sociales involucrados, en el periodo de vigencia de la misma. Cabe destacar, que los diversos instrumentos de planificación están vinculados en la Política Nacional de Salud y constituyen los principales insumos del Plan Local de Salud de Coto Brus 2026-2030.

El Plan Local de Salud de Coto Brus 2026-2030 es una herramienta de planificación que guiará las prioridades del cantón en materia de salud en los próximos cinco años e incluye ejes, objetivos, resultados estratégicos, metas e indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población de Coto Brus 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. Asimismo, este plan ha sido elaborado bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población.

De esta forma, el Plan Local de Salud busca aunar esfuerzos, maximizar recursos y establecer compromisos en la búsqueda de mejorar la salud de manera integral de la población, siendo un instrumento de articulación en la consecución de los objetivos establecidos.

Finalmente, se les agradece a todos los actores sociales que participaron y brindaron su colaboración, durante los talleres ejecutados, además del apoyo en cada etapa del proceso del Plan Local de Salud de Coto Brus.



**Dra. Hazel Vargas Vásquez**

**Directora, Área Rectora de Salud Coto Brus**

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento se expone el Plan Local de Salud 2026-2030, denominado de ahora en adelante como el PLS, el cual se constituye en un insumo para que el Ministerio de Salud y las instituciones involucradas, en dar una respuesta integral, oportuna y de calidad, en mejorar el estado de salud de la población del cantón de Coto Brus.

La elaboración del Plan Local de Salud se fundamentó en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), siendo este un proceso que permitió caracterizar, medir y determinar el perfil de salud-enfermedad de la población. Dado lo anterior, este análisis abarcó los problemas de salud más relevantes y los determinantes sociales, con el fin de contextualizar la situación de salud y permitiendo identificar las diversas necesidades, establecer prioridades y planificar intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población en el cantón.

De la misma forma, el Plan Local de Salud fue elaborado acatando los lineamientos y manuales institucionales establecidos para su formulación desde el nivel central y regional, así como, la metodología definida para la consecución de este resultado (formulación de Plan Local de Salud MS.NI.LI.10.02). Esto permitió darle forma a la propuesta dada por los actores con el ASIS y plasmarla en un instrumento de planificación con el plan. De esta forma se promueve la intersectorialidad como mecanismo para establecer compromisos y recursos institucionales que permitan una respuesta más integral a los problemas de salud.

Este Plan Local de Salud tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

Asimismo, busca fomentar la colaboración entre instituciones, organizaciones, comunidades y la población en general, promoviendo un sentido de corresponsabilidad y trabajo conjunto en la construcción de un entorno más saludable y resiliente para todos. La implementación de este plan representa un paso significativo hacia la creación de comunidades más fuertes, informadas y comprometidas con su entorno y bienestar.

## SIGLAS O ACRÓNIMOS

<b>ASADA</b>	Asociación Administradora de Sistema de Acueductos y Alcantarillados Comunes
<b>ASIS</b>	Análisis de Situación Integral de Salud
<b>AyA</b>	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
<b>BPA</b>	Buenas Prácticas Agrícolas
<b>CAID</b>	Centro de Atención Integral en Drogas
<b>CCCI</b>	Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense del Seguro Social
<b>CEN CINAI</b>	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral
<b>CIE</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades
<b>CLAIS</b>	Comités locales para la atención inmediata y el seguimiento de casos de alto riesgo por violencia contra las mujeres
<b>COLEAMMI</b>	Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Infantil
<b>COLOSAM</b>	Comisión Local de Salud Mental
<b>CMA</b>	Comisión Municipal de Ambiente
<b>DARS</b>	Dirección de Área Rectora de Salud
<b>DP</b>	Dirección de Planificación
<b>DRRS</b>	Dirección Regional de Rectoría de la Salud
<b>EBAIS</b>	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
<b>EGI</b>	Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control de enfermedades
<b>Estrategia DTIR</b>	Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta
<b>GABSA</b>	Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios
<b>GIRA</b>	Gestión Integral de Gestión del Riesgo para ASADAS
<b>GpRD</b>	Enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo
<b>IAFA</b>	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
<b>ICAFE</b>	Instituto de Café de Costa Rica

<b>ICODER</b>	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación
<b>IDH</b>	Índice de Desarrollo Humano Cantonal
<b>IDS</b>	Índice de Desarrollo Social
<b>INA</b>	Instituto Nacional de Aprendizaje
<b>INCAE</b>	Instituto Centroamericano de Administración de Empresas
<b>INDER</b>	Instituto de Desarrollo Rural
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
<b>IPM</b>	Índice de Pobreza Multidimensional
<b>MAG</b>	Ministerio de Agricultura y Ganadería
<b>MEP</b>	Ministerio de Educación Pública
<b>MIDEPLAN</b>	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
<b>MINAE</b>	Ministerio de Ambiente y Energía
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>MSP</b>	Ministerio de Seguridad Pública
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OPAMDIS</b>	Oficina de la Persona Adulta Mayor y Personas con Discapacidad
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PLS</b>	Política Local de Salud
<b>PMGIRS</b>	Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos
<b>PNE</b>	Política Nacional de Evaluación
<b>PNS</b>	Política Nacional de Salud
<b>PNSM</b>	Política Nacional de Salud Mental
<b>RECAFIS</b>	Red Cantonal de Actividad Física para la Salud
<b>SFE</b>	Servicio Fitosanitario del Estado
<b>SICA</b>	Sociedad Italiana de Colonización Agrícola
<b>SPSS</b>	Sistema de Producción Social de la Salud
<b>UCL</b>	Unidad de Coordinación Local
<b>UO</b>	Unidad Organizativa
<b>UPS</b>	Unidad de Planificación Sectorial
<b>USE</b>	Unidad de Seguimiento y Evaluación
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana



## MARCO LEGAL

La presente sección describe el marco jurídico en el cual se definen los ámbitos de protección estatal en el derecho a la salud, siendo este donde se sustentan la formulación del Plan Local de Salud;

### Instrumentos Internacionales

- 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) (Ministerio de Salud, 2023).

### **Leyes Nacionales**

- Constitución Política de Costa Rica (1949).
- Ley 8279 Sistema Nacional para la Calidad.
- Ley de Administración Pública (Ley N.º 6227).
- Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento, reformada mediante la Ley 9797 del 2019.
- Ley General de Control del Tabaco (Ley N.º 9028).
- Ley General de Salud, N.º 5395 (1973).
- ley Ley 8589 – Penalización de la Violencia contra las Mujeres (2007)
- Ley N° 10376 para la incorporación del Derecho Fundamental al Deporte y la Recreación.
- Ley N° 7430 de Fomento de la Lactancia Materna.
- Ley N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
- Ley N° 7586 contra la violencia doméstica.
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley N.º 5412).
- Ley para la Gestión Integral de Residuos N° 8839
- Ley 10066 de Regulación de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN).

### **Decretos ejecutivos nacionales**

- Decreto Ejecutivo N.º 32722-S: Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación (2005) Regula la organización y funcionamiento de la CNVE.
- Decreto Ejecutivo N.º 38912-MP-S.
- Decreto Ejecutivo N.º 41287-S: Declara de interés público la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, estableciendo lineamientos para su implementación en los servicios de salud.

- Decreto Ejecutivo N.º 41599-S: Oficializa la Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres, aplicable tanto en servicios de salud como en la comunidad.
- Decreto Ejecutivo N.º 41632-S: Declara de interés público la Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud, fortaleciendo la respuesta institucional ante situaciones de violencia.
- Decreto Ejecutivo N.º 41632-S: Declara de interés público la Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud, fortaleciendo la respuesta institucional ante situaciones de violencia.
- Decreto Ejecutivo N.º 44780-S: Declara la obesidad como enfermedad crónica de importancia de salud pública y oficializa la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad.
- Decreto Ejecutivo N° 24576 Reglamento a la Ley de Fomento a la Lactancia Materna.
- Decreto Ejecutivo N° 35383-S oficialización de la norma para la aprobación del funcionamiento técnico de los programas especializados en tratamiento del consumo del alcohol y otras drogas.
- Decreto Ejecutivo N° 36093-S Reglamento sobre el manejo de residuos sólidos ordinarios.
- Decreto Ejecutivo N° 36910 y su Reglamento para el funcionamiento y administración de servicio de soda en los centros educativos públicos.
- Decreto Ejecutivo N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud.
- Decreto Ejecutivo N° 37567-S-MINAET-H Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos.
- Decreto Ejecutivo N° 39472-S Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud.
- Decreto Ejecutivo N° 39887-S-MINAE Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales
- Decreto Ejecutivo N° 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud.
- Decreto Ejecutivo N° 41741-S Oficializa la Norma Nacional para la atención de mujeres con pérdidas gestacionales tempranas.
- Decreto Ejecutivo N° 44093-S Reglamento para la defensa y garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y de la persona recién nacida en el contexto de la atención de su salud.

- Decreto Ejecutivo N° 44476-S Política de Salud 2023-2033, Plan de Acción 2024-2028 y sus anexos técnicos.
- Decreto Ejecutivo N°. 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, Creación de la
- Decreto Ejecutivo N°. 39088, Oficializa Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.
- Decreto Ejecutivo N° 32997 Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos de Atención a personas Consumidoras de Alcohol y otras Drogas, Mayores de Dieciocho años Programa: Desintoxicación.
- Decreto Ejecutivo N° 37110-S Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.
- Decreto Ejecutivo No 37308-S Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público.
- Decreto Ejecutivo N° 38924-S Reglamento para la Calidad del Agua Potable.
- Decreto Ejecutivo N° 39147 S-TSS Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.
- Decreto Ejecutivo N° 42582-S-MINAE Reglamento de las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados comunales
- Decreto Ejecutivo N° 42784-S Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis.
- Decreto Ejecutivo N° 44486-S Reglamento para el control del ruido ambiental.
- Decreto Ejecutivo N° 9797 Reglamento de la Ley General de VIH N° 9797
- Decreto N° 38924: Reglamento para la calidad del agua potable.
- Decretos Ejecutivos N° 34038 Reglamento Sanitario Internacional
- Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) N°. 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G.

### **Políticas y planes del Ministerio de Salud**

- Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción.
- Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y su Plan de Acción.
- Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales 2017.
- Política Pública de la Persona Joven 2020-2024.
- Política Pública de Lactancia Materna 2009.
- Plan de implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024-2030.
- Plan Estratégico Nacional de VIH-SIDA 2024 – 2027.
- Plan Nacional de Acción de Entomología y Control de Vectores Costa Rica 2022-2024.
- Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030.

- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021 – 2030.
- Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el curso de vida 2022-2026.
- Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2022-2030 y su Plan de Acción.
- Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales, 2023 versión 3.0.

### **Documentos Normativos a Nivel Local**

- Análisis de la Situación Integral en Salud Coto Brus.
- Política Migratoria Municipal-Coto Brus 2022-2032 y su Plan de Acción.

Dado lo anterior, el marco jurídico permite visibilizar los avances en el reconocimiento a los derechos de las diferentes poblaciones, al contextualizar las realidades y necesidades, que influyen en los derechos a la salud de los seres humanos.



## ESTADO DE SITUACIÓN

### CARACTERIZACIÓN CANTONAL

#### 1. Aspectos Geográficos

Coto Brus se encuentra ubicado en las faldas de la Cordillera de Talamanca y está formado por valles pequeños y altiplanicies, “las coordenadas geográficas medias del cantón están dadas por 08° 53’41’ latitud norte y 82° 54’58” longitud oeste” (Municipalidad de Coto Brus, 2022).

Al suroeste se encuentra el territorio indígena de Coto Brus, del grupo étnico Ngäbe-Buglé, el cual cubre un 5,14% de la Región Brunca. Al norte del cantón se localiza una parte del Parque Nacional de la Amistad y al sureste de este parque se encuentra la Zona Protectora Las Tablas, los cuales constituyen un 9% y 21% respectivamente del territorio de Coto Brus. A la vez, existe en Coto Brus una franja protectora de 2 kilómetros de ancho, paralela al límite internacional con la República de Panamá, la cual constituye un 19% del territorio cantonal (Análisis de Situación Integral de Salud, 2023).

#### Clima

Coto Brus mantiene una temperatura durante todo el año que no sobrepasa los 27° C. Las precipitaciones varían de 3500 a 5000 mm anuales, de tipo estacional, con lluvias intensas de mayo a diciembre, siendo de enero a abril los meses menos lluviosos del año (INDER, 2015, pág. 18).

Sin embargo, información del Instituto Meteorológico Nacional (2022), mediante reporte del departamento de información meteorológica, circular del 04 de noviembre del 2022, número IMN-DIM-CM-272-2022, detalla para los años 2018 al 2021, promedios mensuales de temperaturas máximas de 25,6 a 31 °C, donde la más alta fue en marzo del año 2020; promedios mensuales de temperaturas mínimas de 16,3 a 19,7 °C, en donde el menor valor se ha registrado en el mes de enero, en la estación Las Brisas ubicada a 1040 msnm y temperaturas medias mensuales de entre los 21 °C y 23 °C.

Así mismo, con respecto a las precipitaciones según mes en la estación ubicada en la Cafetalera Giro, San Vito, a una altitud de 1010 msnm, durante los últimos tres años, se evidencian promedios mensuales muy superiores a los de la estación Las Brisas, ubicada a 1040 msnm, destacándose que para el año 2020 las cantidades son mayores, con un acumulado anual de 4182 msnm.

Durante los meses lluviosos el cantón es influenciado por ondas tropicales, tormentas o huracanes, afectando zonas propensas a deslizamientos, inundaciones focalizadas en lugares planos, crecida de ríos y daño a la infraestructura vial

## **Relieve**

Coto Brus posee tierras altas ubicadas dentro de bosques húmedos pluviales premontanos bajos, un relieve caracterizado por sus ondulaciones conformadas por valles, cerros y lomas; al igual que un relieve montañoso con crestas, filas y picos; siendo frecuentes los sectores aislados con pendientes pronunciadas y escarpadas, con problemas de erosión.

Dentro del cantón se registran elevaciones mayores de los dos mil metros sobre el nivel de mar, entre los que tenemos: los cerros Pittier, Gemelos, Bella Vista y Echandi.

## **Hidrografía**

Como indica el sitio web del Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, el sistema fluvial del cantón de Coto Brus corresponde a la vertiente del Pacífico, el cual pertenece a las cuencas de los ríos Grande de Térraba y Esquinas.

La primera cuenca es drenada por el río Coto Brus, que se origina de la confluencia de los ríos Negro y Chová; al primero se le unen los ríos Saré, marzo y Sabalito. El Coto Brus recibe a los ríos La Palma Jaba y Cotón; a este último se le juntan el río Canasta y su afluente Turubo, Cedro y su tributario Burú; también los ríos Las Gemelas, Hamaca, Bella Vista, Cotito y su afluente Surá; así como el río Limón y sus afluentes Salto y Chico. Estos cursos de agua nacen en el cantón en la ladera de la cordillera de Talamanca y la fila Brunqueña; los cuales presentan rumbos de noreste a suroeste, de sureste a noroeste, y de este a oeste. Los ríos Canasta, Turubo y Cotón son límites con el cantón de Buenos Aires.

La cuenca del río Esquinas es irrigada por el río Caño Seco, que nace de la confluencia del río Agua Buena y la quebrada Bonita, al que se le une la quebrada Campo Dos y Medio, así como por el río Corredores y sus tributarios las quebradas Salitres y Cantarrana. Estos cursos de agua nacen en la región y presentan una dirección de norte a sur. Las quebradas Campo Dos y Medio, y Salitre son límites con el cantón de Corredores (IFAM, s.f.).

## **Suelos**

En el sitio web del Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM, s.f.) refiere que el cantón está constituido geológicamente por materiales de los períodos Terciario y Cuaternario, siendo las rocas sedimentarias del Terciario las que predominan en la región.

Del período terciario se encuentran rocas de origen sedimentario, intrusivo y volcánico. Las rocas volcánicas de la época Plioceno Pleistoceno están compuestas por rocas y edificios volcánicos, situadas en la ladera sur de fila Pittier y del cerro Cotón.

De los materiales del período Cuaternario, se localizan rocas de origen sedimentario de la época Holoceno, tales como depósitos fluviales y coluviales, situados en las márgenes de los ríos Cotón y Coto Brus, cerca de su confluencia.

Además, el cantón presenta cuatro unidades Geomórficas, denominadas: forma de sedimentación aluvial, de denudación, de origen tectónico, erosivo y de origen volcánico.

## **2. Aspectos Demográficos**

Los habitantes del cantón de Coto Brus, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2025 la población se proyectó en 44220 habitantes, un 50,72% (22.428) son mujeres y 49,28% (21.792) son hombres, de esta población, el 53,70% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 36,80% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 9,50 % para 65 años y más.

En cuanto a personas con discapacidad (en adelante PcD), según el CENSO 2011, el cantón cuenta con 4.656 PcD, siendo un 12% para el cantón, donde un 52.6% corresponde al sexo masculino con 2451 PcD. Dentro de las categorías o tipos de discapacidad tenemos de mayor a menor con 2,4% la ceguera parcial o total, la sordera parcial o total con 0,9%, el retardo mental 0,5%, parálisis o amputación un 0,8 %, trastorno mental un 0,3% y otro tipo de discapacidad un

1,4%. Con esta población se ha estado realizando algunos proyectos en conjunto con la corporación JICA-KALOIE, en pro del empoderamiento sobre la Ley 7600 en todos los ámbitos: laboral, salud, trabajo y de sustento; todo esto con la ayuda de diversas instituciones del cantón (Análisis de Situación Integral de Salud, 2023).

El proceso de envejecimiento poblacional influye sobre el perfil epidemiológico y tiene repercusiones económicas. El envejecimiento va acompañado por lo general de la coexistencia de enfermedades crónicas y una disminución en la funcionalidad física de las personas. Esto tiene como consecuencia una mayor demanda de hospitalizaciones, de consulta externa con especialistas y de medicamentos.

### **Perfil étnico de la población**

Para el año 2021 al no contar con proyecciones del INEC en esta población, se contó con la población adscrita al Territorio Indígena La Casona, datos suministrados por el departamento de Estadística del Área de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social en adelante AESCCSS. Para ellos se registró 2.983 indígenas, los cuales el 48.77% corresponde para el sexo masculino (1455) y un 51.22% corresponde al sexo femenino (1528) (Área de Salud Coto Brus, Población adscrita al Territorio Indígena, 2021, 2022). Dando un aumento del 40% con respecto a hace 11 años.

En nuestro cantón se presenta una particularidad con la población indígena, que no solo están dentro del Territorio Indígena La Casona, si no que están distribuidos en casi todo el cantón, mayormente en localidades de Sabalito, Pittier y San Vito al ser una población altamente móvil han llegado a establecerse y residir en la zona, incluso hasta indígenas panameños que cuentan con muchos años de vivir en el cantón y han formado familia nacidos aquí. De esta población que residen fuera del territorio indígena contamos con 5323 indígenas adscritos al Área de Salud de la CCSS; de los cuales el 58.2% son femeninos para un total de 3100 y un 41.7% masculinos (Área de Salud Coto Brus, Población adscrita al Territorio Indígena, 2021, 2022).

