



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Plan Local en Salud

Plan de Acción

2026-2030

Cantón de Golfito - Puerto Jiménez

Dirección de Área Rectora de Salud Golfito

Ministerio de Salud

Diciembre 2025



307.12.8.14

Ministerio de Salud.

Plan local de salud Golfito 2026-2030.

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

119 p. 1.68 Mb

ISBN 978-9977-62-321-4

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

Créditos

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

Dr. Fernando Mata Castro, Director Área Rectora de Salud de Golfito, Ministerio de Salud.

Equipo Técnico Coordinador Local

Licda. Adriana Sánchez Campos, Promoción de la Salud, Dirección Área Rectora de Salud de Golfito, Ministerio de Salud.

Ing. Cristal Miranda Marín, Regulación de la Salud Área, Dirección Rectora de Salud de Golfito, Ministerio de Salud.

Dr. Fernando Garita Achio, Vigilancia de la Salud, Dirección Área Rectora de Salud de Golfito, Ministerio de Salud.

Dr. Rodrigo Fernández Elizondo, Regulación de los Servicios de Salud, Dirección Área Rectora de Salud de Golfito, Ministerio de Salud.

Licda. Shirley Gómez Granados, Planificación Estratégica de la Salud, Dirección Área Rectora de Salud de Golfito, Ministerio de Salud.

Equipo Técnico Regional

Licda. Carmen Elizondo Araya, Unidad de Planificación Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, DRRS Brunca, Ministerio de Salud.

Bach. Edith Rodríguez Ureña, Unidad de Planificación Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, DRRS Brunca, Ministerio de Salud.

Lic. Marco Navarro Fonseca, Unidad de Planificación Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca, DRRS Brunca, Ministerio de Salud.

Equipo Técnico Coordinador - Unidad de Planificación Sectorial

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

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

Equipo Técnico Colaborador

Acueductos y Alcantarillados AyA ORAC

Administran los sistemas de acueducto y alcantarillado comunales ASADAS

Área de Salud de Golfito, CCSS

Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral CENCINAI

Dirección Regional Coto, Ministerio de Educación Pública MEP

Hospital Manuel Mora Valverde, CCSS

Municipalidad de Golfito

Municipalidad de Puerto Jiménez

Carta de Compromiso



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Carta de Compromiso

Para la implementación del Plan Local de Salud 2025-2030

Nosotros, Dr. Fernando Mata Castro Director de Área Rectora de Salud Golfito, Dr. Joel Navarro Camarena Director Área de Salud Golfito C.C.S.S, Dr. Oscar Argüedas Hernández Director a.i Hospital Manuel Mora Valverde C.C.S.S, Lic. Freiner Lara Blanco Alcalde Municipalidad de Golfito, Licdo. Enrique Segnini Saballo Alcalde Municipalidad de Puerto Jiménez, Licda. Wendy Fallas Navarro Jefe Oficina Local CENCINAI, Licdo. Aurelio Noguera Valverde Dirección Regional de Coto MEP, l

CONSIDERANDO:

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.
- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.



- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.
- Que el Plan Local de Salud, como instrumento de planificación, es un instrumento para considerar en toda técnica de formulación de los presupuestos; esto debido a que, el proceso presupuestario, toma como base la planificación operativa que cada institución debe realizar en concordancia con las políticas y planes de mediano y largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud, junto con las instituciones del Sector Salud, y las aquí representadas por sus directores, ha conducido el proceso de elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, así como los Anexos Técnicos. Este proceso se ha llevado a cabo considerando el marco normativo y así como distintas guías, entre ellas la Guía para la elaboración de Políticas Públicas establecida por MIDEPLAN, el procedimiento institucional de Formulación de Planes Local de Salud. Lo anterior se enmarca en el modelo de Gestión para Resultados del Desarrollo en aras de lograr mejores y mayores resultados considerando la generación de valor público.
- Que, por lo anterior, se hace necesario y oportuno oficializar la "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la 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 Golfito del cantón Golfito y el cantón de Puerto Jiménez y el Plan de Acción, como instrumento de dirección y planificación sectorial de mediano plazo, los cuales forman parte integral del presente documento de compromiso, disponibles en formato impreso en la Dirección de Área Rectora de Salud Golfito 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 de los cantones de Golfito y Puerto Jiménez 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:

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

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

Puntarenas, Golfito 28 de noviembre del 2025



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

FERNANDO
ALFONSO MATA
CASTRO (FIRMA)

Firmado digitalmente por
FERNANDO ALFONSO
MATA CASTRO (FIRMA)
Fecha: 2025.11.12 15:17:55
-06'00'

Dr. Fernando Mata Castro
Director Área Rectora de Salud de Golfito
Ministerio de Salud

Dr. Joel Navarro Camarena
Director Área de Salud Golfito

JOEL RAMON NAVARRO CAMARENA (FIRMA)
PERSONA FISICA, NUP-159100016117.
Fecha declarada: 14/11/2025 12:01:20 p. m.
Razón: ADMINISTRATIVO
Lugar: SEDE AREA SALUD GOLFITO

Caja Costarricense de Seguro Social

OSCAR ARGUEDAS
HERNANDEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por OSCAR
ARGUEDAS HERNANDEZ (FIRMA)
Fecha: 2025.11.14 13:15:22
-06'00'

Dr. Oscar Arguedas Hernández
Director a.i Hospital Manuel Mora Valverde
Caja Costarricense de Seguro Social

FREINER WILLIAM
LARA BLANCO (FIRMA)

Firmado digitalmente por FREINER
WILLIAM LARA BLANCO (FIRMA)
Fecha: 2025.11.14 11:40:40 -06'00'

Licdo. Freiner Lara Blanco
Alcalde

Municipalidad de Golfito

ENRIQUE SEGNINI
SABALLO (FIRMA)

Firmado digitalmente por ENRIQUE
SEGNINI SABALLO (FIRMA)
Fecha: 2025.11.12 16:34:21 -06'00'

Licdo. Enrique Segnini Saballo
Alcalde

Municipalidad de Puerto Jiménez

WENDY FALLAS
NAVARRO (FIRMA)

Firmado digitalmente por WENDY
FALLAS NAVARRO (FIRMA)
Fecha: 2025.11.21 08:40:30 -06'00'

Licda. Wendy Fallas Navarro
Jefe Oficina Local
CENCINAI.