### **3. Aspectos Económicos**

El cantón de Coto Brus se caracteriza por la presencia de actividades agropecuarias; no obstante, a diferencia de los otros cantones de la región del Pacífico Sur, no estuvo exclusivamente ligado

al enclave bananero, dada la existencia del cultivo del café, explotaciones ganaderas y productos de subsistencia.

Actualmente entre los principales cultivos se encuentran; café, caña india, maíz, plátanos, frijoles y actividades productivas principales sectores económicos como la agricultura, ganadería, industria, turismo, entre otros.

#### **4. Aspectos Sociales**

##### **Salud: Red de Servicios de Salud del cantón**

###### **a. Ministerio de Salud (ente rector)**

El Ministerio de Salud ejerce la rectoría sobre la producción social de la salud, liderando y articulando esfuerzos de actores sociales clave. En Coto Brus, el Área Rectora de Salud cuenta con 15 funcionarios, incluyendo médicos, profesionales en trabajo social, enfermería, psicología, administración, atención al cliente, técnicos en regulación, choferes e inspectores del programa de Manejo Integral de Vectores.

###### **b. CEN-CINAI (Nutrición)**

La Dirección Nacional de CEN-CINAI brinda servicios de alimentación, nutrición y educación a la población infantil, madres gestantes y lactantes. En el cantón existen 11 centros, con modalidades como:

- Comidas servidas (desayuno, almuerzo, merienda)
- Distribución de leche y alimentos
- Atención integral intramuros
- Educación extramuros a padres y madres

###### **c. EBAIS de la CCSS (primer nivel de atención en salud)**

El Área de Salud de la CCSS ofrece atención mediante sedes de EBAIS, equipos móviles y casas de visita periódica. El recurso humano en el primer nivel de atención dentro de este modelo tiene un contacto más cercano con la comunidad, y dentro de éstos el Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS), el cual es un funcionario clave dentro del Equipo de Atención Integral.

###### **d. Hospital San Vito “Juana Pirola” (segundo nivel de atención en salud)**



Hospital periférico tipo 2 con 14 camas de observación y 33 de hospitalización. En cuanto al recurso humano está constituido por: microbiólogos, técnicos de laboratorios y asistentes de laboratorios; médico, secretarias, 15 médicos especialistas, odontólogos, trabajadoras sociales, psicólogos, asistente dental, profesionales en enfermería, auxiliares de enfermería, enfermeras obstetras, regentes farmacéuticos, técnicos de farmacia, bodeguero; profesionales de REDES, técnicos-asistentes de registros médicos, choferes, misceláneos, licenciado en administración, otros (jefe recursos humanos, informática, presupuesto, caja chica y proveeduría, secretarias).

#### e. Establecimientos de Salud Privados

En el año 2025, el cantón cuenta con:

- 6 establecimientos odontológicos
- 10 farmacias
- 2 clínicas de terapia física
- 2 centros radiológicos
- 2 clínicas con especialidades médicas
- 3 consultorios psicológicos
- 1 centro de desintoxicación de drogas y alcohol

### **Diversidad Cultural en Coto Brus**

#### **1. Grupos culturales principales**

- Mestizos: Provenientes de Alajuela, Pérez Zeledón y Los Santos. Colonizaron principalmente Agua Buena y Sabalito.
- Chiricanos: Migrantes de Chiriquí, Panamá. Se establecieron en Potrero Grande y alrededores.
- Ngäbes: Pueblo indígena originario de la zona, parte de las 8 culturas indígenas de Costa Rica.
- Italianos: Llegaron con apoyo del gobierno de Figueres Ferrer y la SICA, fundando San Vito. Aunque muchos emigraron, algunas familias permanecen y se han integrado.

#### **2. Religión y espiritualidad**

- Diversidad religiosa: católica, evangélica, mamachí y bajay (estas dos últimas son autóctonas indígenas).
- Todas son monoteístas, rindiendo culto a un solo Dios.

### **3. Migración**

- Según el INEC (2011), el 5% de la población de Coto Brus es inmigrante.

### **4. Promoción cultural y artística**

- ASODEARCU Coto Brus (2012): Asociación sin fines de lucro que apoya el arte y la cultura, especialmente el SINEM en San Vito. En 2021, contaba con 493 estudiantes activos.
- FUNDAC Coto Brus (2022): Nace de la experiencia de la Fundación Karamelero (Venezuela), liderada por Verónica Melero y Omar Amado Romero. Enfocada en formación artística para poblaciones vulnerables.
- Academia Artística Studio K: Fundada en Copa Buena, luego trasladada a San Vito. Dirigida por Verónica Beatriz Sarmiento Melero, ofrece formación en danza, magia y otras artes escénicas.

### **5. Aspectos Ambientales**

Riesgos de origen natural presentes para el cantón:

#### **Inundaciones**

Causas principales:

- Ocupación de planicies propensas a inundación sin planificación.
- Desarrollo urbano desordenado.
- Depósito de residuos sólidos en cauces.
- Ríos y quebradas relevantes: Canasta, Cotón, Limoncito, Coto Brus, Cotito, Sabalito, Sucio, Agua Buena, Negro, Quebrada Azul.
- Zonas de alto riesgo (según CNE): Bonanza, Las Alturas de Cotón, San Joaquín, Sabalito, San Rafael, Agua Buena, Río Negro, La Lucha.
- Zonas más afectadas en los últimos 3 años: San Joaquín de San Vito, La Ceiba, San Marcos, El Progreso de Sabalito, San Gabriel, Copa Buena.

## **Zonas de Alta Sismicidad**

Origen:

- Choque de placas tectónicas (ej. sismo de 1983, magnitud 7.5).
- Fallas locales (sur del cantón, límite con Corredores).
- Efectos esperados:
  - Amplificación sísmica: Agua Buena, Sabalito, San Marcos, Bajos Reyes, Bonanza.
  - Deslizamientos: Campo Tres, Pueblo Nuevo, Santo Domingo, Santa Cecilia, Concepción, Copal, Las Cruces, Linda Vista, San Bosco, Mellizas, entre otros.
  - Asentamientos y fracturas en terrenos mal compactados.
  - Sequías

## **Condiciones climáticas**

- Temperaturas entre 17,1°C y 26,7°C.
- Precipitación anual promedio: 3500 mm.
- Estación seca: enero a abril.
- Conclusión: No se presentan sequías en ningún periodo del año.

## **Plagas en cultivos de café**

La Organización Mundial de la Salud (1948) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, más allá de la ausencia de enfermedades. Desde esta perspectiva, la presencia de plagas en los cultivos de café representa una amenaza directa al bienestar social y económico, afectando la salud integral de la población.

## **Amenazas volcánicas**

Aunque Coto Brus no cuenta con volcanes activos registrados, su proximidad al volcán Barú en Panamá lo expone a posibles afectaciones indirectas, como caída de cenizas o actividad sísmica, en caso de una eventual reactivación del volcán.

## **Aludes y deslizamientos**

Las condiciones topográficas y geológicas del cantón lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, especialmente en las zonas norte y sur.

Poblados más vulnerables incluyen: Campo Tres, Pueblo Nuevo, Santo Domingo, Santa Cecilia, Concepción, Copal, Las Cruces, Linda Vista, San Bosco, Sector Sur de San Vito, Mellizas, Alturas, Palmira, Santa Elena, San Miguel, La Unión y Maravilla.

## **Factores de riesgo adicionales**

- Cortes de caminos y rellenos mal compactados.
- Infraestructura cercana a cauces de ríos o en llanuras de inundación.

## **Principales efectos de los deslizamientos**

- Sepultamiento de viviendas.
- Daños a caminos.
- Flujos de lodo por represamiento de ríos.
- Pérdidas en ganadería y cultivos.

## **Deforestación**

- Causas principales: Expansión del café y actividades agropecuarias (1940–1980).
- Consecuencias: Transformación de bosques en fincas cafetaleras y ganaderas.
- Recuperación: Desde los años 90, políticas ambientales y conciencia ciudadana han favorecido la regeneración forestal.

## **Práctica de quemas**

- Época seca: Quemas agrícolas sin control, especialmente en zonas indígenas.
- Impactos: Riesgo de incendios forestales (ej. Cerro Pelón), afectación a áreas protegidas cercanas.

- Otras quemas: Quema de residuos sólidos por falta de recolección municipal.

### **Riesgos ambientales**

- Incendios, contaminación hídrica, emisiones industriales entre otros.

### **Contaminación de aguas**

- Problema: Mal manejo de aguas residuales en zonas urbanas.
- Acciones: Denuncias y operativos por parte del Área Rectora de Salud.
- Limitaciones: Falta de registros sobre contaminación por residuos sólidos.

### **Zonas industriales**

- Industria dominante: Café (47 beneficios, 6 tostadoras).
- Otras industrias: Cárnicos y lácteos (San Vito, Limoncito, Pittier).
- Impactos potenciales: Emisiones, residuos, aguas residuales, ruido.

### **Producción agrícola y pecuaria**

- Cultivos principales: Café, cacao, pimienta, vainilla, canela (4324 ha).
- Ganadería: Se ha dedicadas a actividades pecuarias (2286 ha).

## **6. Aspectos Institucionales**

### **Autoridades locales**

Según el ordenamiento jurídico y administrativo costarricense en la Constitución Política de la Republica de Costa Rica del 2004 (pág. 60), los gobiernos locales tienen un papel transcendental en la administración, así como la gestión e intereses de los servicios locales, que se brindan dentro de los cantones como se indica a continuación: “La administración de los intereses y

servicios locales en cada cantón, estará a cargo del Gobierno Municipal, formado de un cuerpo deliberante, integrado por regidores municipales de elección popular, y de un funcionario ejecutivo que designará la Ley”.

Asimismo, la organización de los gobiernos locales es muy amplia, comprende toda una estructura que inicia jerárquicamente con el Concejo Municipal, la organización interna del municipio, así como otras organizaciones complementarias que faciliten la participación ciudadana en la gestión de gobierno y en la promoción del desarrollo a nivel local.

El gobierno local de Coto Brus cuenta con una administración municipal debidamente constituido en la actualidad por un alcalde, una vicealcaldesa y el concejo municipal este último lo conforman; cinco regidores (a) propietarios y cinco suplentes, seis síndicas (o) propietarias y seis suplentes, elegidos en las elecciones populares del cantón. Además, en este apartado se considera relevante mencionar que el Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional en adelante CCCI, se encuentra activo, posee un plan anual de trabajo y sesiona regularmente de forma mensual.

### **Presencia Institucional**

Dentro del cantón de Coto Brus se cuenta con la presencia de las siguientes organizaciones públicas:

Banco de Costa Rica (Agencia).

Banco Nacional de Costa Rica.

Banco Popular y de Desarrollo Comunal (Agencia).

Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social, en adelante CCSS, (14 Equipos Básicos de Atención Integral a la Salud en adelante EBAIS), 01 Sucursal Administrativa y 41 Casas de Visita Periódica).

Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles, de Atención Integral (13 centros distribuidas en el cantón) en adelante CEN-CINAL.

Consejo Nacional de Producción, (Oficina Local) en adelante CNP.

Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, (Oficina Local) en adelante DINADECO.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, en adelante AyA.

Instituto Costarricense de Electricidad, en adelante ICE.

Instituto de Desarrollo Rural, en adelante INDER.

Instituto del Café de Costa Rica, en adelante ICAFE.

Instituto Mixto de Ayuda Social, en adelante IMAS.

Instituto Nacional de Aprendizaje, en adelante INA.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (CAID), en adelante IAFA.

Ministerio de Cultura y Juventud, (Oficina del Sistema Nacional de Educación Musical) en adelante MCJ.

Ministerio de Educación Pública, (Preescolar, Primaria, Secundaria formal y Abierta) en adelante MEP.

Ministerio de Obras Públicas y Transporte, (Policía de Tránsito) en adelante MOPT.

Ministerio de Salud, en adelante MS.

Ministerio de Seguridad Pública, (08 delegaciones distritales distribuidas en el cantón) en adelante MSP.

Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones, en adelante MINAET.

Ministerio Público, (Fiscalía de Coto Brus) (Juzgado Contravencional) en adelante MP.

Oficina de Correos de Costa Rica.

Patronato Nacional de la Infancia, en adelante PANI.

Servicio Nacional de Salud Animal, en adelante SENASA.

Sistema Nacional de Áreas de Conservación, en adelante SINAC.

Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica, (Sede) en adelante UNED.

Las organizaciones del sector público presentes en el cantón, así como sus órganos desconcentrados tienen la finalidad de atender diversas necesidades como educación, salud, impulsar la economía local, asistencia social y fomento de la producción entre otros varios.



## **ONG, empresa privada y fundaciones**

Las organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y fundaciones son actores clave para colaborar en términos de gestión de aportes al desarrollo de un cantón, ya que muchas de estas juegan un papel fundamental para el logro de proyectos comunales.

De acuerdo con el informe de la Municipalidad de Coto Brus para el año 2022, en el cantón de Coto Brus se cuenta con 7 ONG's como; Organización Internacional para los Migrantes, Organización para Estudios Tropicales, Asociación Hands For Health, Asociación Ambiental Finca Cántaros, Asociación Comunidad Encuentro, Asociación Centro Cultural Dante Alighieri y Asociación Cultural y de Bienestar Social 1990. En el caso de fundaciones se encuentran 03 denominadas; Fundación para el Desarrollo de las Artes y la Cultura de Coto Brus, Fundación Ángel de Luz, así como la Fundación para el Desarrollo de las Comunidades del Sur. Con relación a las empresas privadas existen 1337 entre las que se encuentran; la agencia de Desarrollo Empresarial GAT Sur Alto, Supermercados, Centros Turísticos, Farmacias, Librerías entre otras varias (Municipalidad de Coto Brus, 2022).

## **Participación Ciudadana**

### **Partidos políticos cantonales**

En cuanto a los partidos políticos cantonales estos representan una nueva forma de participación ciudadana en política electoral a nivel de gobiernos locales, en el sistema electoral costarricense.

La emergencia de partidos políticos cantonales en nuestro país tomó auge a partir de la década de los años ochenta, en mucho sentido como organizaciones que, en el espacio urbano local, pretenden responder a intereses comunales que demandan servicios y señalan problemas derivados de las decisiones del Poder Central que no ha tomado en cuenta el parecer de sus pobladores a la hora de desarrollar políticas públicas (Alfaro, 2002, pág. 7).

En este sentido, es relevante destacar que actualmente en el cantón de Coto Brus no se encuentran activos ni tampoco inactivos partidos políticos cantonales, según se logró observar en la página del Tribunal Supremo de Elecciones.

Dado lo anterior, la caracterización realizada permite identificar los principales componentes que conforman el cantón de Coto Brus acorde a su identidad, forjada por su diversidad cultural,

riqueza natural y trayectoria histórica, siendo este apartado un análisis que constituye una base fundamental para orientar acciones integrales que promuevan un crecimiento sostenible, inclusivo y respetuoso de la multiculturalidad que define a esta región fronteriza del país.

A continuación se presenta el estado de situación que constituye una evaluación integral del estado de salud de la población en el cantón, con el objetivo de identificar las principales necesidades, problemáticas y determinantes que inciden en el bienestar de las comunidades, a través del análisis de datos epidemiológicos, sociales, ambientales y del acceso a los servicios de salud, se busca establecer una base sólida para la planificación de intervenciones efectivas, equitativas y sostenibles, desde el Plan Local de Salud.

### **Priorización del ASIS basado en la mortalidad**

La priorización de problemas es un paso en el análisis que nos permite tener un parámetro general en cuanto a la mortalidad en el cantón de Coto Brus. El periodo a brindar los datos es del año 2015 al año 2019, información tomada del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

### **Carga global de enfermedad**

Las causas principales de mortalidad brindan información fundamental para monitorear las tendencias de los resultados de salud de la población, reconocer las principales enfermedades que afectan la mortalidad ayudan a poder identificar y evaluar intervenciones para la tomar decisiones de salud pública dirigidas a mejorar la salud de la población.

Para este fin se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades en adelante CIE, este documento permite dividir y clasificar las enfermedades, trastornos y lesiones de acuerdo con algunas características específicas o sus causas. El mismo se compone de miles de códigos que se utilizan en todo el mundo para clasificar las enfermedades, adoptar decisiones acerca de la financiación de los sistemas de salud, para elaborar estadísticas destinadas a hacer un seguimiento de las tendencias sanitarias y planificar la prestación de servicios (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En la siguiente tabla se detalla los grupos de eventos que se agrupan la carga global de la enfermedad con el total de casos reportados durante el quinquenio en estudio.

**TABLA 1. COTO BRUS. MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN EVENTOS DE CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD, 2015-2019. (CIFRAS QUINQUENALES, TASA POR 10.000 HABITANTES).**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	637	143,92	72,88%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	97	21,91	11,10%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	83	18,75	9,50%
Mal definidas	57	12,88	6,52%
Total	874	197,46	100%

**Nota:** Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Coto Brus, 2015-2019.

### **Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales.**

Se define así a la infección que es transmitida de la madre al feto durante la gestación, que puede ser antes del nacimiento (congénita), durante el parto (perinatal) y después del parto (neonatal). En la tabla 2, podemos observar que las infecciones respiratorias cuentan con el mayor registro de mortalidad para este grupo de carga global.

**TABLA 2. COTO BRUS. MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, AFECCIONES MATERNAS, PERINATALES Y NUTRICIONALES, 2015-2019. (CIFRAS QUINQUENALES, TASA POR 10.000 HABITANTES).**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	83	18,75	9,50%
Infecciones respiratorias	54	12,20	6,18%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	17	3,84	1,95%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6	1,36	0,69%
Causas maternas	3	0,68	0,34%
Deficiencias de la nutrición	3	0,68	0,34%

**Nota:** Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Coto Brus, 2015-2019.

### **Enfermedades no transmisibles**

Para la Organización Panamericana de la Salud, el término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

En la tabla 3, podemos observar que las enfermedades cardiovasculares y tumores malignos, cuentan con los mayores registros de mortalidad para este grupo de carga global.

**TABLA 3. COTO BRUS. MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, 2015-2019. (CIFRAS QUINQUENALES, TASA POR 10.000 HABITANTES).**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	637	143,92	72,88%
Enfermedades cardiovasculares	192	43,38	21,97%
Tumores malignos	168	37,96	19,22%
Enfermedades digestivas	68	15,36	7,78%
Diabetes mellitus	52	11,75	5,95%
Enfermedades respiratorias	52	11,75	5,95%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	50	11,30	5,72%
Enfermedades del sistema genitourinario	21	4,74	2,40%
Anomalías congénitas	17	3,84	1,95%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	7	1,58	0,80%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	6	1,36	0,69%
Enfermedades de la piel	2	0,45	0,23%
Otros tumores	2	0,45	0,23%

**Nota:** Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Coto Brus, 2015-2019.

### **Causas externas de morbilidad y mortalidad**

Para la Organización Panamericana de la Salud el término, mortalidad por causas externas de mortalidad y morbilidad abarca las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y

las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser autoinfligidas o causadas por terceros (agresiones). Para esta carga global permite la clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos, mismos que se detallan en la tabla 4.

**TABLA 4. COTO BRUS. MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, 2015-2019. (CIFRAS QUINQUENALES, TASA POR 10.000 HABITANTES).**

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcentaje
<b>Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>97</b>	<b>21,91</b>	<b>11,10%</b>
<b>Accidentes</b>	<b>60</b>	<b>13,56</b>	<b>6,86%</b>
<b>Lesiones intencionales</b>	<b>33</b>	<b>7,46</b>	<b>3,78%</b>
<b>Eventos (lesiones) de intención no determinada</b>	<b>4</b>	<b>0,90</b>	<b>0,46%</b>

**Nota:** Elaboración propia con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Coto Brus, 2015-2019.

### **Causas no definidas**

Las “causas mal definidas” son aquellas que se agrupan por no contar con una causa clara de su deceso, siendo clasificadas por “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” (R00-R99) por la Clasificación Internacional de Enfermedades en adelante CIE-10 (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En este apartado para el cantón se registraron 57 causas de muertes mal definidas para una tasa quinquenal del 12.88, siendo el 6.52% del porcentaje total de las muertes durante estos años en estudio, datos brindados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos para los años en estudio.

## Problema general por mortalidad

En cuanto a las principales causas de mortalidad general en el periodo 2015-2019, corresponden al 21.97% para las enfermedades del sistema circulatorio, el 19.45% a los tumores, el 12.13% a enfermedades de sistema respiratorio, el 11.10% para las causas externas (accidentes de tránsito, lesiones por autoeliminación, etc.), el 7,78% para enfermedades del sistema digestivo, el 6.75% a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, el 6.52% a síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, el 4.69% por enfermedades del sistema nervioso, el 2.40% a enfermedades del sistema genitourinario, el 1.95% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el 5.38% por otras causas.

## Priorización de problemas por curso de vida

En la siguiente Tabla se detalla las tres primeras causas de muertes por los diferentes grupos de edad, según el curso de vida durante estos años en estudio.

**TABLA 5. COTO BRUS. PRIORIZACIÓN DE EVENTOS, SEGÚN MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA, 2015-2019. (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES).**

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupo de edad			
		menores 1 año	Porcentaje	GBD subgrupos	GBD Grupos
1	Enfermedades del sistema respiratorio	19	44,18%	Infecciones respiratorias	1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	15	34,88%	Anomalías congénitas	2.Enfermedades no transmisibles



cromosómicas Q00-Q99					
3	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal P00-P96	6	13,95%	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales

Orden N°	Evento (código CIE10)	1 - 9 años	Porcentaje	GBD A	GBD Grupos
1	Enfermedades del sistema respiratorio	7	33,33%	Infecciones respiratorias	1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	9,52%	Anomalías congénitas	2.Enfermedades no transmisibles
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	9,52%	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales

Orden N°	Evento (código CIE10)	10-19 años	Porcentaje	GBD A	GBD Grupos
1	Accidentes de transporte V01-V99	7	29,16%	Accidentes	3.Causas externas de morbilidad y mortalidad

2	Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00–X59)	5	20,83%	Accidentes	3.Causas externas de morbilidad y mortalidad
3	Lesiones autoinfligidas intencionalment e (X60–X84)	4	16,66%	Lesiones intencionales	3.Causas externas de morbilidad y mortalidad

Orden N°	Evento (código CIE10)	20 - 64 años	Porcentaje	GBD A	GBD Grupos
1	Tumores [neoplasias] (C00–D48)	61	26,40%	Tumores malignos	2.Enfermedades no transmisibles
2	Enfermedades del sistema circulatorio	25	10,82%	Enfermedades cardiovascular es	2.Enfermedades no transmisibles
3	Lesiones autoinfligidas intencionalment e (X60–X84)	22	9,52%	Lesiones intencionales	3.Causas externas de morbilidad y mortalidad

Orden N°	Evento (código CIE10)	65 y mas	Porcentaje	GBD A	GBD Grupos
1	Enfermedades del sistema circulatorio (I00– I99)	165	29,72%	Enfermedades cardiovascular es	2.Enfermedades no transmisibles
2	Tumores [neoplasias] (C00–D48)	106	19,09%	Tumores malignos	2.Enfermedades no transmisibles
3	Enfermedades del sistema	65	11,71%	Infec. y enf. respiratorias	Trans y no transmisibles

respiratorio  
(J00–J99)

Orden N°	Evento (código CIE10)	Total, Edades	Porcentaje	GBD A	GBD Grupos
1	Enfermedades del sistema circulatorio (I00–I99)	190	21,73%	Enfermedades cardiovasculares	2.Enfermedades no transmisibles
2	Tumores [neoplasias] (C00–D48)	170	19,45%	Tumores malignos	2.Enfermedades no transmisibles
3	Enfermedades del sistema respiratorio (J00–J99)	106	12,13%	Infec. y respiratorias	Enf. Trans y no transmisibles

**Nota:** Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Coto Brus, 2015-2019.

## Principales causas de mortalidad según curso de vida

### Mortalidad infantil (menor de 1 año)

La Mortalidad Infantil es un indicador por excelencia del proceso de salud-enfermedad de una comunidad o país. Abarca el efecto de las condiciones socioeconómicas y culturales, así como la eficiencia de los servicios de salud. La tasa de mortalidad infantil es un indicador sensible de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, en especial de la atención perinatal.

En Costa Rica a partir de 1996 entra en funcionamiento del Sistema de Investigación y Análisis de Mortalidad Infantil, con la finalidad de analizar las condiciones que intervienen en el proceso

salud enfermedad de los niños menores de 1 año que fallecen en el país; y con ello lograr el mejoramiento de la calidad de la atención de este grupo poblacional (Ministerio de Salud, 2023).

En la tabla 6, se visualizan los registros de nacimientos, y defunciones infantiles reportados durante el quinquenio en estudio, además de la tasa de Mortalidad Infantil comparando la del cantón con la regional y la nacional.

**TABLA 6. COTO BRUS: TOTAL DE NACIMIENTOS, DEFUNCIONES INFANTILES Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, AÑOS 2015 – 2019. (TASA POR 1000 NACIMIENTOS).**

Años	Nacimientos	Defunciones Infantiles	Tasa Coto Brus	Tasa Región Brunca	Tasa Nacional
2015	763	10	13,11	7,35	7,74
2016	740	4	5,41	7,26	7,93
2017	755	8	10,60	8,36	7,92
2018	750	12	16	8,17	8,37
2019	672	9	13,39	7,98	8,25

**Nota:** Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, Indicadores Demográfico de nacimientos y mortalidad, procesado con Redatam. Coto Brus, 2015-2019.

En cuanto a la tasa de Mortalidad Infantil el cantón ha registrado valores más altos en comparación con la regional incluso que la nacional. Una característica importante es que al ser un cantón fronterizo cuenta con una gran concurrencia de población indígena de la Etnia Ngäbe-Buglé provenientes de la Comarca, entre los meses de julio a enero para la cosecha de café; lo cual un 42 % aproximadamente de las defunciones infantiles fueron de padres indígenas panameños.

La mortalidad infantil en nuestro cantón ha sido un problema de salud pública, debido a que por enfermedades tratables y hasta prevenibles fallecen niños menores de 1 año en la población indígena migrante debido a negligencia, miedo a acceder a los servicios de salud y por creencias culturales y desconocimiento.

## **Enfermedades del sistema respiratorio (Neumonías)**

Las enfermedades que afectan las vías respiratorias pueden presentarse de distintas formas: desde infecciones agudas como la bronquitis y neumonía, hasta enfermedades crónicas como el asma.

Los casos de neumonía se presentan con más frecuencia en los meses de invierno y son más expuestos los hombres que las mujeres, siendo la principal razón de las visitas a hospitales, clínicas, centros y puestos de salud. Otras condiciones asociadas a un mayor riesgo de neumonía son: la edad, cómo se desarrolle el sistema inmune de esta etapa de la vida, que cuenten con el esquema básico de inmunizaciones, además de enfermedades crónicas o autoinmunes que tenga la persona.

Algunas personas tienen una propensión genética a contraer enfermedades respiratorias; esto aunado a factores ambientales como el humo del tabaco y la contaminación del aire contribuyen a que este grupo de edades lleguen a complicar su estado de salud hasta el fallecimiento.

La principal causa de muertes en menores de un año para el cantón, son las Enfermedades del Sistema Respiratorio, dentro de este gran grupo el evento que registra más defunciones infantiles es por Neumonías para un total de 18 reportes, y 1 por Otras enfermedades pulmonares intersticiales.

De estas 18 defunciones, 10 corresponden a niños de padres indígenas panameños, que en gran mayoría no cuentan con controles prenatales ni con una escolaridad primaria completa. Siete defunciones ocurrieron en el periodo postneonatal (28 días a 364 días de vida), durante este tiempo cobra importancia las condiciones ambientales y del medio familiar y social en que el niño se desarrolla, por enfrentarse más directamente al medio; existiendo aquellas causas de muerte llamadas "exógenas", que comprenden las enfermedades infecciosas y parasitarias, las afecciones respiratorias, los accidentes y otras causas externas que ponen en riesgo la salud del menor. Seis registros presentaron su deceso en el periodo neonatal precoz (antes de los 7 días de nacido) y cinco en el periodo neonatal tardío (7 a 27 días), durante este periodo el bebé sufre cambios en el cuerpo que deben adaptarse a la vida por fuera del útero. Teniendo en cuenta que durante este periodo de edad estas poblaciones son más vulnerables, y sus defensas se van desarrollando con el paso del tiempo.

### **Mortalidad niñez (1 a 9 años)**

En cuanto a los registros de las defunciones para el quinquenio en estudio brindados por el INEC se cuenta que son las Enfermedades del Sistema Respiratorio, dentro de este gran grupo el evento que registra más defunciones es causado por las Neumonías coincidiendo con la de los menores de un año, para este grupo de edad 1 a 9 años se reportaron 5 fallecimientos por neumonías y 2 por otras enfermedades pulmonares intersticiales.

En este grupo de edades dentro de las condiciones que favorecen son: factores ambientales, comportamientos en los hogares como uso de cocina de leña, hacinamientos, consumo de tabaco entre otros.

### **Mortalidades adolescentes (10 a 19 años)**

#### **Accidentes tránsito (motocicletas)**

Los accidentes de tránsito constituyen una causa importante de muertes y lesiones en Costa Rica y que a través de los años las personas que más sufren accidentes son aquellas cuyas edades están entre los 20 y 64 años; sin embargo, se está dando un fenómeno donde los adolescentes entre 10 a 19 años han aumentado el fallecimiento por este evento.

Los accidentes de tránsito van en aumento y por supuesto con ello las muertes por estos accidentes, es bien sabido que no hay una causa que se pueda señalar como la responsable de estos accidentes y fallecimientos, pues son variadas, como el uso de sustancias alcohólicas, la velocidad, la inexperiencia, desconcentración, falta de presencia policial en carreteras, imprudencias, facilidades de créditos para comprar motocicletas.

Es común que los accidentes en motocicletas ocurran con más facilidad, pues es el vehículo más fácil de conseguir por su bajo precio, la infinidad de marcas y las facilidades que se les dan a las personas para ello en las distintas ventas de motocicletas.

Otro factor que contribuye es que la infraestructura vial de nuestro cantón no está acorde a la cantidad de vehículos, aunado a la afectación por los factores climáticos e inadecuada coordinación interinstitucional.

Para el cantón durante el quinquenio 2015-2019, el dato total de mortalidad por accidentes de tránsito fue de 7 personas fallecidas y el principal automotor en el que viajaban las víctimas fueron las motocicletas, las cuales eran conducidas por personas masculinas.

## **Mortalidad personas adultas (20 a 64 años)**

### **Tumores [neoplasias]**

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. Se menciona que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030. Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Para este quinquenio, los principales tumores por los que han fallecido las personas en el cantón en este grupo de edad tenemos: en primer lugar en el sistema digestivo, entre ellos el tumor maligno de estómago con siete fallecimientos y colon con seis; en segundo lugar el tumor maligno del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos, con siete fallecimientos y en tercer lugar, los tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central con seis fallecimientos.

## **Mortalidad personas mayores (mayores 65 años)**

Enfermedades del sistema circulatorio (Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón e Infarto Agudo de Miocardio).

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que se generan por un decrecimiento u obstrucción del flujo de sangre en las venas y arterias del cuerpo.

En Coto Brus la mortalidad por Enfermedad isquémica crónica del corazón es la primera causa de muerte en adultos mayores de 65 años con 47 defunciones, y en tercer lugar con 29 registros el Infarto Agudo de Miocardio, ambos eventos son enfermedades del sistema circulatorio con un predominio en los hombres.



## **Mortalidad general para Coto Brus**

Enfermedades del sistema circulatorio (Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón e Infarto Agudo de Miocardio).

Dato importante es que las Enfermedades Cardiovasculares en los últimos años ha ido en aumento, convirtiéndose en la principal causa de muerte no solo a nivel cantonal, sino también para nuestro país y el mundo. Como factores de riesgo que inciden en su aumento se mencionan: el fumado, obesidad, alcoholismo, diabetes, dislipidemia e hipertensión arterial.

A nivel cantonal, la mortalidad por Enfermedad Isquémica Crónica del Corazón registró 53 fallecimientos en los años 2015 - 2019, correspondiendo a un 52% del sexo masculino; por Infarto Agudo de Miocardio se registraron 42 fallecimientos para un 71% del sexo masculino. Evidenciando que los hombres son los más afectados por las enfermedades cardiovasculares siendo el determinante de comportamiento uno de los más importantes por los cuales se deberá de trabajar en ellos.

## **Principales problemas priorizados por la comunidad**

Los tres problemas priorizados y analizados fueron: pobreza, problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, intento de auto eliminación), inseguridad\delincuencia.

Éstos tres problemas de salud priorizados por los actores sociales coinciden para el análisis tomando en cuenta la salud mental.

## **Pobreza**

Este problema de salud identificado es muy complejo, según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal, Costa Rica, 2022, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del cantón se calculó para el año 2020 en 0,140. Este índice identifica múltiples privaciones individuales que van más allá de valores monetarios y analiza características de los hogares en materia de educación, vivienda y uso de internet, salud y protección social, con las cuales se determina si un hogar se clasifica como pobre o no pobre. También, por su parte el Índice de Desarrollo Humano Cantonal

(IDH) correspondiente para Coto Brus es de 0,683, rango medio según los parámetros y ocupando la posición 70 en el ranking de los cantones (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Costa Rica, 2023).

Con respecto al Índice de Desarrollo Social 2017, conocido como IDS, corresponde al cantón un 26,42, lo cual ubica en la posición número 71, que refleja grandes necesidades en el acceso a recursos económicos, participación social, educación, seguridad y salud (MIDEPLAN, 2022).

### **Problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, intentos de auto eliminación).**

Este problema de salud también fue priorizado por los actores sociales, además decidieron que se abordara de manera general y que incluyera acciones para la depresión, ansiedad e intentos de autoeliminación. Siendo que son problemas de salud multicausales y con afectación en los distintos grupos etarios.

Según lo mencionado en el apartado de salud mental, los reportes para el cantón de depresión han venido en descenso del 2015 al 2019, para un total en el quinquenio de 2102 reportes. En cuanto a intentos de suicidio se evidencia que la cantidad ha aumentado, con un total quinquenal de 108 reportes y una mortalidad de 27 personas. También se evidenció que la violencia intrafamiliar aumenta cada año y en el quinquenio fueron reportados al Ministerio de Salud un total de 4009 eventos.

Otras causas identificadas pero que no fueron priorizadas en las cinco principales por los actores sociales fueron las siguientes: la inseguridad, incumplimiento de políticas y planes de salud mental, falta de acceso a servicios públicos, no oferta de educación técnica acorde a las necesidades, condiciones inadecuadas de vivienda, estresores ambientales, inadecuados patrones de crianza, saturación de los servicios de salud, falta de empleo, mal manejo de las finanza personales-familiares y circunstancias económicas limitadas.

Según lo mencionado son muchas las causas que provocan inequidades y exclusión social, algunas corresponden a determinantes estructurales difíciles de abordar, otras causas obedecen a determinantes intermedios, las cuales, si es posible modificarlas mediante la articulación interinstitucional y cambios en los estilos de vida, para propiciar un bienestar integral.

La identificación de la afectación en la salud mental de las personas, entre los tres problemas principales del cantón, es un gran avance que permite visualizar posibles acciones para fortalecer sus factores protectores y minimizar los factores de riesgo, mediante el fortalecimiento de alianzas, políticas, planes y proyectos que beneficien a la mayor cantidad de población, la cual durante y post pandemia aumentó su afectación debido a las restricciones sanitarias.

Aunque existen esfuerzos institucionales y comunales en comisiones que trabajan el tema de salud mental a nivel institucional, también otras a nivel interinstitucional como es el caso de la Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), la Red Cantonal de Actividad Física y Salud, el Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia, la Red de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, entre otras; es necesario fortalecer y aumentar las acciones para incidir en la gran cantidad de situaciones que están afectando la salud mental de las personas.

Por lo que se vuelve necesario mejorar y ampliar los servicios de promoción y atención de la salud mental a nivel comunitario, fortalecer la apertura de plazas de profesionales, aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental, así como también integrar la salud mental en todas las políticas.

### **Inseguridad-delincuencia**

En el caso de la percepción de inseguridad/delincuencia es una combinación de múltiples causas, y abarcan desde un aumento efectivo en los delitos de mayor connotación social (robos en sus distintas dimensiones, lesiones y otros), lo que desencadena la desconfianza en la labor que realizan las instituciones del Estado. Todo lo anterior, provoca que de una u otra forma, las personas se sientan inseguras y tengan temor a ser víctimas de un delito en algún momento de sus vidas. Desde este contexto, se definió como un problema de salud priorizado por los actores sociales, dado sus diversas causas.

De esta forma, la Fuerza Pública evidenció a nivel del cantón lo siguiente: que mediante el trabajo articulado interinstitucional se identificaron algunas causas que inciden, en la inseguridad tales como violencia intrafamiliar, personas en situación de calle, consumo de alcohol y drogas entre otros (Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública , 2021, pág. 23).

Con los eventos de mortalidad y los problemas priorizados por la comunidad detallados en el

ASIS 2023, nos brindan un insumo relevante en el PLS y con ello se elaboraron indicadores para brindar una respuesta integral, oportuna y de calidad, acorde a los objetivos establecidos en cada eje, para mejorar el estado de salud de la población del cantón de Coto Brus, con la participación activa de los diversos actores sociales involucrados.

## POBLACIÓN OBJETIVO

El Plan Local de Salud, contempla como población objetivo todos los habitantes del cantón de Coto Brus. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2025 la población se proyectó en 44220 habitantes, un 50,72% (22.428) son mujeres y 49,28% (21.792) son hombres, de esta población, el 53,70% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 36,80% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 9,50% para 65 años y más.

La estructura de la población cotobruceña 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 dada por la disminución de nacimientos, reducción de la fecundidad, reducción de la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida.

El proceso del envejecimiento es de interés en salud pública, por los efectos que conlleva el aumento de población envejecida que requiere, además, un incremento de los recursos sanitarios y hospitalarios especializados entre otros servicios para este tipo de población.

En contraparte, la población menor a los 15 años corresponde son 11,942 menores de edad del total de población, la cual ha disminuido en su peso relativo, al pasar de 30,44% en el año 2011 a apenas 27,01% en el año 2025.

## ENFOQUES Y PRINCIPIOS

El Plan Local de Salud se basa en una serie de enfoques y principios que están dirigidos con la dignidad y los derechos humanos en el ámbito de la salud, los cuales están descritos en la figura adjunta:

**FIGURA 1. COTO BRUS. ENFOQUE Y PRINCIPIOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030.**



Fuente: Elaboración Propia a partir del diagrama de la PNS.