Contenido

Carta de Compromiso	5
Créditos.....	3
Contenido.....	5
Índice de Figuras.....	10
Índice de Tablas	11
Presentación	12
Introducción.....	13
Siglas/Acrónimos	14
1. Marco Legal	17
1.1 Ámbito Internacional	17
1.2 Ámbito Nacional.....	18
2. Estado de Situación.....	23
2.1 Aspectos geográficos.....	23
2.2 Aspectos Demográficos	24
2.3 Aspectos Económicos.....	26
2.4 Aspectos Sociales.....	26
2.5 Principales Problemas Identificados en el ASIS	30
3. Población Objetivo.....	39
3.1 Población Objetivo	39
4. Enfoques y principios.....	40
4.1 Enfoques.....	40
4.2 Principios	42
5. Marco Estratégico	44
5.1 Objetivo General:	44
6. Modelo de Gestión y Gobernanza	50
7. Plan de Acción 2026-2030.....	55
8. Modelo de Seguimiento y Evaluación	103
8.1 Responsabilidad Compartida	103
8.2 Participación Social.....	104
8.3 Seguimiento y Evaluación.....	104
8.4 Gestión por Resultados de Desarrollo	105
8.5 Aplicación del Seguimiento y Evaluación.....	105
8.6 Presentación de Informes.....	106
9. Gestión del Riesgo	109
10. Referencias	115
11. Anexos.....	116
Anexo 1. Mapeo de Actores sociales para la elaboración del Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026 – 2030.	116
Anexo 2. Lista de participantes formulación Plan de Acción 2023-2030	117

Índice de Figuras

Figura 1. Golfito: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019*.....	31
Figura 2. Golfito: Ciclo de la Política Publica.....	50
Figura 3. Golfito: Diagrama Modelo de Gestión y Gobernanza.....	51
Figura 4. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.....	106
Figura 5. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.....	107
Figura 6. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030.	109

Índice de Tablas

Tabla 1. Definiciones de siglas del Plan Local de Salud.....	14
Tabla 2. Golfito: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje).....	34
Tabla 3. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud	106
Tabla 4. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud.....	106
Tabla 5. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.	110
Tabla 6. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.	111

Presentación

En el ejercicio del rol rector en salud, la Dirección de Área Rectora de Salud de Golfito ha formulado, mediante un proceso participativo, el presente Plan Local de Salud (PLS) y su correspondiente Plan de Acción para el periodo 2026 - 2030.

Este esfuerzo, reafirma el compromiso de la administración para mantener y mejorar los niveles de salud de manera integral en la población de los cantones de Golfito y Puerto Jiménez durante el periodo de tiempo estipulado.

El PLS establece acciones estratégicas prioritarias que orientarán a las instituciones vinculadas durante los próximos años. Su formulación se fundamenta en el Análisis de Situación Integral en Salud Local (ASIS) correspondiente al período 2015 - 2019, la Política Nacional de Salud 2023 - 2033, la Política Nacional de Salud Mental 2024 - 2034, así como otros instrumentos de política pública y fuentes bibliográficas relevantes.

El Plan de Acción se estructura en cuatro ejes, cada uno con un objetivo específico, resultados esperados, metas e indicadores, todos orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, estos ejes abordan los determinantes sociales de la salud a partir de los componentes: acceso y la cobertura universal, vigilancia de la salud, salud ambiental y promoción de la salud.

Esta propuesta, ha sido elaborado bajo el Enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo (GpRD), con el propósito de generar valor público y contribuir al bienestar de la población.

Dr. Fernando Mata Castro

Director

Dirección

Área Rectora de Salud Golfito

Introducción

El Plan Local de Salud (PLS) 2026 - 2030 y su correspondiente Plan de Acción, surgen con el propósito de definir las acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento del sistema de salud de los cantones de Golfito y Puerto Jiménez, con el fin de generar valor público en el ámbito sanitario y responder de manera efectiva e integral a las necesidades de la población.

La situación sanitaria de ambos cantones enfrenta varios desafíos que requieren un abordaje integral interinstitucional e intersectorial, entre ellos destacan las limitaciones en capacidades y recursos, las desigualdades sociales, la violencia social, los cambios demográficos, la aparición de enfermedades emergentes o reemergentes, así como, los problemas ambientales que inciden directamente en la calidad de vida de la población.

En respuesta a este contexto, el PLS y su Plan de Acción han sido formulados mediante un proceso técnico, articulado desde la intersectorialidad e interdisciplinariamente, promoviendo alianzas estratégicas para fortalecer las condiciones esenciales de salud. El documento es el resultado de espacios de análisis y construcción colectiva.

El presente documento, se sustenta en un marco legal con perspectiva internacional considerando los compromisos adquiridos por Costa Rica en materia de salud en la Agenda 2030 en Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como, compromisos nacionales y locales entre ellos el Análisis de Situación Integral de Salud 2015-2019 (ASIS) elaborado en 2023, acciones para el mejoramiento del Índice de Desarrollo Social (IDS) del distrito de Pavón y como insumos principales la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y la Política Nacional de Salud, alineando el Plan de Acción Local a cuatro de los seis ejes del Plan de Acción 2024 - 2028 de la Política Nacional de Salud 2023 - 2033:

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura en salud

Eje 3: Vigilancia de la salud

Eje 5: Salud ambiental

Eje 6: Promoción de la salud

Su diseño se basó en la guía metodológica para la Formulación de Plan Local de Salud (MS.NI.LI.10.02) del año 2025, elaborada por la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, sentando además las bases para su debida evaluación y seguimiento por parte de la Dirección de Área Rectora de Salud de Golfito durante los años de su vigencia, cuyo propósito se centra en mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Siglas/Acrónimos

Tabla 1. *Definiciones de siglas del Plan Local de Salud.*

Siglas	Acrónimos
ASADA	Asociación Administradora de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados
ASG	Área Salud de Golfito
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CAID	Centro de Atención Integral en Drogas
CCCI	Consejos Cantonales de Coordinación Institucional
CENCINAI	Centros de Educación y Centros Infantiles de Atención Integral
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPS	Centros Educativos Promotores de la Salud
CIE	Clasificación Internacional de enfermedades
CILOVIS	Comisiones Locales de Vigilancia de la Salud
CME	Comité Municipal de Emergencias
CNVE	Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
COLEAMMI	Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno Infantil
COLOSAM	Comisión Local de Salud Mental
COLVOL	Colaborador Voluntario contra la Malaria
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
DARS	Dirección de Área Rectora de Salud
DP	Dirección de Planificación
DTIR	Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta
DTIR	Detección y Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EGI	Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control de enfermedades
ENTO	Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad
ENTS	Enfermedades no transmisibles
GABAS	Guías Alimentarias de Salud Basadas en Alimentos