### ENFOQUES

Dentro de los enfoques del Plan Local de Salud se describe a continuación los siguientes;

Desarrollo humano sostenible e inclusivo: es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica (Ministerio de Salud, 2023).

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

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

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

Género: es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social (Ministerio de Salud, 2023).

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

Intersectorialidad: implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no



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

Interculturalidad: plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos (Ministerio de Salud, 2023).

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Ministerio de Salud, 2023).

Igualdad y no discriminación: establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias (ONU 1948).

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

## **PRINCIPIOS**

El Plan Local de Salud se orienta en principios que buscan alcanzar un mejor nivel de bienestar y calidad de vida de la población a lo largo de todas las etapas del curso de vida, los cuales a continuación se describen;

Equidad: es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita. Además, busca disminuir las diferencias en salud. El principio de equidad busca identificar las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales, para generar acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2023).

Solidaridad: asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2023).

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 (Ministerio de Salud, 2023).

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, 2023).

Inclusión social: es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2023).

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

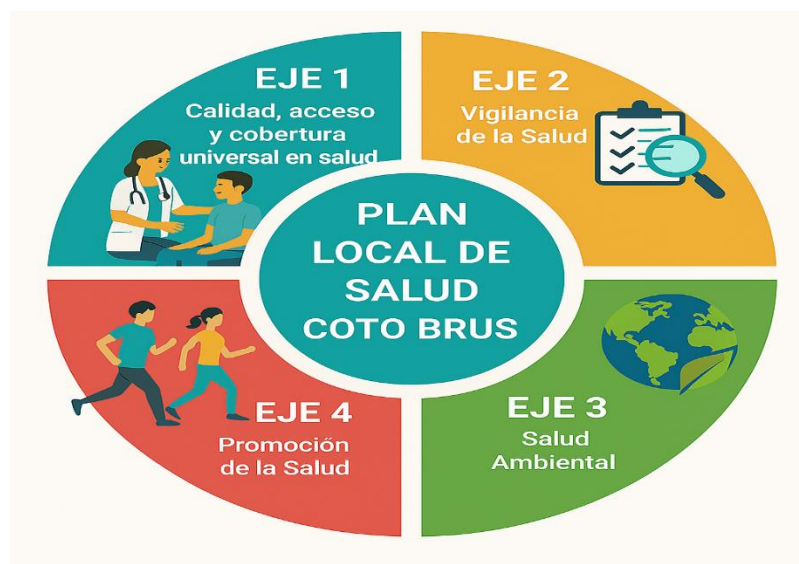
En este sentido, los enfoques y principios aquí descritos constituyen pilares fundamentales para la formulación del Plan Local de Salud de Coto Brus orientadas en los derechos humanos y el bienestar integral de la población, lo que permite su integración hacia una sociedad más equitativa, inclusiva y respetuosa de la diversidad, donde la participación social, la perspectiva de género, los derechos humanos y la interculturalidad se convierten en ejes transversales que fortalecen la gestión pública y promueven resultados significativos para todas las personas, sin distinción.

## MARCO ESTRATÉGICO

### OBJETIVO GENERAL

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

FIGURA 2. COTO BRUS. EJES DEL PLAN LOCAL DE SALUD. 2026-2030



Fuente: Elaboración Propia, a partir del diagrama de la PNS.

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

La rectoría es la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y 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. (Marco Estratégico, Ministerio de Salud, 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 de Coto Brus.

### Resultado esperado

1. Población de Coto Brus con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad.		
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
<b>1.1</b> Razón de mortalidad materna de Coto Brus por cada 1,000 nacimientos	2024: 0	0
<b>1.2</b> Tasa de mortalidad infantil de Coto Brus por cada 1,000 nacimientos vivos	2024: 16.95	16.95
<b>1.3</b> Tasa de mortalidad prematura de Coto Brus por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16) colon (C18), recto (C20).	2024: C16 - Tumor maligno del estómago (1 casos). 0.22 C18 - Tumor maligno del colon (0 casos). 0 C20 - Tumor maligno del recto (0 casos). 0 C50 - Tumor maligno de la mama (1 casos). 0.22 C53 - Tumor maligno del cuello del útero (2 casos). 0,89	C16 - Tumor maligno del estómago 0.22 C18 - Tumor maligno del colon 0 C20 - Tumor maligno del recto 0 C50 - Tumor maligno de la mama 0.22 C53 - Tumor maligno del cuello del útero 0,89
<b>1.4</b> Tasa de mortalidad prematura de Coto Brus por enfermedades cerebrovasculares I60-I69.	2024: 0.45	0.45
<b>1.5</b> Tasa de mortalidad prematura de Coto Brus por Diabetes Mellitus E10-E14.	2024: 0.90	0.90
<b>1.6</b> Tasa de mortalidad prematura en Coto Brus por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.	2024: 0.45	0.45

<b>1.7</b> Tasa de mortalidad prematura en Coto Brus por enfermedad isquémica I20-I25.	2024: 0.67	0.67
<b>1.8</b> Tasa de Mortalidad en Coto Brus de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24.X	2024: 0.23	0.23
<b>1.9</b> Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud (F10.0-F19.0).	2024: 0.22	0.22
<b>1.10</b> Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud (F10.0-F19.0).	2024: 1.03	1.03

## 2. Vigilancia de la salud

Su accionar parten del procesamiento integral de datos provenientes de los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud, abarcando su análisis, integración y depuración. Este trabajo permite identificar y comprender los múltiples factores que inciden en la salud desde los aspectos sociales, económicos y políticos, hasta las condiciones materiales de vida, el acceso a servicios de salud, los comportamientos individuales y los elementos biológicos y ambientales. Con esta comprensión, se fortalece la capacidad de respuesta de las autoridades y actores sociales, facilitando decisiones informadas y oportunas para la población.

**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 de Coto Brus.

## Resultado esperado

1. Población del territorio de Coto Brus con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.		
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
<b>2.1</b> Porcentaje de letalidad de la población por dengue en coto Brus	2024: 0	0
<b>2.2</b> Número de casos de malaria de transmisión autóctona en Coto Brus	2024: 0	0
<b>2.3</b> Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 10.000 habitantes en Coto Brus	2024: 0.22 (1 CASO)	0.22
<b>2.4</b> Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 10. 000 habitantes en Coto Brus	2024: 0	cero
<b>2.5</b> Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 10. 000 habitantes en menores de 15 años en Coto Brus	2024: 0	cero
<b>2.6</b> Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B en Coto Brus	2024: 98	98
<b>2.7</b> Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo) en Coto Brus	2024: 89.83	90
<b>2.8</b> Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas) en Coto Brus.	2024: 91.13	91.13
<b>2.9</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra miliar (BCG) en Coto Brus	2024: 96.10	96.1
<b>2.10</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela en Coto Brus	2024: 91.53	91.53
<b>2.11</b> Tasa de cobertura de vacunación contra VPH en Coto Brus	2024: 109	100

### Eje 3. Salud Ambiental

La salud ambiental promueve acciones integradas para identificar, prevenir y mitigar los riesgos ambientales que afectan la salud de las personas y las comunidades. A través de la articulación intersectorial y la participación comunitaria, se busca fortalecer entornos saludables y resilientes, contribuyendo a la equidad en salud y al bienestar de los seres humanos.

**Objetivo.** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Coto Brus y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

#### Resultado esperado

1. Población de Coto Brus con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
3.1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura	2024: 77 %	91%
3.2 Tasa de generación de residuos valorizables por habitante en Coto Brus	2024: 0.38 kg/per/día	0.401 kg/per/día
3.3 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en Coto Brus	2024: 85 %	95%



## Eje 4. Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud se orienta al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias para el cuidado de la salud, mediante estrategias participativas e intersectoriales que fomenten entornos saludables. Este eje impulsa el empoderamiento ciudadano, la equidad, la inclusión y la corresponsabilidad en la construcción de estilos de vida saludables, reconociendo los determinantes sociales de la salud, que favorecen el bienestar integral de la población.

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

### Resultado esperado

1. Población de Coto Brus con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.		
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
4.1 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 22.3	22.3
4.2 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 10.9	10.9
4.3 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2024: 1.30 (56 nac)	1.3
4.4 Tasa de mortalidad por suicidios por 10.000 habitantes.	2024: 1.8 (8 CASOS)	1
4.5 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 1.6	1.6
4.6 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 5.0	5.0
4.7 Tasa de mortalidad por femicidio por cada 10.000 habitantes	2024: 0.22 (1 caso)	0.22

## MODELO DE GESTION Y GOBERNANZA

El modelo de gestión y gobernanza se fundamenta en la comprensión del ciclo de la política pública, el cual representa una secuencia lógica y dinámica de etapas que permiten abordar problemas públicos de manera estructurada. Este ciclo inicia con la identificación del problema, donde se reconoce una necesidad o situación que requiere intervención estatal y posteriormente, se avanza hacia la formulación de políticas, etapa en la que se diseñan alternativas de solución basadas en evidencia, participación ciudadana y análisis técnico.

Una vez definida la política, se procede a su implementación, que implica la asignación de recursos, coordinación institucional y ejecución de acciones concretas. La siguiente fase es la evaluación, donde se mide el impacto, la eficiencia y la efectividad de las políticas aplicadas, permitiendo retroalimentar el proceso. Finalmente, se da lugar a la reformulación o cierre, dependiendo de los resultados obtenidos y del contexto cambiante.

Este ciclo no es lineal ni estático; más bien, se caracteriza por su flexibilidad y retroalimentación continua, lo que permite ajustar las decisiones en función de los aprendizajes y las nuevas demandas de la sociedad. Comprender este ciclo es esencial para diseñar modelos de gestión y gobernanza que sean sostenibles, inclusivos, así como orientados a resultados que se visualizarán en los planes locales de salud, tomado en consideración la planificación, implementación, seguimiento y la evaluación acorde a los compromisos adquiridos por los actores sociales según cada eje.

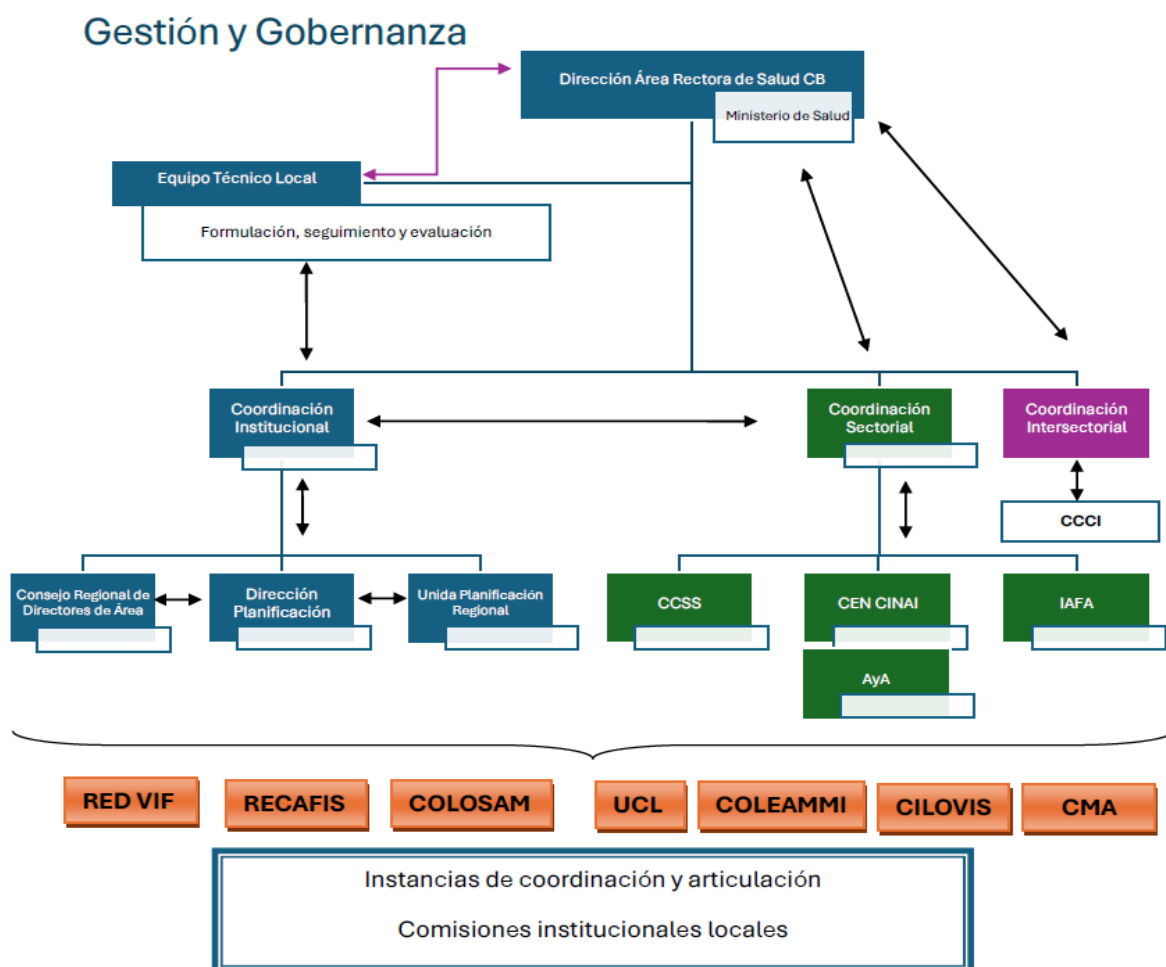
En este sentido, la gestión por resultados en el desarrollo es un enfoque que busca orientar las acciones institucionales hacia el logro de objetivos concretos y medibles, en lugar de centrarse únicamente en los procesos. Este modelo pone énfasis en los productos, impactos y beneficios que se generan para la ciudadanía. En el ámbito de la salud, esto implica garantizar que los servicios ofrecidos realmente mejoren la calidad de vida de las personas. El valor público, por su parte, se refiere al conjunto de beneficios tangibles e intangibles que la sociedad recibe como resultado de la acción que brindan las instituciones acordes a su campo, así como de forma interinstitucional e intersectorial. Este valor se construye a través de la confianza, la transparencia, la participación y la efectividad de las políticas públicas.

El modelo de gestión propuesto para el Plan Local de Salud de Coto Brus se fundamenta en una estructura integrada que combina planificación estratégica, articulación intersectorial, participación comunitaria y evaluación continua. Este modelo busca fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud local, promoviendo una gestión centrada en las personas, basada en evidencia y orientada a resultados.

Al introducir este modelo, se establece una base sólida para avanzar hacia una gestión pública orientada al valor, donde cada acción institucional se justifica por su contribución al bienestar colectivo y al fortalecimiento de la confianza en las instituciones.

A continuación, se presenta el diagrama que representa el modelo de gestión propuesto.

**FIGURA 3. COTO BRUS. DIAGRAMA QUE MUESTRA EL MODELO DE GESTIÓN DE LA PLS 2026-2030**



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2025.

En este sentido, el Ministerio de Salud a través de la Dirección del Área Rectora de Salud de Coto Brus, es quien lidera y conduce el proceso mediante el equipo técnico, quien será el encargado de la formulación y seguimiento así como evaluación, mediante la coordinación institucional y sectorial, brindando seguimientos en el avance semestral y el cumplimiento de las metas de manera anual, acorde a las acciones estratégicas definidas en el plan de acción, con los diversos actores sociales involucrados.

De esta manera, los espacios definidos para efectos de coordinación y articulación son los siguientes;

Iniciando con la articulación institucional conformada por Consejo Regional de Directores de Área, la Dirección de Planificación y la Unidad de Planificación Regional, quienes contribuyeron a la formulación, seguimiento y evaluación.

Además, para el cumplimiento de la Plan Local de Salud 2026-2030 se fortalece la articulación intersectorial mediante la participación activa de instituciones como la CCSS, CEN-CINAI, IAFA y AyA que forman parte del sector salud y otros actores sociales relevantes, que están relacionados e influyen en la salud de las personas, así como a través del Equipo Técnico Local y el Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional, que facilitan el trabajo conjunto acorde a las responsabilidades y compromisos de cada instancia que participa en el PLS.

De esta forma se contará con un mecanismo de coordinación interinstitucional en donde se dará el seguimiento y evaluación correspondiente al PLS, el cual será el Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional que se fundamenta en la Ley 8801 Ley General de Transferencia de Competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades, que cede a los gobiernos locales la responsabilidad de combinar política con incidencia local, en conjunto con las instituciones representantes a nivel de cantón.

De esta forma, entre las instituciones del cantón que participan del CCCI se encuentran los siguientes actores sociales; Municipalidad, Instituto Mixto de Ayuda Social, Universidad Estatal a Distancia, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Sistema Nacional de Educación Musical, Sistema Nacional de Áreas de Conservación, Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, Ministerio de Planificación Nacional y Política, Asociación Administradora de Sistema de Acueducto y Alcantarillado Comunal de la Gutiérrez Braun, Ministerio de Seguridad Pública, Caja Costarricense del Seguro Social, Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral, Instituto Costarricense de Electricidad, Ministerio de Educación Pública,

Instituto de Acueductos y Alcantarilladas, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto Nacional de la Mujeres, Consejo Nacional de Producción, Oficina Local de la Dirección Nacional del Desarrollo de la Comunidad, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, Consejo Nacional de Persona con Discapacidad, Fundación RAB (Rights Across Borders), Instituto de Café de Costa Rica, Patronato Nacional de la Infancia, Comité Cantonal de Deporte y Recreación, Instituto de Desarrollo Rural, Instituto de Nacional de Aprendizaje y la Unión Zonal de Pittier.

Además, se cuenta con diversas comisiones institucionales a nivel local que permiten una mayor coordinación, así como articulación para una respuesta más efectiva y especializada ante las necesidades de la población. Entre estas se destacan:

- CILOVIS (Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia en Salud)
- COLEAMMI (Comisión Local de Atención a la Mujer y la Niñez)
- COLOSAM (Comisión Local de Salud Mental)
- CMA (Comisión Municipal de Ambiente)
- RECAFIS (Red Costarricense de Actividad Física y Salud)
- RED VIF (Red de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar)
- UCL (Unidad de Coordinación Local)

Estas instancias representan espacios clave para la identificación de necesidades, la toma de decisiones informadas y la implementación de acciones coordinadas de manera intersectorial que respondan a la realidad a nivel local.

Dado lo anterior; en su calidad de ente rector de la producción social de la salud, el Ministerio de Salud es el ente designado, para garantizar la protección y mejoramiento de la salud de la población, requiere dirigir y conducir al conjunto de actores sociales que intervienen en su génesis y evolución (Marco Estratégico, Ministerio de Salud, 2011).

Además, la gobernanza del Plan Local de Salud constituye el marco institucional y estratégico que garantiza la implementación efectiva, transparente y participativa del modelo de gestión propuesto. Esta gobernanza se basa en principios de coordinación intersectorial, rendición de cuentas, participación ciudadana y toma de decisiones basada en evidencia. Su propósito es

asegurar que las acciones del plan estén alineadas con los ejes estratégicos definidos y que se traduzcan en resultados concretos que generen valor público.