Siglas	Acrónimos
GpRD	Gestión para resultados del Desarrollo
HMMV	Hospital Manuel Mora Valverde
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
IDS	Índice de Desarrollo Social
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
IMC	Índice masa corporal
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres de Costa Rica
INDER	Instituto Nacional de Desarrollo Rural
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de Naciones Unidas
ORAC	Oficinas Regionales de Acueductos Comunes
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PCV-13	Vacuna neumococo
PENSPA	Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes
PFA	Parálisis Flácida Aguda
PLANOSI	Plan Nacional de Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres
PLS	Plan Local de Salud
PMGIRS	Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos
PNE	Política Nacional de Evaluación
PNUD	Programa para las Naciones Unidas y El Desarrollo
PSF	Permiso Sanitario de Funcionamiento
RECAFIS	Red Cantonal de Actividad Física para la Salud

Siglas	Acrónimos
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SEAN	Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina
SPSS	Sistema de Producción Social de la Salud
SRP	Vacuna sarampión, rubeola, paperas
SSSN	Sistemas Similares sin Nicotina
TB	Tuberculosis
UCL	Unidad de Coordinación Local
UCR	Universidad de Costa Rica
UO	Unidades Organizativas
UPS	Unidad de Planificación Sectorial
USE	Unidad de Seguimiento y Evaluación
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus de Papiloma Humano

1. Marco Legal

El proceso de elaboración del Plan Local de Salud Golfito - Puerto Jiménez 2026-2030 y su respectivo Plan de Acción, al igual que la Política Nacional de Salud se fundamentan en algunos compromisos internacionales de los cuales Costa Rica forma parte y son esenciales para definir el alcance, naturaleza y objetivos del plan, así mismo en elementos normativos nacionales vigentes.

La presente sección describe el marco legal en el cual se definen los diferentes ámbitos de protección estatal relacionados al derecho a la salud.

1.1 Ámbito Internacional

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El Consenso de Montevideo fue aprobado en 2013 por representantes de los países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Su propósito principal es promover el respeto por los derechos humanos mediante acciones que impulsen el bienestar y el desarrollo de las personas, con especial atención a los grupos más vulnerables. (Organización de Naciones Unidas, 2013).

Este acuerdo incluye temas clave como los derechos de la niñez, adolescencia y juventud, la igualdad de género, la salud sexual y reproductiva, el envejecimiento de la población, la migración, los pueblos indígenas, la desigualdad territorial, la movilidad espacial, la vulnerabilidad ambiental y los derechos de las personas afrodescendientes (CEPAL, 2018).

Costa Rica forma parte del Consenso de Montevideo, el cual complementa la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El documento contiene 120 medidas, y el Estado costarricense ha asumido compromisos concretos en cada una de ellas, entre los más importantes está el compromiso de trabajar por el bienestar y desarrollo de la población, temas que se abordan en este Plan Local de Salud.

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) 2030

En septiembre de 2015, jefes de Estado, líderes de gobierno y altos representantes se reunieron en la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Nueva York, Estados Unidos, para adoptar un conjunto de objetivos y metas universales centrados en las personas. Se comprometieron a implementar esta agenda de manera equilibrada e integrada antes del año 2030, abordando tres dimensiones clave: económica, social y ambiental. Así nacieron los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), acompañados por 169 metas específicas, que quedaron establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Estos objetivos buscan impulsar

acciones concretas durante los siguientes 15 años en áreas fundamentales para la humanidad: las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas (Organización de las Naciones Unidas, 2015)

Costa Rica se sumó a este compromiso global, adoptando los 17 ODS y movilizand o esfuerzos para implementar la Agenda 2030 a nivel nacional. El país promueve una alianza renovada para el desarrollo sostenible, basada en la solidaridad y enfocada especialmente en atender las necesidades de los grupos más pobres y excluidos, con la participación de todos los sectores de la sociedad (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

En el documento titulado *“Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica”* (Rica., Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica, 2016) se definieron ocho compromisos nacionales relacionados con los ODS. A continuación, se destacan los siguientes compromisos:

- Fortalecer las capacidades institucionales para desarrollar políticas, planes, programas y proyectos que permitan implementar y dar seguimiento a las metas de desarrollo sostenible establecidas por el país en la Agenda 2030.
- Promover una visión de futuro para Costa Rica, tomando como base los objetivos y metas de desarrollo sostenible asumidos por el país.

Este Pacto Nacional está alineado con los 17 ODS, y reconoce la importancia del sector salud en varios de ellos, especialmente en los relacionados con: salud y bienestar, igualdad de género, agua limpia y saneamiento, reducción de las desigualdades, acción por el clima, y paz, justicia e instituciones sólidas.

1.2 Ámbito Nacional

En el país, la Declaración Humana de los Derechos Humanos, es fuente de Derecho constitucional, en el artículo 48, por medio de la Ley de Reforma Constitucional N°7128 el cual establece que los instrumentos internacionales sobre derechos humanos vigentes en el país tienen igual fuerza normativa que la Constitución misma La Sala Constitucional ha expresado el rango superior a la Constitución Política de las disposiciones de las convenciones, declaraciones o tratados de derechos humanos al enfatizar que, “...los instrumentos de Derechos Humanos vigentes en Costa Rica tienen no solamente un valor similar a la Constitución Política, sino que en la medida en que otorguen mayores derechos o garantías a las personas, priman por sobre la Constitución” (Poder Judicial, 2023)

Así la salud como derecho humano, está fundamentada en el marco jurídico costarricense desde la Constitución y los tratados internacionales reconocidos por el

país. El numeral 21 de la Constitución Política, establece que la “vida humana es inviolable”; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden.

Leyes

- Constitución Política de Costa Rica (1949): es la ley fundamental del país, establece que Costa Rica es una república libre e independiente, con un gobierno popular, representativo y responsable, dividido en tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial. Prohíbe el ejército como institución permanente, garantiza derechos individuales y sociales, y regula temas como ciudadanía, educación, religión, sufragio, y el funcionamiento de instituciones públicas; el artículo veintiuno de la Constitución Política, establece que la “*vida humana es inviolable*”; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden.
- Ley N.º 5395 Ley General de Salud (1973): Establece que la salud es un bien de interés público y que el Estado, a través del Ministerio de Salud, es responsable de la planificación, regulación y coordinación de las actividades relacionadas con la salud pública. Esta ley otorga al Ministerio la potestad de dictar normas, realizar inspecciones y aplicar medidas sanitarias para proteger la salud de la población.
- Ley N.º 5412 Ley Orgánica del Ministerio de Salud (1973): Define la estructura y funciones del Ministerio de Salud como ente rector del sistema nacional de salud, incluyendo la formulación de políticas, planes y programas de salud.
- Ley N.º 6227: Ley de Administración Pública (1978), regula el funcionamiento de la administración pública, incluyendo los principios de legalidad, eficiencia y transparencia que deben regir la elaboración de planes locales.
- Ley N.º 7430 De Fomento de la Lactancia Materna (1994) que promueve la nutrición segura y suficiente para lactantes mediante la protección y promoción de la lactancia materna.
- Ley N.º 7586 Contra la Violencia Doméstica (1996) la cual establece medidas de protección para garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de violencia en el ámbito familiar y reconoce diversas formas de violencia: física, psicológica, sexual y patrimonial, otorgando especial protección a mujeres, menores, adultos mayores y personas con discapacidad.
- Ley N.º 7771 Ley de VIH/SIDA (1998) y su Reglamento, reformada mediante la Ley 9797 (2019), que tiene como objetivo garantizar una respuesta integral a la epidemia del VIH/SIDA en Costa Rica, abarcando la educación, prevención, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y protección de derechos humanos.
- Ley N.º 8488 Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo (2205), la cual establece el marco jurídico para la gestión del riesgo y atención de emergencias en el país. En ella se contempla la participación de los gobiernos locales mediante comités regionales, municipales y comunales de emergencias, que coordinan

esfuerzos entre instituciones públicas, privadas, ONG y sociedad civil para atender situaciones de emergencia

- Ley N.º 8589 Penalización de la Violencia contra las Mujeres (2007) que tipifica delitos específicos cometidos contra mujeres mayores de edad en el contexto de relaciones de pareja (matrimonio, unión libre, noviazgo, etc.).
- Ley N.º 8801 Ley General de Transferencia de Competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades (2010) cuyo propósito principal es transferir competencias administrativas y recursos financieros del Poder Ejecutivo a los gobiernos locales (municipalidades), en cumplimiento del artículo 170 de la Constitución Política de Costa Rica.
- Ley N.º 8839 Ley de Gestión Integral de Residuos (2010) que establece el marco legal para la gestión integral de residuos, promoviendo el uso eficiente de los recursos y la protección de la salud pública y el ambiente.
- Ley N.º 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (2012): Regula el control del tabaco y sus efectos nocivos.
- Ley N.º 10066 Regulación de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (2022), regula el uso, comercialización e importación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), así como dispositivos de tabaco calentado.
- Ley N.º 10376 Incorporación del Derecho Fundamental al Deporte y la Recreación (2024), reconociendo el derecho fundamental al deporte, la educación física y la recreación, su obliga al Estado a garantizar, promover y universalizar el acceso a estas actividades como medios para mejorar la salud y calidad de vida de la población.
- Ley N.º 10412 Ley Nacional de Salud Menta (2024) I, busca fortalecer el sistema de salud mental con un enfoque comunitario, garantizando el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas.

Decretos

- Decreto Ejecutivo N.º 32722-S Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, el cual regula la organización y funcionamiento de la CNVE, así como los procedimientos para la inclusión de nuevas vacunas en el esquema nacional.
- Decreto Ejecutivo N.º 34038: Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un acuerdo internacional jurídicamente vinculante adoptado por los Estados miembros de la OMS.
- Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S establece el reglamento para el funcionamiento y administración de servicio de soda en los centros educativos públicos promoviendo

entornos escolares saludables mediante la regulación de los alimentos y bebidas ofrecidos, fomentando hábitos alimentarios adecuados desde edades tempranas

- Decreto Ejecutivo N.º 38912-MP-S Establece el marco legal para la creación, organización y funcionamiento de los CCCI, que son instancias locales de coordinación interinstitucional en el ámbito de la atención integral especialmente de las personas menores de edad, especialmente en situaciones de riesgo o vulnerabilidad.
- Decreto Ejecutivo N.º 38924 Reglamento para la Calidad del Agua Potable: define los límites máximos permisibles de parámetros físicos, químicos y microbiológicos del agua potable. Su propósito principal es garantizar la inocuidad del agua para consumo humano.
- Decreto Ejecutivo N.º 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud: Este reglamento regula el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, uno de sus objetivos principales es Fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud en la vigilancia del estado de salud de la población.
- 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. Este decreto establece lineamientos para la atención oportuna, integral y humanizada de personas afectadas por eventos críticos, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud.
- 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 41741-S Norma Nacional para la atención de mujeres con pérdidas gestacionales tempranas que establece lineamientos para brindar una atención integral, humanizada y respetuosa a las mujeres y sus familias que enfrentan este tipo de pérdida.
- Decreto Ejecutivo N.º 42784-S Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis, el cual establece lineamientos técnicos y operativos para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis
- Decreto Ejecutivo N.º 43432-S establece el reglamento general para los permisos sanitarios de funcionamiento, habilitación de servicios de salud y autorizaciones para eventos temporales con concentración masiva de personas.
- 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 cuyo abordaje integral incluye prevención, diagnóstico, tratamiento médico, nutricional, psicológico y farmacológico, aplicable en todos los servicios de salud del país.