Asimismo, para el éxito en la implementación del Plan Local de Salud y su correspondiente Plan de Acción se requiere del compromiso activo de todas las instituciones que tuvieron una participación relevante durante el proceso del PLS y que establecieron líneas de acción acorde a sus competencias en cada uno de los ejes y que pueden realmente impactar la salud de las personas.

La gobernanza del plan no solo acompaña la ejecución técnica, sino que también fortalece la legitimidad del proceso, al garantizar que las decisiones respondan a las necesidades reales de la población y se mantengan coherentes con los principios del modelo de gestión por resultados en el desarrollo. En este sentido, la gobernanza se convierte en un componente esencial para transformar la planificación en acción efectiva y sostenible a nivel local.

## PLAN DE ACCIÓN

El presente documento presenta los indicadores del Plan de Acción para el período 2026-2030, en el cual se detallan las principales acciones estratégicas, metas e indicadores definidos por los actores sociales participantes, con el fin de guiar la implementación del Plan Local de Salud

EJE 1	1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
OBJETIVO ESPECÍFICO 1	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Coto Brus.				
RESULTADO ESPERADO	Población de Coto Brus con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad.				
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
<b>O1.AE1.</b> Fortalecimiento de la atención integral para personas con trastornos mentales y del comportamiento para la disminución de Morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población	<b>O1.AE1.I1.</b> Número de personas con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral (F10-F19) de Coto Brus.	2024: 220	Periodo 2026-2030: 241  2026: 232 2027: 237 2028: 239 2029: 241 2030: 241	Periodo 2026-2030  2026: ₡18.000.000 2027: ₡18.000.000 2028: ₡18.000.000 2029: ₡18.000.000 2030: ₡18.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE1.I2.</b> Número de personas mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud (F10.0-F19.0) de Coto Brus.	2024: 290	Periodo 2026-2030: 302  2026: 292 2027: 297 2028: 297 2029: 302 2030: 302	Periodo 2026-2030  2026: ₡18.000.000 2027: ₡18.000.000 2028: ₡18.000.000 2029: ₡18.000.000 2030: ₡18.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)

	<b>01.AE1.I3.</b> Número de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud (F10.0-F19.0) de Coto Brus.	2024: 37	Periodo 2026-2030: 35 2026: 21 2027: 25 2028: 30 2029: 35 2030: 35	Periodo 2026-2030 2026: ₡18.000.000 2027: ₡18.000.000 2028: ₡18.000.000 2029: ₡18.000.000 2030: ₡18.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>01.AE1.I4.</b> Número de personas atendida con trastornos mentales y del comportamiento (F10.0-F19.0) en el primer nivel de atención en salud mental de Coto Brus,	2024: 122	Periodo 2026-2030: 122 2026: 122 2027: 122 2028: 122 2029: 122 2030: 122	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>01.AE1.I5.</b> Número de personas atendida con trastornos mentales y del comportamiento (F10.0-F19.0) en el segundo nivel de atención en salud mental de Coto Brus.	2024: 205	Periodo 2026-2030: 200 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	Periodo 2026-2030 2026: ₡18.000.000 2027: ₡18.000.000 2028: ₡18.000.000 2029: ₡18.000.000 2030: ₡18.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>01.AE1.I6.</b> Número de personas que requieren ser referidos al tercer nivel de atención con trastornos mentales y del comportamiento (F10.0-F19.0) de Coto Brus	2024: 18	Periodo 2026-2030: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7 2030: 7	Periodo 2026-2030 2026: ₡12.000.000 2027: ₡12.000.000 2028: ₡12.000.000 2029: ₡12.000.000 2030: ₡12.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>01.AE2.</b> Atención oportuna de las personas que se registran con diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10	<b>01.AE2.I1.</b> Número de personas diagnosticadas por obesidad E66.0-E66.9 de Coto Brus	2024: 1.283	Periodo 2026-2030: 4.507 2026: 4.057 2027: 4.107 2028: 4.307 2029: 4.507 2030: 4.507	Periodo 2026-2030 2026: ₡26.000.000 2027: ₡26.000.000 2028: ₡26.000.000 2029: ₡26.000.000 2030: ₡26.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)



<b>O1.AE3.</b> Implementación de los programas de atención primaria interdisciplinaria orientados a la atención de sobrevivientes de episodios de enfermedades cardiovasculares	<b>O1.AE3.I1</b> Número de pacientes que reciben seguimiento después de un incidente cardiovascular (ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR) de Coto Brus	2024: 254	Periodo 2026-2030: 480  2026: 340 2027: 385 2028: 410 2029: 480 2030: 480	Periodo 2026-2030  2026: ₡26.000.000 2027: ₡26.000.000 2028: ₡26.000.000 2029: ₡26.000.000 2030: ₡26.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O1.AE4.</b> Atención oportuna y con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en la consulta externa de primera vez a quienes se les brinda tratamiento oportuno y adecuado	<b>O1.AE4.I1</b> Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado de Coto Brus	2024: 100 %	Periodo 2026-2030: 100%  2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %	Periodo 2026-2030  2026: ₡12.000.000 2027: ₡12.000.000 2028: ₡12.000.000 2029: ₡12.000.000 2030: ₡12.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O1.AE5.</b> Implementación de una estrategia de divulgación de los servicios de atención de la salud en enfermedades crónicas que cuentan las personas.	<b>O1.AE5.I1</b> Número de estrategias de divulgación de los servicios de atención de la salud en enfermedades crónicas que cuentan las personas de Coto Brus.	2024: 0	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.
<b>O1.AE6.</b> Fortalecimiento de los programas de tamizaje de enfermedades crónicas y tumores, en la atención de salud en el primer nivel.	<b>O1.AE6.I1</b> Número de personas entre 20 a 64 años de edad con tamizajes realizados en la consulta primera vez en el año, de enfermedades crónicas en la atención de salud en el primer nivel de Coto Brus.	2024: 15.105	Periodo 2026-2030: 15.105  2026: 15.105 2027: 15.105 2028: 15.105 2029: 15.105 2030: 15.105	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.

	<b>01.AE6.I2.</b> Número de personas con tamizajes realizados de tumores, en la atención de salud en el primer nivel de Coto Brus	2024: 13.993	Periodo 2026-2030: 14.006  2026: 13.996 2027: 13.996 2028: 14.006 2029: 14.006 2030: 14.006	Periodo 2026-2030  2026: ₡16.000.000 2027: ₡16.000.000 2028: ₡16.000.000 2029: ₡16.000.000 2030: ₡16.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>01.AE7.</b> Atención de la población migrante y permanente ubicada en las fincas cafetaleras y otros sectores desde el primer nivel de atención.	<b>01.AE7.I1.</b> Número de personas migrantes y permanentes ubicadas en las fincas cafetaleras, atendidas en los EBAIS de Coto Brus.	2024: 102.602	Periodo 2026-2030: 102.602  2026: 102.602 2027: 102.602 2028: 102.602 2029: 102.602 2030: 102.602	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>01.AE7.I2.</b> Número de capacitaciones realizadas para el personal de los EBAIS en temas relacionados con población migrante	2024: 80	Periodo 2026-2030: 37.839  2026: 80 2027: 80 2028: 80 2029: 80 2030: 80	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
<b>01.AE8.</b> Análisis de mortalidad materna - infantil que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	<b>01.AE8.I1.</b> Número de casos de mortalidad materna analizados interinstitucionalmente en Coto Brus.	2024: 0	Periodo 2026-2030:0  2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Servicios de Salud - COLEAMMI CB
	<b>01.AE8.I2.</b> Número de muertes maternas que ocurren en los establecimientos de atención en la Caja Costarricense de Seguro Social.	2024: 0	Periodo 2026-2030:0  2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Servicios de Salud - COLEAMMI CB

	<b>01.AE8.I3.</b> Número de casos de mortalidad infantil analizados interinstitucionalmente en Coto Brus.	2024: 10	Periodo 2026-2030: 8 2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8 2030: 8	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Servicios de Salud - COLEAMMI CB
	<b>01.AE8.I4.</b> Número de muertes infantiles que ocurren en los establecimientos de atención en la Caja Costarricense de Seguro Social.	2024: 8	Periodo 2026-2030: 5 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Servicios de Salud - COLEAMMI CB
<b>01.AE9.</b> Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	<b>01.AE9.I1.</b> Número de verificaciones del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenible	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Servicios de Salud - COLEAMMI CB
	<b>01.AE9.I2.</b> Porcentaje de mujeres embarazadas con tamizaje para streptococcus agalactiae de Coto Brus	2024: 100 %	Periodo 2026-2030: 87 % 2026: 75 % 2027: 80 % 2028: 85 % 2029: 87 % 2030: 87 %	Periodo 2026-2030 2026: ₡16.000.000 2027: ₡16.000.000 2028: ₡16.000.000 2029: ₡16.000.000 2030: ₡16.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención (Dirección médica).
	<b>01.AE9.I3.</b> Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal adecuado de Coto Brus	2024: 65 %	Periodo 2026-2030: 72 % 2026: 65 % 2027: 68 % 2028: 70 % 2029: 72 % 2030: 72 %	Periodo 2026-2030 2026: ₡16.000.000 2027: ₡16.000.000 2028: ₡16.000.000 2029: ₡16.000.000 2030: ₡16.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)

	<b>01.AE9.I4.</b> Porcentaje de mujeres embarazadas con clasificación del riesgo antes del tercer trimestre de Coto Brus	2024: 10	Periodo 2026-2030: 20 %  2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %	Periodo 2026-2030  2026: ₡16.000.000 2027: ₡16.000.000 2028: ₡16.000.000 2029: ₡16.000.000 2030: ₡16.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>01.AE9.I5.</b> Número de profesionales en salud capacitados en la normativa de control prenatal.	2024: 11	Periodo 2026-2030: 11  2026: 11 2027: 11 2028: 11 2029: 11 2030: 11	Periodo 2026-2030  2026: ₡11.000.000 2027: ₡11.000.000 2028: ₡11.000.000 2029: ₡11.000.000 2030: ₡11.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>01.AE10.</b> Aumento de la cobertura del Seguro de Salud en la población, para la protección de la salud y el incremento de la esperanza de vida saludable.	<b>01.AE10.I1.</b> Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria en el cantón por parte del Hospital Juana Pirola.	2024: 181 días	Periodo 2026-2030: 120  2026: 150 días 2027: 120 días 2028: 120 días 2029: 120 días 2030: 120 días	Periodo 2026-2030  2026: ₡30.000.000 2027: ₡30.000.000 2028: ₡30.000.000 2029: ₡30.000.000 2030: ₡30.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención (Dirección médica).
<b>01.AE11.</b> Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	<b>01.AE11.I1.</b> Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en el cantón por parte del hospital Juana Pirola	2024: 75.31 días	Periodo 2026-2030: 120  2026: 210 días 2027: 180 días 2028: 150 días 2029: 120 días 2030: 120 días	Periodo 2026-2030  2030: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención (Dirección médica).
	<b>01.AE11.I2.</b> Plazo Promedio de días de espera para Endoscopías altas en el cantón por parte del hospital Juana Pirola	2024: ND	Periodo 2026-2030: 150  2026: 280 días 2027: 280 días 2028: 200 días 2029: 150 días 2030: 150 días	Periodo 2026-2030  2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención (Dirección médica).

<b>O1.AE12.</b> Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población	<b>O1.AE12.I1.</b> Número de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral de Coto Brus	2024: 4.235	Periodo 2026-2030: 4.235  2026: 4.235 2027: 4.235 2028: 4.235 2029: 4.235 2030: 4.235	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE12.I2.</b> Número de personas de 20 a 64 años con diabetes mellitus atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral de Coto Brus	2024: 1.488	Periodo 2026-2030: 1.488  2026: 1.488 2027: 1.488 2028: 1.488 2029: 1.488 2030: 1.488	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE12.I3.</b> Número de mamografías realizadas a la población de Coto Brus	2024: 184	Periodo 2026-2030: 3.000  2026: 1.800 2027: 2.000 2028: 2.500 2029: 3.000 2030: 3.000	Periodo 2026-2030  2026: ₡3.000.000 2027: ₡3.000.000 2028: ₡3.000.000 2029: ₡3.000.000 2030: ₡3.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE12.I4.</b> Número de Rectoscopia realizadas a la población de Coto Brus	2024: 12	Periodo 2026-2030: 100  2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100 2030: 100	Periodo 2026-2030  2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE12.I5.</b> Número de Papanicolaou realizadas a la población de Coto Brus	2024: 3.957	Periodo 2026-2030: 4.060  2026: 4.050 2027: 4.060 2028: 4.060 2029: 4.060 2030: 4.060	Periodo 2026-2030  2026: ₡16.000.000 2027: ₡16.000.000 2028: ₡16.000.000 2029: ₡16.000.000 2030: ₡16.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)

	<b>01.AE12.I6.</b> Número de Gastrosco-pías realizadas a la población de Coto Brus	2024: 29	Periodo 2026-2030: 600 2026: 500 2027: 500 2028: 600 2029: 600 2030: 600	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>01.AE12.I7.</b> Número de colonoscopías realizadas a la población de Coto Brus	2024: 135	Periodo 2026-2030: 220 2026: 180 2027: 200 2028: 200 2029: 220 2030: 220	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>01.AE12.I8</b> Número de personas de 20 a 64 años con dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral de Coto Brus	2024: 4.221	Periodo 2026-2030: 4.221 2026: 4.221 2027: 4.221 2028: 4.221 2029: 4.221 2030: 4.221	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
<b>01.AE13.</b> Ejecución programa de prevención de accidentes por estrés térmico en instituciones en riesgo por exposición.	<b>01.AE13.I1.</b> Número de instituciones que implementan programas de prevención de accidentes por estrés térmico.	2024. ND	Periodo 2026-2030: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud Coto Brus, Municipalidad de Coto Brus (Departamento de Salud Ocupacional)
<b>01.AE14.</b> Implementación de acciones de atención a madres adultas y adolescentes en periodo de gestación y lactancia materna con servicios de promoción del crecimiento, desarrollo, lactancia y alimentación complementaria	<b>01.AE14.I1.</b> Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva en el cantón por parte de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo, en el servicio extramuros.	2024: 76	Periodo 2026-2030: 61 2026: 67 2027: 65 2028: 63 2029: 61 2030: 61	Periodo 2026-2030 2026: ₡41.830.800 2027: ₡41.830.800 2028: ₡41.830.800 2029: ₡41.830.800 2030: ₡41.830.800	Oficina Local de CENCINAI

<b>O1.AE15.</b> Implementación del servicio de nutrición preventiva de los CENCINAI en el área de atracción	<b>O1.AE15.I1.</b> Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en el cantón por parte de CENCINAI	2024: 1.107	Periodo 2026-2030: 625 2026: 625 2027: 625 2028: 625 2029: 625 2030: 625	Periodo 2026-2030 2026: ₡261.360 2027: ₡261.360 2028: ₡261.360 2029: ₡261.360 2030: ₡261.360	Oficina Local de CEN-CINAI
<b>O1.AE16.</b> Implementación de la innovación en el ámbito de salud mediante la transformación digital que generen herramientas asistenciales, para la atención integral de las personas.	<b>O1.AE16.I1.</b> Número de personas de Coto Brus atendidas en telemedicina	2024: 458	Periodo 2026-2030: 449 2026: 419 2027: 429 2028: 439 2029: 449 2030: 449	Periodo 2026-2030 2026: ₡3.000.000 2027: ₡3.000.000 2028: ₡3.000.000 2029: ₡3.000.000 2030: ₡3.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE16.I2.</b> Número de personas de Coto Brus atendidas por medios alternativos (teléfono)	2024: 10.260	Periodo 2026-2030: 10.172 2026: 10.042 2027: 10.092 2028: 10.142 2029: 10.172 2030: 10.172	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O1.AE17.</b> Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028	<b>O1.AE17.I1.</b> Número de personas de Coto Brus diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral	2024: 19	Periodo 2026-2030: 13 2026: 13 2027: 13 2028: 13 2029: 13 2030: 13	Periodo 2026-2030 2026: ₡30.000.000 2027: ₡30.000.000 2028: ₡30.000.000 2029: ₡30.000.000 2030: ₡30.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE17.I2.</b> Número de capacitaciones a adolescentes de Coto Brus sobre Salud Sexual y Reproductiva	2024: 261	Periodo 2026-2030: 261 2026: 261 2027: 261 2028: 261 2029: 261 2030: 261	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención

	<b>O1.AE17.I3.</b> Número de capacitaciones a adolescentes de Coto Brus sobre Salud Sexual y Reproductiva	2024: 2	Periodo 2026-2030: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	Periodo 2026-2030 2026: ₡ 200,000 2027: ₡200.000 2028: ₡200.000 2029: ₡200.000 2030: ₡200.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Servicios de Salud- Unidad Comisión Local Coto Brus (UCL)
	<b>O1.AE17.I4.</b> Número de embarazadas de Coto Brus con VIH que reciben tratamiento para prevenir la transmisión vertical.	2024: 0	Periodo 2026-2030: 0 2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
	<b>O1.AE17.I5.</b> Porcentaje de implementación del plan local de VIH mediante las acciones rectoras.	2024: 100 %	Periodo 2026-2030: 100 % 2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %	Periodo 2026-2030 2026: ₡300.000 2027: ₡300.000 2028: ₡300.000 2029: ₡300.000 2030: ₡300.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Planificación Estratégica de la Salud.