Documentos Normativos Ministerio de Salud

- Análisis de Situación Local en Salud 2015 - 2019 (ASIS) proceso analítico que permite caracterizar el perfil de salud y enfermedad de una población, identificando sus principales problemas y determinantes.
- Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales, 2023 versión 3.0 el cual es un instrumento técnico que busca fortalecer la respuesta nacional ante enfermedades como dengue, chikungunya y zika.
- Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2022 - 2030 este plan estratégico establece metas y acciones concretas para reducir la carga de enfermedades no transmisibles, incluyendo diabetes, hipertensión, cáncer y enfermedades cardiovasculares.
- Plan de implementación de las Guías Alimentarias en Costa Rica 2024 - 2030 cuyo objetivo es mejorar los hábitos alimentarios de la población para prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes tipo II e hipertensión.
- Plan de Intervención Estratégico 2024 - 2026, para los quince distritos con menor Índice de Desarrollo Social cuyo objetivo es impulsar directamente la mejora en la calidad de vida de las personas que habitan en dichos distritos, especialmente en temas como salud, educación y bienestar, trabajo e inclusión social.
- Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes PENSPA 2021 - 2030 que busca garantizar el desarrollo integral de los adolescentes, reconociendo sus derechos y necesidades particulares, reduciendo las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para adolescentes entre los 10 y 19 años, mediante una atención integral y diferenciada
- Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024 - 2030 cuyo objetivo es objetivo es reducir la mortalidad por cáncer mediante estrategias de prevención, detección temprana y acceso oportuno a tratamientos efectivos.
- Política Nacional de Salud 2023 - 2033 y su respectivo Plan de Acción 2024 - 2028, el cual busca transformar el sistema de salud mediante seis ejes estratégicos: calidad, acceso, investigación, vigilancia, salud digital, salud ambiental y promoción de la salud.
- Política Nacional de Salud Mental 2024 - 2034 y su respectivo Plan de Acción 2025 - 2029, cuyo objetivo es fortalecer el bienestar emocional de la población mediante entornos protectores, atención integral y prevención del suicidio.

2. Estado de Situación

A continuación, se aborda en el siguiente apartado la caracterización del cantón de Golfito - Puerto Jiménez, a partir de los datos obtenidos en el Análisis de Situación Integral en Salud del periodo 2015- 2019 (ASIS), que identificó el estado general de la salud de la población, así como del sistema de salud pública local en el periodo de tiempo mencionado. (Análisis de Situación en Salud, 2023)

La Dirección de Área Rectora de Salud de Golfito brinda cobertura a la población Golfito y Puerto Jiménez, en la actualidad considerados cantones independientes; sin embargo, para efectos del presente documento, elaborado a partir de datos del ASIS publicado en el año 2023, muchos de los aspectos relacionados con la caracterización de ambos cantones no cuentan con información segregada, lo que implica que los datos aquí expuestos se presentan como un único territorio bajo la rectoría de la DARS Golfito.

2.1 Aspectos Geográficos

Ubicación

Golfito es el cantón número siete de la provincia de Puntarenas, ubicado en la Región Brunca. Fue creado el 10 de junio de 1949 y tiene una extensión de 1,003.42 km². Limita al este con Corredores, Coto Brus y Panamá; al oeste con Osa y el Golfo Dulce; al norte con Buenos Aires y Coto Brus; y al sur con el Océano Pacífico. Su cabecera es el distrito de Golfito, acompañado por los distritos de Guaycara y Pavón. Las coordenadas geográficas centrales son aproximadamente 08°25'N y 83°06'O.

El nuevo cantón de Puerto Jiménez, número 13 de la provincia de Puntarenas, fue creado el 08 de abril del 2022. Posee una extensión de 720.54 km², limita al este, oeste y sur con el Océano Pacífico y al norte con el cantón de Osa. Su cabecera y distrito es único, las coordenadas geográficas centrales son aproximadamente 08°32'N y 83°46'O.

Clima

Golfito y Puerto Jiménez poseen un clima tropical húmedo, influenciado por su topografía y las corrientes marítimas del Golfo Dulce. Se distinguen dos estaciones: lluviosa (abril a noviembre) y seca (diciembre a marzo), la precipitación anual supera los 5,000 mm, con temperaturas entre 24°C y 30°C y una humedad relativa del 75% al 95%.

Relieve

El relieve de Golfito es variado, con una altitud promedio de 20 msnm y puntos altos como Las Torres de Golfito (505 msnm). La Bahía de Golfito, ubicada dentro del Golfo Dulce, es un puerto natural protegido con aguas poco profundas, presenta zonas montañosas abruptas al este y norte, y áreas planas irrigadas en los distritos de Guaycara y Pavón.

Puerto Jiménez se caracteriza por una combinación de paisajes costeros, zonas montañosas y áreas protegidas de gran riqueza natural, con una altitud promedio de dos msnm, se encuentra frente al Golfo Dulce, un fiordo tropical con aguas calmas, rodeado de manglares, playas y acantilados.

Hidrografía

Golfito cuenta con una extensa red fluvial con ríos como Esquinas, Coto Colorado, Conte, Manzanillo, Sábalo, Golfito, Vaca, Coco, Caña Blanca y La Peña. El Golfo Dulce, de origen tectónico, tiene una longitud de 50 km, profundidad máxima de 215 m, y condiciones anóxicas en el fondo, similar a un fiordo tropical.

La hidrografía del cantón de Puerto Jiménez se caracteriza por una red fluvial abundante, acuíferos importantes y una alta disponibilidad de agua superficial y subterránea. Está atravesado por numerosos ríos y quebradas que desembocan en el Golfo Dulce, entre los principales ríos se encuentran: Río Tigre, Río Tamales, Río Corozal, Río Nuevo, Río Platanares, Río Piro Río Conte, Río Carate, Río Oro y Río Riyito. También posee lagunas como Hedionda, Machaca, Corcovado, Sirena, Pejeperrito y Pejeperro.

Suelos

Los suelos en ambos cantones presentan alta retención de agua, con estratos arcillosos y arenosos. Son vulnerables a inundaciones, deslizamientos y licuefacción, especialmente en zonas de alta pendiente y áreas costeras.

Recursos Naturales

Golfito y Puerto Jiménez poseen una riqueza natural significativa en agricultura, ganadería, pesca y turismo. Destacan cultivos como palma aceitera, cacao y frutas tropicales; ganadería bovina, porcina y avícola; pesca deportiva y turística. El turismo incluye ecoturismo, turismo rural, actividades de aventura y observación de fauna; áreas protegidas como el Parque Nacional Corcovado, Parque Nacional Piedras Blancas y el Refugio Nacional de Vida Silvestre Golfito son relevantes. Playas destacadas incluyen Platanares, Colorado, Preciosa, Sombrero, Piro, Pan Dulce, Matapalo, Carate, Cacao, Zancudo, Pilón, Pavones y Punta Banco.

2.2 Aspectos Demográficos

El cantón de Golfito presenta una población de 33,442 habitantes según datos del INEC para el año 2022. La distribución por distrito es la siguiente: Guaycara (45%), Golfito (33%) y Pavón (22%). En cuanto al sexo, el 52% son hombres y el 48% mujeres.

El cantón de Puerto Jiménez proyecta una población total de 10,644 habitantes donde un total de 5,596 son hombres y 5,048 mujeres representando un 52% y un 47% respectivamente.

La dinámica poblacional muestra un crecimiento de 3,500 personas entre 2015 y 2022, con un incremento promedio anual de 440 personas. Sin embargo, este crecimiento no es homogéneo entre los grupos etarios, los menores de 0 a 9 años presentan un crecimiento lento, mientras que los adolescentes entre 10 y 19 años disminuyen, lo que indica una futura inversión de la pirámide poblacional. El grupo de 20 a 64 años representa el 65.33% de la población, siendo la fuerza productiva del cantón. Los adultos mayores (65+) constituyen el 10.14%, con un aumento de 3% respecto a 2015.

La tasa de natalidad en Golfito - Puerto Jiménez fue de 10.6 nacimientos por cada mil habitantes en 2020, por debajo de la tasa nacional de 11.4. El nivel de alfabetización es del 96%, con una escolaridad promedio de 4 a 6 años. Solo el 11.48% accedió a educación superior en 2019, en el cantón de Golfito está presente la Universidad de Costa Rica y una universidad privada, además de una red de 94 centros educativos que cubren la educación básica y media.

La densidad poblacional Golfito - Puerto Jiménez registra un total de 26.5 habitantes por km², siendo el territorio mayoritariamente rural, con solo el 28% de la población viviendo en áreas urbanas, desglosado de la siguiente manera:

El en cantón de Golfito:

- Distrito Golfito, con 34.3 habitantes por km²
- Distrito Guaycara, con 43.4 habitantes por km²
- Distrito Pavón con 21.2 habitantes por km²

En el cantón de Puerto Jiménez (distrito único) registra una densidad de 17.8 habitantes por km².

Para el total del territorio bajo la rectoría de la DARS Golfito en 2022 el 7.57% de la población tiene dificultad para ver, el 3.91% para caminar, el 1.80% para oír, y el 0.89% para hablar. Étnicamente, el 78.1% se identifica como blanca o mestiza, el 9.4% como mulata, el 4.8% como indígena (destacando el distrito de Pavón que alcanza un mayor porcentaje en población indígena con 19%) y el 0.9% como afrodescendiente. El idioma oficial es el español, aunque en territorios indígenas se habla gnäbere.

Golfito - Puerto Jiménez enfrentan desafíos significativos en términos de pobreza, ocupando el puesto 78 de 82 cantones en el Índice de Progreso Social Cantonal (2019), con un 65.44%, siendo las zonas rurales más afectadas. La tasa de ocupación es del 46.6%, con una tasa de desempleo del 1.8%; el 84% trabaja en el sector privado y el

16% en el público. La organización social incluye asociaciones de desarrollo, comités de salud, cooperativas, juntas de educación, agrupaciones de mujeres, deportivas, ambientales y ONG.

2.3 Aspectos Económicos

En el Plan de Desarrollo Rural Territorial 2022 - 2027 del INDER, menciona que las características topografías Golfito - Puerto Jiménez por su altitud y condiciones climáticas, es un centro importante para el cultivo de palma africana, que sigue siendo una de las exportaciones más valiosas de la zona y por consiguiente una fuente de empleo.

De la misma forma, en ambos cantones se identifica presencia de tres diferentes sectores económicos.

- Sector primario: ganadería, granos básicos, frutales, raíces y tubérculos y la pesca y acuicultura
- Sector secundario: La industria está relacionada con la agricultura por lo que presenta agroindustrias principalmente en la producción de aceite vegetal. Aunado a esto en el caso del cantón de Golfito, se encuentra el Depósito Libre Comercial de Golfito
- Sector terciario: Presenta un turismo principalmente atraído por las montañas, valles y playas, en el caso de Osa y Golfito se ubica el Parque Nacional Corcovado y Parque Nacional Piedras Blancas

En términos generales, el territorio presenta una amplia orientación al sector agrícola, aunque la ganadería ha mostrado signos de recuperación importantes, y se desarrollan acciones orientadas al turismo sostenible.

2.4 Aspectos Sociales

Según el Índice de Desarrollo Social cantonal y distrital 2023 de MIDEPLAN el cantón de Golfito se ubica en una posición baja de acuerdo con el ranking nacional de 84 cantones ocupando el puesto 75, clasificándolo dentro de los últimos 20 cantones con IDS bajo. De acuerdo con este mismo índice, el distrito de Pavón se encuentra entre las últimas 10 posiciones con un IDS de 24.3 de 100 puntos posibles, lo cual lo ubica en la posición distrital 485 de 490, razón por la cual la Presidencia de la República del periodo 2022 – 2026 generó el Plan de Intervención Estratégico para la atención de los quince distritos de menor índice de desarrollo social.

Para el territorio la red de servicios públicos de salud es proporcionada por la Caja Costarricense del Seguro Social contando con el Hospital Manuel Mora Valverde ubicado en el distrito central de Golfito. Por su lado se cuenta con la asistencia del primer nivel de atención a través del Área de Salud de Golfito con nueve sedes de EBAIS y 15 sedes

de visita periódica, aunque dicha red no cubre la totalidad del territorio del cantón de Golfito se cuenta con apoyo de la red integrada del cantón de Corredores de la CCSS.

En cuanto a la accesibilidad de servicios de salud privados se suman 64 establecimientos que incluyen personal de salud de diferentes áreas medicina, odontología, psicología, trabajo social, optometría, farmacia, laboratorios, etc.

Vivienda

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos para el año 2022 Golfito - Puerto Jiménez registra un total de 17,762 viviendas, de las cuales 15,439 se encuentran ocupadas y 2,323 desocupadas. El promedio de ocupantes es de 2,9.

Según los registros de cobertura de la DARS Golfito en 2024, el territorio cuenta con 15092 abonados con acceso a agua a través de sistemas de abastecimiento de acueductos formales.