EJE 2		2. Vigilancia de la Salud.			
OBJETIVO ESPECÍFICO 2		Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Coto Brus.			
RESULTADO ESPERADO		Población del territorio de Coto Brus 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.			
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O2.AE1. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial	O2.AE1.I1. Número de casas visitadas por los funcionarios de Manejo Integral de Vectores, para la eliminación de criaderos o su tratamiento con larvicidas.	2024: 7.616	Periodo 2026-2030: 7.500  2026: 7.500 2027: 7.500 2028: 7.500 2029: 7.500 2030: 7.500	Periodo 2026-2030  2026: ₡6.266.664 2027: ₡6.266.664 2028: ₡6.266.664 2029: ₡6.266.664 2030: ₡6.266.664	Área Rectora de Salud Coto Brus, Manejo Integral de Vectores
	O2.AE1.I2. Número de depósitos eliminados o tratados por los inspectores de salud.	2024: 41.865	Periodo 2026-2030: 40.000  2026: 40.000 2027: 40.000 2028: 40.000 2029: 40.000 2030: 40.000	Periodo 2026-2030  2026: ₡3.133.332 2027: ₡3.133.332 2028: ₡3.133.332 2029: ₡3.133.332 2030: ₡3.133.332	Área Rectora de Salud Coto Brus, Manejo Integral de Vectores
	O2.AE1.I3. Número de casas fumigadas por los inspectores de salud.	2024: 5.560	Periodo 2026-2030: 2.000  2026: 2.000 2027: 2.000 2028: 2.000 2029: 2.000 2030: 2.000	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.566.666 2027: ₡1.566.666 2028: ₡1.566.666 2029: ₡1.566.666 2030: ₡1.566.666	Área Rectora de Salud Coto Brus, Manejo Integral de Vectores

<b>O2.AE2.</b> Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de dengue	<b>O2.AE2.I1.</b> Número de casos de dengue con abordaje integral de Coto Brus	2024: 11	Periodo 2026-2030: 5  2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	Periodo 2026-2030  2026: ₡30.000.000 2027: ₡30.000.000 2028: ₡30.000.000 2029: ₡30.000.000 2030: ₡30.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Manejo Integral de Vectores y proceso Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE3.</b> Fortalecimiento de la participación y compromiso de la Sociedad Civil en supervisiones DTIR	<b>O2.AE3.I1.</b> Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud en focos maláricos de forma anual en Coto Brus	2024: 0	Periodo 2026-2030: 8  2026: 8 EBAIS 2027: 6 EBAIS 2028: 8 EBAIS 2029: 6 EBAIS 2030: 8 EBAIS	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.000.000 2027: ₡2.000.000 2028: ₡2.000.000 2029: ₡2.000.000 2030: ₡2.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE4.</b> Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) Implementada y en funcionamiento	<b>O2.AE4.I1.</b> Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de Manejo Integrado de Vectores y Caja Costarricense del Seguro Social	2024: 600	Periodo 2026-2030: 1.500  2026: 1.500 2027: 1.500 2028: 1.500 2029: 1.500 2030: 1.500	Periodo 2026-2030  2026: ₡5.000.000 2027: ₡5.000.000 2028: ₡5.000.000 2029: ₡5.000.000 2030: ₡5.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Manejo Integral de Vectores. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE5.</b> Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de malaria	<b>O2.AE5.I1.</b> Número de casos de malaria con abordaje integral en Coto Brus	2024: 0	Periodo 2026-2030: 0  2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud Coto Brus, Manejo Integral de Vectores y proceso Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)

<b>O2.AE6.</b> Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes	<b>O2.AE6.I1.</b> Número de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia	2024: 17 casos	Periodo 2026-2030: 5  2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	Periodo 2026-2030  2026: ₡3.000.000 2027: ₡3.000.000 2028: ₡3.000.000 2029: ₡3.000.000 2030: ₡3.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Vigilancia de la Salud. -Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE7.</b> Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis	<b>O2.AE7.I1.</b> Número de casos de tuberculosis con abordaje integral	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡35.000.000 2027: ₡35.000.000 2028: ₡35.000.000 2029: ₡35.000.000 2030: ₡35.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, proceso Vigilancia de la Salud. - Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE8.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión-Rubéola	<b>O2.AE8.I1.</b> Número de casos de Sarampión-Rubéola con abordaje epidemiológico	2024: 0	Periodo 2026-2030: 0  2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE9.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las parálisis flácidas.	<b>O2.AE9.I1.</b> Número de casos de parálisis flácidas con abordaje epidemiológico	2024: 0	Periodo 2026-2030: 0  2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel; Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE10.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la hepatitis B por medio de la vacunación.	<b>O2.AE10.I1.</b> Número de niños menores de un año de Coto Brus vacunados con segunda dosis contra la hepatitis B	2024: 644	Periodo 2026-2030: 644  2026: 644 2027: 644 2028: 644 2029: 644 2030: 644	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.

<b>O2.AE11.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de neumococo por medio de la vacunación	<b>O2.AE11.I1.</b> Número de niños menores de un año de Coto Brus vacunados contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses	2024: 562	Periodo 2026-2030: 562  2026: 562 2027: 562 2028: 562 2029: 562 2030: 562	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.
<b>O2.AE12.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP) por medio de la vacunación	<b>O2.AE12.I1.</b> Número de niños vacunados contra SRP con segunda dosis a los 4 años de Coto Brus.	2024: 722	Periodo 2026-2030: 722  2026: 722 2027: 722 2028: 722 2029: 722 2030: 722	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.
<b>O2.AE13.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la TB extramiliario (BCG) por medio de la vacunación	<b>O2.AE13.I1.</b> Número de niños vacunados contra TB extramiliario (BCG) en recién nacidos de Coto Brus	2024: 489	Periodo 2026-2030: 460  2026: 470 2027: 460 2028: 460 2029: 460 2030: 460	Periodo 2026-2030  2026: ₡12.000.000 2027: ₡12.000.000 2028: ₡12.000.000 2029: ₡12.000.000 2030: ₡12.000.000	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.
<b>O2.AE14.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Varicela por medio de la vacunación	<b>O2.AE14.I1.</b> Número de niños vacunados contra Varicela a los 15 meses de edad de Coto Brus.	2024: 563	Periodo 2026-2030: 563  2026: 563 2027: 563 2028: 563 2029: 563 2030: 563	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.
<b>O2.AE15.</b> Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	<b>O2.AE15.I1.</b> Número de niños vacunados con segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días	2024: 298	Periodo 2026-2030: 298  2026: 298 2027: 298 2028: 298 2029: 298 2030: 298	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención.

<b>O2.AE16.</b> Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S.	<b>O2.AE16.I1.</b> Porcentaje de instancias notificadoras de intentos de suicidio, depresión y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas notificando.	2024: 100 %	Periodo 2026-2030: 100 %  2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.000.000 2027: ₡1.000.000 2028: ₡1.000.000 2029: ₡1.000.000 2030: ₡1.000.000	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud.
<b>O2.AE17.</b> Promoción de la vacunación, seguimiento del estado de inmunizaciones mediante esquema básico en las visitas a las fincas cafetaleras	<b>O2.AE17.I1.</b> Número de niños y niñas indígenas de padres panameños que se aplicaron dosis para completar esquema básico de vacunación durante las visitas a las fincas cafetaleras en Coto Brus.	2024: 1.770	Periodo 2026-2030: 1.770  2026: 1.770 2027: 1.770 2028: 1.770 2029: 1.770 2030: 1.770	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)
<b>O2.AE18.</b> Seguimiento al plan local del reglamento sanitario internacional del cantón	<b>O2.AE18.I1.</b> Número de planes actualizados anualmente del reglamento sanitario internacional	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡720.000 2027: ₡720.000 2028: ₡720.000 2029: ₡720.000 2030: ₡720.000	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud.
<b>O2.AE19.</b> Plan de Monitoreo de cobertura de vacunación de la población del cantón de Coto Brus	<b>O2.AE19.I1.</b> Número de localidades visitadas en monitoreos de vacunación para la verificación de coberturas en vacunación en el cantón de Coto Brus.	2024: 9	Periodo 2026-2030: 8  2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8 2030: 8	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.000.000 2027: ₡1.000.000 2028: ₡1.000.000 2029: ₡1.000.000 2030: ₡1.000.000	Área Rectora de Salud de Coto Brus, Vigilancia de la Salud. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud - primer nivel de atención. (Dirección médica)

EJE 3	3. Salud Ambiental				
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Coto Brus y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.				
RESULTADO ESPERADO	Población de Coto Brus con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
<b>03.AE1.</b> Fortalecimiento de acciones en el uso de Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) entre la población para reducir la exposición a contaminantes y fomentar una agricultura de forma sostenible.	<b>03.AE1.I1.</b> Número de fincas que han implementado al menos cuatro de las BPA en sus cultivos.	2024: 55	Periodo 2026-2030: 105  2026: 65 2027: 75 2028: 85 2029: 95 2030: 105	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.105.000 2027: ₡1.275.000 2028: ₡1.445.000 2029: ₡1.615.000 2030: ₡1.785.000	MAG (Agencia de Extensión Agropecuaria de San Vito - INDER (Fomento)- ICAFE (Transferencia de Tecnología)
	<b>03.AE1.I2.</b> Número de talleres o capacitaciones de concientización en BPA dirigida a productores.	2024: 4	Periodo 2026-2030: 9  2026: 5 2027: 6 2028: 7 2029: 8 2030: 9	Periodo 2026-2030  2026: ₡500.000 2027: ₡600.000 2028: ₡700.000 2029: ₡800.000 2030: ₡900.000	MAG (Agencia de Extensión Agropecuaria de San Vito), INDER (Fomento) - ICAFE (Transferencia de Tecnología)
<b>03.AE2.</b> Fortalecimiento de la gestión integral de residuos sólidos mediante un enfoque colaborativo e interinstitucional, para reducir acciones contaminantes y garantizar la aplicación efectiva de sanciones según la normativa vigente.	<b>03.AE2.I1.</b> Porcentaje de población que recibe el servicio de recolección de residuos sólidos para su disposición final.	2024: 85 % de población	Periodo 2026-2030: 95 %  2026: 87 % 2027: 89 % 2028: 91 % 2029: 93 % 2030: 95 %	Periodo 2026-2030  2026: ₡80.728.608 2027: ₡82.376.131 2028: ₡84.023.653 2029: ₡85.704.126 2030: ₡87.418.208	Municipalidad de Coto Brus, Área de Gestión Ambiental.
	<b>03.AE2.I2.</b> Número de campañas educativas ejecutadas en sensibilizar a la población, mediante la educación ambiental y la cultura del uso de la jerarquía en la gestión integral de los residuos.	2024: 50 Campañas	Periodo 2026-2030: 65  2026: 53 2027: 56 2028: 59 2029: 62 2030: 65	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.325.000 2027: ₡1.400.000 2028: ₡1.475.000 2029: ₡1.550.000 2030: ₡1.625.000	Municipalidad de Coto Brus, Área de Gestión Ambiental.

<b>O3.AE3.</b> Implementación del Programa de Bandera Azul Ecológica, acorde a la categoría.	<b>O3.AE3.I1.</b> Número de centros educativos que implementan el programa de Bandera Azul Ecológica.	2024: 5 Centros Educativos	Periodo 2026-2030: 10  2026: 6 2027: 7 2028: 8 2029: 9 2030: 10	Periodo 2026-2030  2026: ₡600.000 2027: ₡700.000 2028: ₡800.000 2029: ₡900.000 2030: ₡1.000.000	MEP: Supervisiones de Educación
	<b>O3.AE3.I2.</b> Número de productores que implementan el programa de Bandera Azul Ecológica, con acompañamiento del Ministerio de Agricultura y Ganadería.	2024: 20	Periodo 2026-2030: 25  2026: 21 2027: 22 2028: 23 2029: 24 2030: 25	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.260.000 2027: ₡1.320.000 2028: ₡1.380.000 2029: ₡1.440.000 2030: ₡1.500.000	MAG (Agencia de Extensión Agropecuaria de San Vito)
	<b>O3.AE3.I3.</b> Número de galardones obtenidos por el Área Rectora de Salud en el Programa de Bandera Azul Ecológica, por año en las categorías salud comunitaria o comunidades.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030:  2026: ₡1.500.000 2027: ₡1.500.000 2028: ₡1.500.000 2029: ₡1.500.000 2030: ₡1.500.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud - Planificación Estratégica de la Salud
	<b>O3.AE3.I4.</b> Número de galardones obtenidos por la Municipalidad en el Programa de Bandera Azul Ecológica por año.	2024:1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.750.000 2027: ₡2.750.000 2028: ₡2.750.000 2029: ₡2.750.000 2030: ₡2.750.000	Municipalidad de Coto Brus, Área de Gestión Ambiental.
<b>O3.AE4</b> Fincas cafetaleras con cumplimiento de las condiciones físico-sanitarias durante la temporada de recolección de café	<b>O3.AE4.I1.</b> Número de fincas cafetaleras que cumplen las condiciones físico sanitarias mínimas para albergar trabajadores temporales.	2024: 300	Periodo 2026-2030: 300  2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.072.400 2027: ₡2.072.400 2028: ₡2.072.400 2029: ₡2.072.400 2030: ₡2.072.400	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Regulación de la Salud.



<b>03.AE5.</b> Servicio de agua potable en forma segura abastecida por el AyA	<b>03.AE5.I1.</b> Número de población cubierta con servicios de agua potable en forma segura abastecida por AyA.	2024: 34.900 personas	Periodo 2026-2030: 41.680  2026: 35.970 2027: 37.147 2028: 38.324 2029: 39.501 2030: 40.680	Periodo 2026-2030  2026: ₡28.801.685.50 2027: ₡28.801.685.50 2028: ₡28.801.685.50 2029: ₡28.801.685.50 2030: ₡28.801.685.50	AyA (Oficina Cantonal Coto Brus)
<b>03.AE6.</b> Servicio de agua potable en forma segura abastecida por ASADAS	<b>03.AE6.I1.</b> Número de población cubierta con servicios de agua potable en forma segura abastecida por ASADAS.	2024: 16.077	Periodo 2026-2030: 19177  2026: 17.317 2027: 17.937 2028: 18.557 2029: 19.177 2030: 19.177	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Unión de ASADAS
<b>03.AE7.</b> Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	<b>03.AE7.I1.</b> Número de establecimientos inspeccionados para la verificación del cumplimiento de la normativa referente al manejo y disposición de aguas residuales.	2024: 10	Periodo 2026-2030: 50  2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50	Periodo 2026-2030  2026: ₡268.370 2027: ₡268.370 2028: ₡268.370 2029: ₡268.370 2030: ₡268.370	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Regulación de la Salud.
<b>03.AE8.</b> Evaluación el cumplimiento del Decreto N° 38924 "Reglamento para la calidad del agua potable" para garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.	<b>03.AE8.I1.</b> Número de sistemas con agua apta para consumo humano evaluados en el distrito de Limoncito.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡26.800 2027: ₡26.800 2028: ₡26.800 2029: ₡26.800 2030: ₡26.800	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Regulación de la Salud.
	<b>03.AE8.I2.</b> Número de reportes para la calidad del agua potable presentados por la ASADA integral de Limoncito.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 10  2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.400.000 2027: ₡2.400.000 2028: ₡2.400.000 2029: ₡2.400.000 2030: ₡2.400.000	ASADA Limoncito



<b>O3.AE9.</b> Implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de seguridad del agua a las ASADAS en Coto Brus.	<b>O3.AE9.I1.</b> Número de personas capacitadas por las ASADAS del cantón en el tema de Cultura del Agua.	2024: ND	Periodo 2026-2030: 600  2026: 200 2027: 300 2028: 400 2029: 500 2030: 600	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.344.000 2027: ₡2.016.000 2028: ₡2.688.000 2029: ₡3.360.000 2030: ₡4.032.000	Unión de ASADAS Coto Brus
	<b>O3.AE9.I2.</b> Número de ASADAS que implementan los planes de seguridad del agua y estrategia GIRA.	2024: ND	Periodo 2026-2030: 5  2026: 1 2027: 2 2028: 3 2029: 4 2030: 5	Periodo 2026-2030  2026: ₡100.793 2027: ₡110.872 2028: ₡121.959 2029: ₡134.155 2030: ₡146.351	Unión de ASADAS

<b>EJE 4</b>	<b>4. Promoción de la Salud</b>				
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 4</b>	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Coto Brus por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población de Coto Brus 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.				
<b>ACCION ESTRATÉGICA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META</b>	<b>ESTIMACION DE RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE O EJECUTOR</b>
<b>O4.AE1.</b> Fortalecimiento de las capacidades de la población para el desarrollo de emprendimientos a nivel local con aprovechamiento de los recursos existentes.	<b>O4.AE1.I1.</b> Porcentaje de avance de la estrategia OVOP (plan).	2024: 40 %	Periodo 2026-2030: 100 %  2026: 60 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.800.000 2027: ₡1.800.000 2028: ₡1.800.000 2029: ₡1.800.000 2030: ₡1.800.000	Municipalidad de Coto Brus, Vicealcaldía Municipal
	<b>O4.AE1.I2.</b> Número de nuevos emprendimientos creados en el cantón.	2024: 20	Periodo 2026-2030: 75  2026: 15 2027: 15 2028: 15 2029: 15 2030: 15	Periodo 2026-2030  2026: ₡600.000 2027: ₡600.000 2028: ₡600.000 2029: ₡600.000 2030: ₡600.000	Municipalidad de Coto Brus, Vicealcaldía Municipal
	<b>O4.AE1.I3.</b> Número de emprendedores capacitados para su desarrollo.	2024: 133	Periodo 2026-2030: 150  2026: 150 2027: 150 2028: 150 2029: 150 2030: 150	Periodo 2026-2030  2026: ₡600.000 2027: ₡600.000 2028: ₡600.000 2029: ₡600.000 2030: ₡600.000	Municipalidad de Coto Brus, Vicealcaldía Municipal

<b>O4.AE2.</b> Desarrollo de acciones que fomenten, habilidades para la vida, estilos de vida saludable y promoción de salud mental.	<b>O4.AE2.I1.</b> Número de sesiones educativas implementadas en habilidades para la vida, estilos de vida saludable y promoción de salud mental.	2024: 30	Periodo 2026-2030: 30  2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	Periodo 2026-2030  2026: ₡4.500.000 2027: ₡4.500.000 2028: ₡4.500.000 2029: ₡4.500.000 2030: ₡4.500.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud: COLOSAM-RECAFIS
<b>O4.AE3.</b> Desarrollo de acciones de prevención de la violencia, igualdad y equidad de género ejecutadas de manera interinstitucionales desde la RED VIF	<b>O4.AE3.I1.</b> Número de participantes en actividades de prevención de la violencia con enfoque de género	2024: 120	Periodo 2026-2030: 120  2026: 120 2027: 120 2028: 120 2029: 120 2030: 120	Periodo 2026-2030  2026: ₡600.000 2027: ₡600.000 2028: ₡600.000 2029: ₡600.000 2030: ₡600.000	Coordinador; Red local de atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia Intrafamiliar (RED VIF).
	<b>O4.AE3.I2.</b> Número de casos con atención integral analizados entre la RED VIF y el Comité Local de Atención Inmediata y seguimiento acaso de alto riesgo de violencia contra las mujeres.	2024: 25	Periodo 2026-2030: 25  2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Coordinador; Red local de atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia Intrafamiliar (RED VIF).
	<b>O4.AE3.I3.</b> Número de actividades realizadas sobre igualdad de género y prevención de violencia.	2024: 4	Periodo 2026-2030: 4  2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	Periodo 2026-2030  2026: ₡600.000 2027: ₡600.000 2028: ₡600.000 2029: ₡600.000 2030: ₡600.000	Coordinador; Red local de atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia Intrafamiliar (RED VIF).
<b>O4.AE4.</b> Fortalecimiento de acciones en promoción de habilidades para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas que vayan dirigidas a las comunidades	<b>O4.AE4.I1.</b> Número de niños y niñas capacitados en habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas por parte del IAFA.	2023: 5.138	Periodo 2026-2030: 24.500  2026: 4.900 2027: 4.900 2028: 4.900 2029: 4.900 2030: 4.900	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, CAID-Área de Promoción Social

y centros educativos	<b>04.AE4.I2.</b> Número de niños y niñas capacitados en habilidades para la vida para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas por parte de Programas Preventivos Policiales de la Fuerza Pública.	2024: 120	Periodo 2026-2030: 600  2026: 120 2027: 120 2028: 120 2029: 120 2030: 120	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Fuerza Pública Delegación Policia Coto Brus (Programas Preventivos Policiales)
	<b>04.AE4.I3.</b> Número de docentes de primero y segundo ciclo del Ministerio de Educación Pública capacitados para la implementación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	2023: 245	Periodo 2026-2030: 1.225  2026: 245 2027: 245 2028: 245 2029: 245 2030: 245	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, CAID-Área de Promoción Social
	<b>04.AE4.I4.</b> Número de personas adultas capacitadas/sensibilizadas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas por parte del IAFA.	2023: 145	Periodo 2026-2030: 750  2026: 150 2027: 150 2028: 150 2029: 150 2030: 150	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, CAID-Área de Promoción Social
	<b>04.AE4.I5.</b> Número de personas adultas capacitadas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas por parte de Programas Preventivos Policiales de la Fuerza Pública.	2024:45	Periodo 2026-2030: 225  2026: 45 2027: 45 2028: 45 2029: 45 2030: 45	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Fuerza Pública Delegación Policia Coto Brus (Programas Preventivos Policiales)

	<b>04.AE4.16.</b> Número de adolescentes capacitados en habilidades para la vida en prevención del consumo de sustancias psicoactivas por parte del IAFA.	2024: 120	Periodo 2026-2030: 300  2026: 60 2027: 60 2028: 60 2029: 60 2030: 60	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Área de Promoción Social
	<b>04.AE4.17.</b> Número de adolescentes capacitados en habilidades para la vida en prevención del consumo de sustancias psicoactivas por parte de Programas Preventivos Policiales de la Fuerza Pública.	2024: 120	Periodo 2026-2030: 600  2026: 120 2027: 20 2028: 120 2029: 120 2030: 120	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Fuerza Pública Delegación Policial Coto Brus (Programas Preventivos Policiales)
	<b>04.AE4.18.</b> Número de personas adultas capacitadas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas por Comunidad Encuentro.	2024: 25	Periodo 2026-2030: 125  2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	Periodo 2026-2030  2026: ₡34.000 2027: ₡34.000 2028: ₡34.000 2029: ₡34.000 2030: ₡34.000	Comunidad Encuentro (Dirección)
	<b>04.AE4.19.</b> Número de adolescentes capacitados en habilidades para la vida en prevención del consumo de sustancias psicoactivas por Comunidad Encuentro.	2024: 120	Periodo 2026-2030: 900  2026: 140 2027: 160 2028: 180 2029: 200 2030: 220	Periodo 2026-2030  2026: ₡170.000 2027: ₡204.000 2028: ₡238.000 2029: ₡272.000 2030: ₡306.000	Comunidad Encuentro (Dirección)
<b>04.AE5.</b> Fortalecimiento de las acciones para el control del narcotráfico y venta ilegal de sustancias lícitas e ilícitas.	<b>04.AE5.11.</b> Porcentaje de avance del plan sembramos seguridad para el control del narcotráfico y venta ilegal de sustancias lícitas e ilícita.	2024: 100%	Periodo 2026-2030: 100%  2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	Periodo 2026-2030  2026: ₡900.000 2027: ₡900.000 2028: ₡900.000 2029: ₡900.000 2030: ₡900.000	Fuerza Pública Delegación Policial Coto Brus (Programas Preventivos Policiales)

<b>O4.AE6.</b> Acceso a los programas de atención y prevención del consumo de drogas por parte de la población al CAID.	<b>O4.AE6.I1.</b> Número de personas atendidas por primera vez en la vida por consumo de sustancias psicoactivas que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.	2024: 816	Periodo 2026-2030: 5.040  2026: 1.008 2027: 1.008 2028: 1.008 2029: 1.008 2030: 1.008	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, CAID-Área de Atención Médica.
	<b>O4.AE6.I2.</b> Número de personas atendidas por primera vez en el año por consumo de sustancias psicoactivas que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.	2024: 1.653	Periodo 2026-2030: 6.050  2026: 1.210 2027: 1.210 2028: 1.210 2029: 1.210 2030: 1.210	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2029: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, CAID-Área de Atención Médica.
	<b>O4.AE6.I3.</b> Número de usuarios atendidos por Psicología que acceden a los programas de atención y prevención del consumo de drogas, del IAFA.	2024: 1.266	Periodo 2026-2030: 4.650  2026: 930 2027: 930 2028: 930 2029: 930 2030: 930	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, CAID-Área de Psicología.
	<b>O4.AE6.I4.</b> Número de usuarios atendidos por Trabajo Social que acceden a los programas de atención y prevención del consumo de drogas, del IAFA.	2024: 1.389	Periodo 2026-2030: 5.220  2026: 1.044 2027: 1.044 2028: 1.044 2029: 1.044 2030: 1.044	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, CAID-Área de Trabajo Social
<b>O4.AE7.</b> Recuperación de espacios públicos para actividad física y recreación.	<b>O4.AE7.I1.</b> Número de espacios públicos recuperados para actividades físicas y recreativas de las personas.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 5  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.000.000 2027: ₡1.000.000 2028: ₡1.000.000 2029: ₡1.000.000 2030: ₡1.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud - RECAFIS

<b>O4.AE8.</b> Fortalecimiento de los servicios ofrecidos por la Oficina de la Persona Adulta Mayor y Personas con Discapacidad OPAMDIS	<b>O4.AE8.I1.</b> Número de personas adultas mayores que participan en actividades brindadas por la casa del adulto mayor.	2024: 2.400	Periodo 2026-2030: 2.699  2026: 2.500 2027: 2.550 2028: 2.600 2029: 2.650 2030: 2.699	Periodo 2026-2030  2026: ₡15.900.000 2027: ₡15.900.000 2028: ₡15.900.000 2029: ₡15.900.000 2030: ₡15.900.000	Municipalidad de Coto Brus, (OPAMDIS)
	<b>O4.AE8.I2.</b> Número de personas con discapacidad que participan en actividades brindadas por la Oficina de Persona Adulta Mayor y Personas con Discapacidad OPAMDIS.	2024: ND	Periodo 2026-2030: 100  2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100 2030: 100	Periodo 2026-2030  2026: ₡15.900.000 2027: ₡15.900.000 2028: ₡15.900.000 2029: ₡15.900.000 2030: ₡15.900.000	Municipalidad de Coto Brus, (OPAMDIS)
<b>E.4.AE9.</b> Implementación interinstitucional de la política migratoria local.	<b>O4.AE9.I1.</b> Porcentaje de avance en el plan de acción de la política migratoria local.	2024: 46 %	Periodo 2026-2030: 100 %  2026: 60% 2027: 70% 2028: 80% 2029: 90% 2030: 100%	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.000.000 2027: ₡1.000.000 2028: ₡1.000.000 2029: ₡1.000.000 2030: ₡1.000.000	Municipalidad de Coto Brus, Vicealcaldía Municipal
<b>O4.AE10.</b> Promoción de alternativas saludables, seguras y ambientes libres de humo en albergues temporales en fincas cafetaleras durante el periodo de cosecha de café.	<b>O4.AE10.I1.</b> Número de fincas cafetaleras con alternativas saludables, seguras y ambientes libres de humo.	2024: 300	Periodo 2026-2030: 300  2026: 300 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.072.400 2027: ₡2.072.400 2028: ₡2.072.400 2029: ₡2.072.400 2030: ₡2.072.400	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Regulación de la Salud
<b>O4.AE11.</b> Seguimiento del programa de seguridad comunitaria en temas de seguridad y prevención de diversos delitos.	<b>O4.AE11.I1.</b> Número de comunidades que participan en el programa de Seguridad Comunitaria para temas de seguridad y prevención de delitos contra la propiedad, delitos contra la vida.	2024: 41	Periodo 2026-2030: 41  2026: 41 2027: 41 2028: 41 2029: 41 2030: 41	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Fuerza Pública Delegación Policial Coto Brus (Programas Preventivos Policiales)

<b>O4.AE12.</b> Promoción de una alimentación saludable como factor protector de la salud	<b>O4.AE12.I1.</b> Número de sesiones educativas en donde se incorporen las GABSA por parte del Ministerio de Salud.	2024: 2 Sesiones	Periodo 2026-2030: 10  2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	Periodo 2026-2030  2026: ₡200.000 2027: ₡200.000 2028: ₡200.000 2029: ₡200.000 2030: ₡200.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud / Planificación Estratégica de la Salud
	<b>O4.AE12.I2.</b> Número de sesiones educativas en donde se incorporen las GABSA por parte del CENCINAI	2024: 22 sesiones	Periodo 2026-2030: 110  2026: 22 2027: 22 2028: 22 2029: 22 2030: 22	Periodo 2026-2030 2026: ₡546.240 2027: ₡546.240 2028: ₡546.240 2029: ₡546.240 2030: ₡546.240	Oficina Local de CENCINAI
	<b>O4.AE12.I3.</b> Número de Centros Educativos que desarrollan iniciativas en donde se incorporen las GABSA por parte del Ministerio de Educación Pública.	2024: 110 Centros Educativos	Periodo 2026-2030: 110  2026: 110 2027: 110 2028: 110 2029: 110 2030: 110	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.000.000 2027: ₡2.000.000 2028: ₡2.000.000 2029: ₡2.000.000 2030: ₡2.000.000	Ministerio de Educación Pública, Supervisiones de Educación.
	<b>O4.AE12.I4.</b> Número de centros educativos desarrollando el proyecto de huerta escolar.	2024: 8 Centros Educativos	Periodo 2026-2030: 13  2026: 9 2027: 10 2028: 11 2029: 12 2030: 13	Periodo 2026-2030  2026: ₡4.004.000 2027: ₡4.004.000 2028: ₡4.004.000 2029: ₡4.004.000 2030: ₡4.004.000	Ministerio de Educación Pública, Supervisiones de Educación.
	<b>O4.AE12.I5.</b> Número de CENCINAI desarrollando el proyecto de huerta pedagógica.	2024: 11 CENCINAI	Periodo 2026-2030: 11  2026: 11 2027: 11 2028: 11 2029: 11 2030: 11	Periodo 2026-2030  2026: ₡3.438.864 2027: ₡3.438.864 2028: ₡3.438.864 2029: ₡3.438.864 2030: ₡3.438.864	Oficina Local de CENCINAI



<b>O4.AE13.</b> Apoyo a la producción de alimentos saludables mediante el fortalecimiento a los productores locales, ferias del agricultor y otros que ofrezcan el acceso a alimentos frescos y de producción local	<b>O4.AE13.I1.</b> Número de capacitaciones o talleres sobre prácticas agrícolas sostenibles y saludables a organizaciones agro-productivas.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 5  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡100.000 2027: ₡100.000 2028: ₡100.000 2029: ₡100.000 2030: ₡100.000	MAG (Agencia de Extensión Agropecuaria de San Vito - INDER (Fomento) - ICAFE (Transferencia de Tecnología)
	<b>O4.AE13.I2.</b> Número de ferias del agricultor activas en el cantón.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡6.000.000 2027: ₡6.000.000 2028: ₡6.000.000 2029: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000	Asociación de Productos Cotobrusseños
<b>O4.AE14.</b> Captación y tratamiento de personas que fuman o vapean productos de tabaco o sus derivados.	<b>O4.AE14.I1.</b> Porcentaje de la población de 18 y más años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.	2024: 90 %	Periodo 2026-2030: 80 %  2026: 80 % 2027: 80 % 2028: 80 % 2029: 80 % 2030: 80 %	Periodo 2026-2030  2026: ₡15.000.000 2027: ₡15.000.000 2028: ₡15.000.000 2029: ₡15.000.000 2030: ₡15.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención, Clínica de Cesación de Tabaco
	<b>O4.AE14.I2.</b> Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco.	2024: 20	Periodo 2026-2030: 100  2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	Periodo 2026-2030  2026: ₡6.000.000 2027: ₡6.000.000 2028: ₡6.000.000 2029: ₡6.000.000 2030: ₡6.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola – segundo nivel de atención, Clínica de Cesación de Tabaco
<b>O4.AE15.</b> Implementación de la regulación para el control de tabaco y sus derivados.	<b>O4.AE15.I1.</b> Número anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados	2024: 877	Periodo 2026-2030: 500  2026: 1.100 2027: 1.100 2028: 1.100 2029: 1.100 2030: 1.100	Periodo 2026-2030  2026: ₡16.000.000 2027: ₡16.000.000 2028: ₡16.000.000 2029: ₡16.000.000 2030: ₡16.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Regulación de la Salud- Servicios de Salud

<b>O4.AE16.</b> Implementación de acciones de atención de adolescentes madres mediante la modalidad Creciendo Juntos para Triunfar	<b>O4.AE16.I1.</b> Número de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CEN CINAI.	2024: 25	Periodo 2026-2030: 100  2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	Periodo 2026-2030  2026: ₡166.661 2027: ₡166.661 2028: ₡166.661 2029: ₡166.661 2030: ₡166.661	Oficina Local CENCINAI
<b>O4.AE17.</b> Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida a través de las COLOSAM.	<b>O4.AE17.I1.</b> Porcentaje de ejecución del plan anual de trabajo ejecutado por la Comisión Local de Salud Mental (COLOSAM)	2024: ND	Periodo 2026-2030: 100 % 2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %	Periodo 2026-2030  2026: ₡15.000.000 2027: ₡15.000.000 2028: ₡15.000.000 2029: ₡15.000.000 2030: ₡15.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud: COLOSAM
<b>O4.AE18.</b> Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	<b>O4.AE18.I1.</b> Número de centros educativos que implementan la estrategia promotores de la salud	2024: ND	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡1.650.000 2027: ₡1.650.000 2028: ₡1.650.000 2029: ₡1.650.000 2030: ₡1.650.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud. Ministerio de Educación Pública: Supervisiones de Educación
<b>O4.AE19.</b> Implementación de actividades de promoción de la salud con énfasis en la lactancia materna	<b>O4.AE19.I1.</b> Número mujeres capacitadas por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social en promoción de la salud con énfasis en lactancia materna.	2024: 470	Periodo 2026-2030: 420  2026: 420 2027: 420 2028: 420 2029: 420 2030: 420	Periodo 2026-2030  2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	Caja Costarricense del Seguro Social: Hospital Juana Pirola- segundo nivel de atención. (Dirección médica).
	<b>O4.AE19.I2.</b> Número mujeres capacitadas por CENCINAI en promoción de la salud con énfasis en lactancia materna.	2024: 1.322	Periodo 2026-2030: 5.450  2026: 1.090 2027: 1.090 2028: 1.090 2029: 1.090 2030: 1.090	Periodo 2026-2030  2026: ₡273.120 2027: ₡273.120 2028: ₡273.120 2029: ₡273.120 2030: ₡273.120	Oficina Local de CENCINAI

<b>O4.AE20.</b> Desarrollo de estrategias que promueva la convivencia pacífica en centros educativos y en centros de cuidado en niñez y adolescencia en las competencias parentales en las familias.	<b>O4.AE20.I1.</b> Número de personas adultas que reciben acciones educativas de promoción de relaciones familiares saludable y buenas prácticas de crianza en los CENCINAI (Somos Familia).	2024: 1.322	Periodo 2026-2030: 5.450  2026: 1.090 2027: 1.090 2028: 1.090 2029: 1.090 2030: 1.090	Periodo 2026-2030  2026: ¢273.120 2027: ¢273.120 2028: ¢273.120 2029: ¢273.120 2030: ¢273.120	Oficina Local de CENCINAI
	<b>O4.AE20.I2.</b> Número de Centros Educativos que participan en estrategias que promueven la convivencia pacífica.	2024: 110 Centros Educativos	Periodo 2026-2030: 110  2026: 110 2027: 110 2028: 110 2029: 110 2030: 110	Periodo 2026-2030  2026: ¢110.000.000 2027: ¢110.000.000 2028: ¢110.000.000 2029: ¢110.000.000 2030: ¢110.000.000	Ministerio de Educación Pública, Supervisiones de Educación.
<b>O4.AE21.</b> Promoción del deporte, la actividad física y recreación.	<b>O4.AE21.I1.</b> Número de personas alcanzadas con los proyectos del programa ACTIVATE.	2024: ND	Periodo 2026-2030: 1475  2026: 275 2027: 300 2028: 300 2029: 300 2030: 300	Periodo 2026-2030  2026: ¢10.000.000 2027: ¢10.000.000 2028: ¢10.000.000 2029: ¢10.000.000 2030: ¢10.000.000	Comité Cantonal de Deporte y Recreación Coto Brus.
	<b>O4.AE21.I2.</b> Número de personas alcanzadas con los proyectos del programa Comunidades Activas.	2024: ND	Periodo 2026-2030: 750  2026: 150 2027: 150 2028: 150 2029: 150 2030: 150	Periodo 2026-2030  2026: ¢17.000.000 2027: ¢17.000.000 2028: ¢17.000.000 2029: ¢17.000.000 2030: ¢17.000.000	Comité Cantonal de Deporte y Recreación Coto Brus.
	<b>O4.AE21.I3.</b> Número de centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles.	2024: 110 Centros Educativos	Periodo 2026-2030: 110  2026: 110 2027: 110 2028: 110 2029: 110 2030: 110	Periodo 2026-2030  2026: ¢110.000.000 2027: ¢110.000.000 2028: ¢110.000.000 2029: ¢110.000.000 2030: ¢110.000.000	Ministerio de Educación Pública, Supervisiones de Educación.

	<b>04.AE21.I4.</b> Número de personas que participan en acciones que incentivan la actividad física a nivel cantonal mediante la articulación entre la Red de Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) y el Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR).	2024: 250	Periodo 2026-2030: 1.250  2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	Periodo 2026-2030  2026: ₡600.000 2027: ₡600.000 2028: ₡600.000 2029: ₡600.000 2030: ₡600.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud: RECAFIS. Comité Cantonal de Deporte y Recreación Coto Brus.
	<b>04.AE21.I5.</b> Número de personas alcanzadas con los proyectos del programa Juegos Deportivos Nacionales.	2024: 738	Periodo 2026-2030: 1100  2026: 800 2027: 1000 2028: 1100 2029: 1100 2030: 1100	Periodo 2026-2030  2026: ₡14.000.000 2027: ₡14.000.000 2028: ₡14.000.000 2029: ₡14.000.000 2030: ₡14.000.000	Comité Cantonal de Deporte y Recreación Coto Brus.
<b>04.AE22.</b> Desarrollo de programas, planes o proyectos de promoción de ambiente laboral saludable	<b>04.AE22.I1.</b> Número de instituciones que implementan acciones de promoción de ambiente laboral saludable.	2024: 6	Periodo 2026-2030: 6  2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Fuerza Pública Delegación Policial Coto Brus: Programa Salud Ocupacional. Caja Costarricense del Seguro Social: Área de Salud-primer nivel; Hospital Juana Pirola - segundo nivel de atención (programa de salud ocupacional. Municipalidad de Coto Brus (departamento salud ocupacional), AyA (Oficina Cantonal Coto Brus), Área Rectora de Salud Coto Brus, Dirección Política).

	<b>O4.AE22.I2.</b> Número de estrategias de promoción de la salud mental en el trabajo en el Área Rectora de Salud de Coto Brus.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	Área Rectora de Salud Coto Brus, Dirección Política
<b>O4.AE23.</b> Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido.	<b>O4.AE23.I1.</b> Número de denuncias por contaminación sónica atendidas a nivel cantonal.	2024: 7	Periodo 2026-2030: 20  2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	Periodo 2026-2030  2026: ₡172.000 2027: ₡172.000 2028: ₡172.000 2029: ₡172.000 2030: ₡172.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Regulación de la Salud
<b>O4.AE24.</b> Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios	<b>O4.AE24.I1.</b> Número personas capacitadas en el abordaje integral del comportamiento suicida.	2024: 20	Periodo 2026-2030: 100  2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	Periodo 2026-2030 2026: ₡300.000 2027: ₡300.000 2028: ₡300.000 2029: ₡300.000 2030: ₡300.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud
<b>O4.AE25.</b> Fortalecimiento de políticas y programas que promuevan el acceso a la cultura como medio de mejora de la salud mental.	<b>O4.AE25.I1.</b> Número de presentaciones artísticas realizadas para la comunidad	2024: 4	Periodo 2026-2030: 4  2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	Periodo 2026-2030  2026: ₡40.000.000 2027: ₡40.000.000 2028: ₡40.000.000 2029: ₡40.000.000 2030: ₡40.000.000	Sistema Nacional de Educación Musical (encargado sede).
	<b>O4.AE25.I2.</b> Número de personas menores de edad beneficiarias de los programas de educación no formal.	2024: 120	Periodo 2026-2030: 120  2026: 120 2027: 120 2028: 120 2029: 120 2030: 120	Periodo 2026-2030  2026: ₡40.000.000 2027: ₡40.000.000 2028: ₡40.000.000 2029: ₡40.000.000 2030: ₡40.000.000	Sistema Nacional de Educación Musical (encargado sede).