Acceso a Servicios Esenciales

Golfito – Puerto Jiménez en cuanto a acceso a servicios básicos el agua potable registra una cobertura de 85,58% de la población (44086 habitantes) quienes reciben agua potable según datos del AyA al 2024. El resto del territorio depende de sistemas propios de abastecimiento de agua, mediante posos, nacientes o tomas superficiales.

Por parte del saneamiento se describe la falta de alcantarillado sanitario integrado, especialmente en el distrito central de Golfito, debido a la ausencia de planes reguladores en esta materia, lo que influye en la contaminación de afluentes y efluentes lo que ocasiona un problema grave por vertido directo y mala gestión de residuos líquidos.

En cuanto a los residuos sólidos el cantón de Golfito cuenta con el Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PMGIRS) cuya elaboración y ejecución está a cargo de la Unidad de Gestión Ambiental de la Municipalidad, contemplando residuos marinos y costeros con una vigencia 2024 - 2028, el cual Incluye limpieza de vías, campañas de barrido, recolección diferenciada y campañas de recolección de residuos no tradicionales implementadas en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) del Ministerio de Salud articulando entre ambas partes la realización de estas acciones. Por su lado la Municipalidad de Puerto Jiménez, quienes a la fecha no cuentan con una Unidad de Gestión Ambiental, trabajan en la etapa inicial para la construcción de su primer PMGIRS, trabajando paralelamente en acciones de saneamiento ambiental con el apoyo de ONG.

A pesar de que se realizan acciones de gestión integral de residuos sólidos existen en el territorio, especialmente en comunidades rurales, las prácticas de quema o sepultura de residuos por falta de coberturas servicios municipales.

La disponibilidad de electricidad, telefonía e internet, para el territorio se ve principalmente suministrada por el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) alcanzado un 95% de viviendas, incursionado además empresas privadas de prestación de servicios de telefonía e internet, especialmente en zonas urbanas.

La provisión de transporte y accesibilidad se mencionan limitaciones por la dispersión rural de las comunidades, malas condiciones viales y transporte público escaso lo que conlleva que algunos habitantes deben caminar largas distancias o usar taxis/lanchas. Las zonas de mayor complejidad para acceso se encuentran ubicadas en las zonas de territorio indígenas Conte Burica en el distrito de Pavón de Golfito, y en algunas comunidades remotas del cantón de Puerto Jiménez, cuyas distancias oscilan entre los 119.1 km vía terrestre y vía marítima 20 km hasta el puerto de embarque en Puerto Jiménez, y desde el distrito de Pavón cuya distancia es 48.8 km al centro de Golfito.

En relación con el transporte vía aérea se tienen habilitadas tres pistas de aterrizaje públicas y una privada, las públicas se ubican en Golfito centro, Puerto Jiménez centro y la comunidad de Carate y la pista privada en Punta Banco; en la actualidad solo una empresa brinda servicio al público restringido por clima, horarios y costo.

Seguridad Ciudadana

Según el Índice de Competitividad Nacional del Consejo de Promoción de la Competitividad Costa Rica, para el año 2022, se publicó que el territorio en tema de seguridad presenta importantes índices de criminalidad, con un puntaje de 69.6 en una escala de 100, contando con presencia de instituciones como el Poder Judicial, OIJ y Ministerio de Seguridad Pública.

Cultura

Entre las principales características socioculturales identificadas destaca la infraestructura arquitectónica, legado de la historia bananera en la región; elementos como el muelle, la arquitectura de estilo victoriano y la división jerárquica basada en clases sociales reflejan esta herencia, dentro de las edificaciones más representativas sobresalen la Sede del Sur de la Universidad de Costa Rica y el Hospital Manuel Mora Valverde, instituciones que han asumido el compromiso de preservar y proteger el legado histórico que representan.

El perfil cultural también reúne identidades vinculadas al entorno costero y al Golfo Dulce, como los piangüeros y pescadores artesanales, la gastronomía tradicional incluye una amplia variedad de platillos a base de mariscos, pescado, maíz y arroz, destacando especialmente la costumbre en zonas rurales de servir los alimentos sobre hojas de plátano.

En el distrito de Guaycara, las prácticas culturales están estrechamente relacionadas con la naturaleza, incluyendo la agricultura, el cuidado de animales y la cocina tradicional, se resalta la importancia de conservar técnicas y conocimientos ancestrales, así como la preservación de semillas de plantas criolla, mientras que, en el distrito de Pavón, además de contar con población Ngäbe cuyas prácticas culturales incluyen la agricultura y la elaboración de artesanías como bolsos tejidos, sombreros confeccionados con fibras naturales propias de la región, y vestidos con diseños tradicionales que representan su identidad, contemplando una rica expresión cultural en áreas como la pesca artesanal, la música, la artesanía y la gastronomía.

En Puerto Jiménez se destacan actividades culturales como la agricultura, la cocina tradicional, la pesca y la orfebrería artesanal, este cantón es uno de los más frecuentados con fines turísticos, debido a su cercanía con el Parque Nacional Corcovado, razón por la cual existen múltiples iniciativas de turismo rural comunitario impulsadas por organizaciones comunales y emprendimientos familiares.

El territorio dispone de diversos espacios dedicados a la recreación, tanto públicos como privados, entre los más populares destacan canchas sintéticas y naturales de fútbol, salones de patinaje, parques infantiles, canchas multiusos y balnearios, asimismo, cuenta con numerosas áreas al aire libre, como bosques y playas, que permiten realizar variadas actividades de esparcimiento.

Organización Social

La Municipalidad de Golfito, establecida el 10 de junio de 1949 mediante Decreto Ley N.º 552, es el órgano de gobierno local, esta institución posee autonomía política, administrativa y financiera y está conformada por un Concejo Municipal, un Alcalde y diversas unidades administrativas que gestionan algunos de los servicios públicos cantonales; entre sus funciones principales se encuentran la administración de recolección de residuos, mantenimiento de vías, ordenamiento urbano y desarrollo comunal, además de regularización y cobro de impuestos como patentes y bienes inmuebles.

La Municipalidad de Puerto Jiménez es una institución emergente que empezó a fungir operaciones formalmente el 01 de mayo de 2024, mediante la Ley N.º 10195 del 7 de marzo de 2022, el proceso de organización administrativa y financiera ha sido acompañado por el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), que brinda asesoría técnica y apoyo institucional para establecer una estructura municipal eficiente, cuyo objetivo principal es impulsar el desarrollo económico, social y ambiental de la región, superando el aislamiento geográfico y fortaleciendo la articulación interinstitucional.