<b>O4.AE26.</b> Desarrollo de estrategias de prevención, atención y protección que fortalezcan el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional de las mujeres.	<b>04.AE26.I1.</b> Número de estrategias articuladas interinstitucional e intersectorialmente para la atención integral de personas adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 1  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡5.000.000 2027: ₡5.000.000 2028: ₡5.000.000 2029: ₡5.000.000 2030: ₡5.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Servicios de Salud
	<b>04.AE26.I2.</b> Número de mujeres capacitadas para la protección de sus derechos y frente a la violencia desde las distintas modalidades de atención, según edad, condición de discapacidad.	2024: 151	Periodo 2026-2030: 400  2026: 80 2027: 80 2028: 80 2029: 80 2030: 80	Periodo 2026-2030  2026: ₡10.000.000 2027: ₡10.000.000 2028: ₡10.000.000 2029: ₡10.000.000 2030: ₡10.000.000	Instituto Nacional de las Mujeres: Departamento de Desarrollo Regional Región Brunca.
	<b>04.AE26.I3.</b> Número de mujeres que reciben servicios institucionales por primera vez en atención legal y psicológica, para la protección de sus derechos y frente a la violencia desde las distintas modalidades de atención, según edad, condición de discapacidad.	2024: 35	Periodo 2026-2030: 150  2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	Periodo 2026-2030  2026: ₡10.000.000 2027: ₡10.000.000 2028: ₡10.000.000 2029: ₡10.000.000 2030: ₡10.000.000	Instituto Nacional de las Mujeres: Departamento de Desarrollo Regional Región Brunca.
	<b>04.AE26.I4.</b> Número de nacimientos vivos ocurridos en mujeres adolescentes menores de 20 años.	2024: 56	Periodo 2026-2030: 200  2026: 40 2027: 40 2028: 40 2029: 40 2030: 40	Periodo 2026-2030  2026: ₡5.881.960 2027: ₡5.881.960 2028: ₡5.881.960 2029: ₡5.881.960 2030: ₡5.881.960	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Servicios de Salud. Unidad Comisión Local Coto Brus (UCL)

<b>O4.AE27.</b> Fortalecer las capacidades individuales y comunitarias mediante la ejecución de proyectos que contribuyan a la Promoción de la Salud Mental y a la prevención de afectaciones a la Salud Mental en la Población.	<b>O4.AE27.I1.</b> Número de proyectos ejecutados en Promoción de la Salud Mental y en Prevención de las afectaciones a la Salud Mental dirigidos a la población.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 5  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: €1.000.000 2027: €1.000.000 2028: €1.000.000 2029: €1.000.000 2030: €1.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud
<b>O4.AE28.</b> Implementación de la Estrategia Enfoque de Mejoramiento de Vida para fortalecer capacidades autogestionarias y salud mental en la población adulta pertenecientes a comunidades priorizadas.	<b>O4.AE28.I1.</b> Número de comunidades implementando el enfoque de mejoramiento de vida, enfocadas en la mejora familiar, personal y comunitaria.	2024: 1	Periodo 2026-2030: 5  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: €1.000.000 2027: €1.000.000 2028: €1.000.000 2029: €1.000.000 2030: €1.000.000	Área Rectora de Salud Coto Brus, Proceso de Promoción de la Salud. Municipalidad de Coto Brus, Oficina de la Mujer.
<b>O4.AE29.</b> Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a 5 años con desnutrición y desnutrición severa	<b>O4.AE29.I1.</b> Número de niñas y niños de 0 a 5 años con desnutrición detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 56	Periodo 2026-2030: 100  2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	Periodo 2026-2030  2026: €2.751.760 2027: €2.751.760 2028: €2.751.760 2029: €2.751.760 2030: €2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
	<b>O4.AE29.I2.</b> Número de niñas y niños de 0 a 5 años con desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 9	Periodo 2026-2030: 10  2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	Periodo 2026-2030  2026: €2.751.760 2027: €2.751.760 2028: €2.751.760 2029: €2.751.760 2030: €2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
<b>O4.AE30.</b> Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 6 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa	<b>O4.AE30.I1.</b> Número de niñas y niños de 6 a 12 años con desnutrición detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 3	Periodo 2026-2030: 5  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: €2.751.760 2027: €2.751.760 2028: €2.751.760 2029: €2.751.760 2030: €2.751.760	Oficina Local de CENCINAI



	<b>04.AE30.I2.</b> Número de niñas y niños de 6 a 12 años con desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: NA	Periodo 2026-2030: 5  2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.751.760 2027: ₡2.751.760 2028: ₡2.751.760 2029: ₡2.751.760 2030: ₡2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
<b>04.AE31.</b> Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a 5 años con baja talla y baja talla severa	<b>04.AE31.I1.</b> Número de niñas y niños de 0 a 5 años con baja talla detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 86	Periodo 2026-2030: 121  2026: 21 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.751.760 2027: ₡2.751.760 2028: ₡2.751.760 2029: ₡2.751.760 2030: ₡2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
	<b>04.AE31.I2.</b> Número de niñas y niños de 0 a 5 años con baja talla severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 37	Periodo 2026-2030: 115  2026: 23 2027: 23 2028: 23 2029: 23 2030: 23	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.751.760 2027: ₡2.751.760 2028: ₡2.751.760 2029: ₡2.751.760 2030: ₡2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
<b>04.AE32.</b> Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 6 a 12 años con baja talla y baja talla severa	<b>04.AE32.I1.</b> Número de niñas y niños de 6 a 12 años con baja talla detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 86	Periodo 2026-2030: 250  2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.751.760 2027: ₡2.751.760 2028: ₡2.751.760 2029: ₡2.751.760 2030: ₡2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
	<b>04.AE32.I2.</b> Número de niñas y niños de 6 a 12 años con baja talla severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 5	Periodo 2026-2030: 20  2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.751.760 2027: ₡2.751.760 2028: ₡2.751.760 2029: ₡2.751.760 2030: ₡2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
<b>04.AE33.</b> Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a 5 años con sobrepeso y obesidad	<b>04.AE33.I1.</b> Número de niñas y niños de 0 a 5 años con sobrepeso detectados y atendidos en los CEN CINAI del cantón.	2024: 16	Periodo 2026-2030: 90  2026: 18 2027: 18 2028: 18 2029: 18 2030: 18	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.751.760 2027: ₡2.751.760 2028: ₡2.751.760 2029: ₡2.751.760 2030: ₡2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
	<b>04.AE33.I2.</b> Número de niñas y niños de 0 a 5 años con obesidad detectados y atendidos en los CEN CINAI del cantón.	2024: 14	Periodo 2026-2030: 40  2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8 2030: 8	Periodo 2026-2030  2026: ₡2.751.760 2027: ₡2.751.760 2028: ₡2.751.760 2029: ₡2.751.760 2030: ₡2.751.760	Oficina Local de CENCINAI



<b>O4.AE34.</b> Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 6 a 12 años con sobrepeso y obesidad	<b>O4.AE34.I1.</b> Número de niñas y niños de 6 a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos en los CEN CINAI del cantón.	2024: 37	Periodo 2026-2030: 150  2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	Periodo 2026-2030  2026: ¢2.751.760 2027: ¢2.751.760 2028: ¢2.751.760 2029: ¢2.751.760 2030: ¢2.751.760	Oficina Local de CENCINAI
	<b>O4.AE34.I2.</b> Número de niñas y niños de 6 a 12 años con obesidad detectados y atendidos en los CEN CINAI del cantón.	2024: 11	Periodo 2026-2030: 100  2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	Periodo 2026-2030  2026: ¢2.751.760 2027: ¢2.751.760 2028: ¢2.751.760 2029: ¢2.751.760 2030: ¢2.751.760	Oficina Local de CENCINAI

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Ministerio de Salud, a través de 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). Para ello, cuenta con la participación de la Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE), las cuales desarrollan estas funciones en coordinación con enlaces técnicos designados en los tres niveles de gestión institucional y otros enlaces estratégicos.

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.

De acuerdo con el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y las funciones definidas para la DP, a través de la USE conduce el proceso de seguimiento y evaluación para que las ARS como Unidades Organizativas (UO) involucradas aporten diligentemente a este proceso. Esta labor se desarrolla a través de una gestión articulada de carácter institucional, interinstitucional e intersectorial, en respuesta a los requerimientos establecidos en el Plan de Acción (PdA) quinquenal de los Planes Locales de Salud (PLS), en la Política Nacional de Evaluación (PNE) y en las disposiciones emitidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

### Participación social

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

### **Seguimiento y Evaluación**

Esta intervención pública se refleja en la realización del Plan y su respectivo 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.

### **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, convirtiéndose así en una prioridad estratégica. La presencia de cualquier contingencia requiere de una gestión oportuna y adecuada que oriente su abordaje hacia la identificación, el análisis, el plan de respuesta y el seguimiento y control de riesgos.

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

El seguimiento se realizará semestralmente (del 01 de enero al 30 de junio) y anualmente (del 01 de enero al 31 de diciembre) cada año. De este modo se elaborarán informes de seguimiento semestral y seguimiento anual; considerando en este último, el total de actividades ejecutadas durante el año de programación. Por su parte, la evaluación se realizará quinquenalmente (del 01 de enero del primer año al 31 de diciembre del quinto año); generándose así el informe de evaluación correspondiente.

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.

Por tanto, el instrumento de seguimiento semestral del PdA incluirá los siguientes componentes: Eje, Resultado esperado, 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 7. COTO BRUS. ESTRUCTURA PARA REPORTAR AVANCE AL SEMESTRE EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS ANUALES DE ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PDA DE LA PLS.**

Eje	Resultado esperado	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 esperado, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, 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 8. COTO BRUS. ESTRUCTURA PARA REPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE METAS ANUALES DE ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PDA DE LA PLS.**

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

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

## Presentación de informes

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

**FIGURA 4. COTO BRUS. SEGUIMIENTO SEMESTRAL, ESCALA DE CLASIFICACIÓN SEGÚN AVANCE DE METAS ANUALES.**

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

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

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

**FIGURA 5. COTO BRUS. SEGUIMIENTO ANUAL, ESCALA DE CLASIFICACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DE METAS ANUALES.**

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

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

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

Durante el período de ejecución entre 2026 y 2030, se realizará una evaluación en el primer trimestre del año 2031, con la idea de encauzar mejores insumos en la formulación de nuevos PLS inmediatamente después.

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

## GESTIÓN DEL RIESGO

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

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

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

**FIGURA 6. COTO BRUS. 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 9. COTO BRUS. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD, 2026-2030**

Actividad	Descripción
<b>Identificación de riesgos</b>	<p>Esta actividad debe realizarse de forma sistemática durante todo el periodo de implementación del plan local de salud, debido a que pueden surgir nuevos riesgos o desaparecer los identificados inicialmente.</p> <p>Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.</p>
<b>Análisis de riesgos</b>	<p>Implica valorar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, mediante la definición de su probabilidad de ocurrencia y el impacto en los objetivos del Plan Local de Salud.</p> <p>Al analizar los posibles riesgos se deben contemplar tantos factores internos del plan local, así como, externos a estos. Es importante que se realice de manera participativa, de forma tal que se contemplen diversidad de riesgos y criterios.</p> <p>Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.</p>
<b>Plan de respuestas</b>	<p>Se refiere al proceso para definir estrategias, acciones preventivas y de abordaje de los riesgos identificados, así como, las instancias responsables de su ejecución. Dichas respuestas buscan minimizar el impacto generado en caso de que se materialicen, o bien minimizar la probabilidad de ocurrencia de este.</p>

**Monitoreo y control**

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 10. COTO BRUS. 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	Grave

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

	ejecución de los procesos	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.	
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 adaptarse a los cambios.	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio
Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la	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	Medio

	unidad organizativa.	no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	
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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública . (2021). Análisis Estrategia Integral de Prevención para la Seguridad Pública. Fuerza Publica.

MIDEPLAN. (2022). MIDEPLAN. Obtenido de <https://www.mideplan.go.cr/>

Ministerio de Salud. (2023). Análisis de Situación Integral de Salud Coto Brus 2023. Área Rectora de Salud de Coto Brus.

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

Ministerio de Salud. (2023).

[https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Analisis\\_y\\_Evaluacion\\_de\\_Mortalidad\\_Materno\\_Infantil.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Sistema_Nacional_de_Analisis_y_Evaluacion_de_Mortalidad_Materno_Infantil.pdf).

Ministerio de Salud. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. San José, Costa Rica. Ministerio de Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (25 de mayo de 2023).

<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/879-foro-becker-causas-de-defuncion-mal-definidas-o-imprecisas/#:~:text=Algunos%20ejemplos%20son%20sepsis%2C%20insuficiencia,especificados%2C%20entre%20otras%2C%20etc.>

Organización Panamericana de la Salud. (25 de mayo de 2023).

<https://ais.paho.org/cie/index.asp?xml=purpose.htm>.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Costa Rica. (24 de Agosto de 2023).

PNUD COSTA RICA. Obtenido de <https://www.undp.org/es/costa-rica/publicaciones/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2022>

## ANEXOS

### ANEXO 1. Mapeo de actores sociales para la elaboración del Plan Local de Salud 2026- 2030.

Para llevar a cabo el análisis de los actores involucrados, se consideraron las categorías de rol o función, posición, interés e influencia acorde al proceso de formulación del Plan Local de Salud. Esta clasificación permitió identificar el grado de participación y el impacto potencial de cada actor en los procesos de consulta y toma de decisiones.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizarán las siguientes definiciones:

- **Actor social (institución/individuo):** son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) y son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.
- **Rol o función:** Funciones que desempeña cada actor y el objetivo que persigue con sus accionar.
- **Posición o relación predominante:** Se define como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto)
- **Interés:** Se define como el nivel de atracción o afecto hacia una acción
- **Influencia o jerarquización de poder:** Capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones

Este análisis permite construir una visión estratégica del entorno, facilitando la articulación de esfuerzos y la generación de consensos que fortalezcan la gobernanza local en salud con los actores sociales involucrados acorde a su nivel de responsabilidad.



Actor social (institución/individuo)	Rol	Posición	Interés	Influencia
	1. No vinculada	1. En contra	1. Ningún interés	1. Poca
	2. Facilitadora	2. Indiferente	2. Poco interés	2. Media
	3. Cooperadora	3. A favor	3. Mucho interés	3. Alta
IAFA	3	3	3	3
Hospital Juana Pirola	3	3	3	3
Área de Salud Coto Brus, CCSS	3	3	3	3
INAMU	3	3	3	3
Oficina Local de CEN CINAI Coto Brus	3	3	3	2
Oficina cantonal AyA	3	3	2	3
Municipalidad de Coto Brus	3	3	2	3
Ministerio de Educación Pública	3	3	2	3
Instituto de Desarrollo Rural	3	3	3	2
ASADA Limoncito	3	3	2	3
ASADA Gutiérrez Braun	3	3	2	3
Comunidad Encuentro	3	3	3	2
SINEM	3	3	2	3
ASADA San Marcos - Brasilia	3	3	2	2
Comité Cantonal de Deporte y Recreación	2	3	3	2
Ministerio de Agricultura y Ganadería	3	3	2	2
Fuerza Publica	3	3	2	2
Instituto de Café de Costa Rica	3	2	3	2
ADEINVI	2	2	2	1
SENASA	2	2	1	2
Migración y Extranjería	2	1	2	2
DINADECO	2	1	2	2
SINAC	2	1	2	2
ADI La Casona (Territorio indígena)	1	1	2	2
Instituto Mixto de Ayuda Social	2	1	2	1
Cruz Roja	1	2	1	1
Patronato Nacional de la Infancia	1	2	1	1
Ministerio de Salud (Facilitadores)	3	3	3	3

## ANEXO 2. Lista de participantes en el Plan Local de Salud 2026-2030

Institución / Organización	Nombre
Ministerio de Salud, Dirección Área Rectora de Salud Coto Brus	Dra. Hazel Vargas Vásquez Dra. Adriana Quesada Carrillo MSc. Vivian Navarro Martínez Lic. Juan Antonio Cascante Arrieta Lic. Luis Mauricio Mora Villalobos Téc. Valeria Benavidez Miranda
Ministerio de Salud, Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca	Dra. Bibiana Bernal Vargas Licda. Edith Rodríguez Ureña Licda. María del Carmen Elizondo Araya Lic. Marcó Antonio Navarro Fonseca
Ministerio de Salud, Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación	MSc. Adriana Bolaños Cruz Dra. Lady Fonseca Castro
Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental	Dr. Roberto Madrigal Abarca, Dra. Vanessa Zúñiga Morales
Comunidad Encuentro	MSc. Víctor Jiménez Alemán
CENCINAI	Dra. Guadalupe Mosh Martínez Licda. Crisol Chinchilla Bonilla
Caja Costarricense del Seguro Social	Dra. Guiselle Carvajal López, Dr. Iván Garita Navarro Lic. Erick Jiménez Ugalde Licda. Laura Valverde Valverde Licda. Lizeth Monge Campos Asist. REDES. Lilliana Sandi Corrales Dr. Félix Sánchez Medina
IAFA	Dra. Marcela Lizano Martínez
Instituto de Café de Costa Rica	Ing. Daniela Pérez Suarez
Instituto de Desarrollo Rural	Ing. Jorge Valverde Ilima
Ministerio de Agricultura y Ganadería	Ing. Nathalia Hernández Benavidez

Fuerza Pública	Teniente. Marvin Chávez Mesén Inspector. Merlín Ortiz Morales Subintendente Wainer Ureña Martínez Licda. Yalilee Chacón Morales
Sistema Nacional de Educación Musical	Lic. Gersan Arias Picado
AyA	Lic. Mario Villarevia Rivera
Ministerio de Educación Pública	Lic. Víctor Calderón Rojas MSc. Sindy Araya Ramírez MSc. Fernando Mendoza Palacios MSc. Iveth López Rojas
Municipalidad de Coto Brus	Licda. Evelyn Navarro Steller Licda. Marianela Jiménez Morales Licda. Siani Castillo Carrillo GA. Elian Solano Morales Licda. Mauren Jiménez Sandoval
Instituto Nacional de las Mujeres	Licda. Mónica Guerrero Tenorio
ASADA Gutiérrez Braun	Sr. Alexis Trigueros Gómez
ASADA Limoncito	Sr. Gerardo Venegas Vargas
ASADA San Marcos	Sra. Estefany Vindas Barrantes
Comunidad Encuentro	MSC. Víctor Jiménez Alemán
RED VIF	Licda. Marianela Arguedas Arguedas
Feria de Productores	Manuel Alfaro Valverde