En el territorio se encuentran diversas organizaciones e instituciones públicas que abordan temas como comercio, salud, seguridad, política, deporte, educación, ambiente, entre otros, la mayoría de estas entidades se concentran en el distrito central del cantón de Golfito, lo que implica que los usuarios del distrito de Pavón, el territorio indígena y el cantón de Puerto Jiménez deban recorrer largas distancias para realizar trámites ante instituciones como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el IMAS, el Poder Judicial, entre otras.

Aunque algunas entidades como la Municipalidad, INAMU, IMAS, PANI, Registro Civil, entre otras, realizan giras ocasionales a las zonas más remotas, la extensión territorial del cantón dificulta el acceso para muchos habitantes. Otro aspecto relevante es que algunas instituciones públicas tienen únicamente presencia regional, sin personal destacado en el territorio, tal es el caso del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), adscrito al Ministerio de Salud, que desde 2018 no cuenta con oficina en Golfito, el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) brinda atención desde su sede regional ubicada en el cantón de Pérez Zeledón.

Las instituciones con representación cantonal o distrital de Golfito articulan esfuerzos a través de los Consejos Cantonales de Coordinación Institucional (CCCI), creados mediante la Ley N.º 8801, estos espacios tienen como objetivo la coordinación, diseño, ejecución y fiscalización de políticas públicas con incidencia local, por su lado Puerto Jiménez no cuenta aún con esta instancia, conducida por la Municipalidad.

2.5 Principales Problemas Identificados en el ASIS

Según el Análisis de Situación Local de Salud del periodo 2015-2019 elaborado por la DARS Golfito en el año 2023 con apoyo de la intersectorialidad del territorio Golfito - Puerto Jiménez se presenta a continuación el siguiente apartado con los principales hallazgos.

Mortalidad

La mortalidad revela una situación compleja influenciada por múltiples determinantes sociales, económicos, biológicos y ambientales, en total, se registraron 989 defunciones, siendo las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares y los tumores malignos las principales causas de muerte, representando más del 70% del total, seguido por causas externas como accidentes y lesiones intencionales, con un 17%, y las enfermedades transmisibles, afecciones maternas y nutricionales, con cerca del 8%.

Por grupo de edad, los menores de un año fallecieron principalmente por dificultad respiratoria y malformaciones congénitas, en la infancia (1 - 9 años), los accidentes de tránsito y la exposición a factores no especificados fueron las causas más frecuentes, en

la adolescencia (10 - 19 años), el suicidio se posicionó como la principal causa de muerte, representando el 42 % de las defunciones en ese grupo y en adultos jóvenes y de mediana edad (20 - 64 años), los accidentes de tránsito, infartos y tumores digestivos dominaron las estadísticas; finalmente, en los adultos mayores (65 años y más), la enfermedad isquémica crónica del corazón fue la causa más común, seguida por enfermedades pulmonares, cerebrovasculares y diabetes mellitus.

Figura 1. Golfito: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019*

Eventos	Total, Quinquenio	Tasa Quinquenio	Porcenta je
Enfermedades no transmisibles	719	163,23	72,70
Enfermedades cardiovasculares	230	522,15	23,26
Tumores malignos	191	433,61	19,31
Enfermedades digestivas	65	147,56	6,57
Enfermedades respiratorias	63	143,02	6,37
Diabetes mellitus	50	113,51	5,06
Enfermedades del sistema genito-urinario	48	108,97	4,85
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	44	99,89	4,45
Anomalías congénitas	7	15,89	0,71
Enfermedades del sistema músculo esquelético	7	15,89	0,71
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	6	13,62	0,61
Otros tumores	5	11,35	0,51
Enfermedades de la piel	3	6,81	0,30
Causas externas de morbilidad y mortalidad	171	388,21	17,29
Accidentes	120	272,43	12,13
Lesiones intencionales	44	99,89	4,45
Eventos (lesiones) de intención no determinada	7	15,89	0,71
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	78	177,08	7,89
Infecciones respiratorias	40	90,81	4,04
Enfermedades infecciosas y parasitarias	23	52,21	2,33
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	12	27,24	1,21
Deficiencias de la nutrición	3	6,81	0,30
Mal definidas	21	47,67	2,12
Causas mal definidas	21	47,67	2,12
Total, general	989	2258,86	

* : Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes

Fuente: Análisis de Situación Integral de Salud de Golfito, 2015 – 2019. 2023, Ministerio de Salud.

La tasa de mortalidad general por suicidio fue de 8.75 por cada 100.000 habitantes, superando el promedio nacional, presentando el distrito de Golfito la tasa más alta, con 15.28 por cada 100.000, pese a que los intentos de suicidio fueron más frecuentes en mujeres, los suicidios consumados ocurrieron mayoritariamente en hombres.

Enfermedades Transmisibles, Afecciones Maternas, Perinatales y Nutricionales

Durante el periodo 2015 - 2019, ambos cantones enfrentaron una carga significativa de mortalidad relacionada con enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, que representaron cerca del 8% del total de defunciones registradas, dentro de este grupo, las infecciones respiratorias fueron la principal causa de muerte, con una tasa de aproximadamente 91 muertes por cada 100.000 habitantes, manifestándose mayoritariamente neumonías, muchas de ellas causadas por el microorganismo *Streptococcus pneumoniae*, aunque también se reportaron casos sin etiología claramente identificada.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias también tuvieron una incidencia relevante, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se destacó como un factor persistente, con al menos una muerte anual durante el quinquenio, además, otras septicemias y procesos infecciosos contribuyeron a la mortalidad, con predominancia en hombres y adultos mayores.

En cuanto a las afecciones perinatales, la dificultad respiratoria del recién nacido fue la causa más frecuente de muerte neonatal, representando el 50% de las muertes en menores de un año, esta situación se relaciona con factores como la prematuridad, cesáreas, sangrado materno, asfixia perinatal, diabetes gestacional y enfermedades maternas durante el embarazo. La atención prenatal deficiente y la falta de recursos adecuados para el parto, especialmente en zonas rurales y en el territorio indígena, agravan esta problemática; las deficiencias nutricionales, aunque menos frecuentes, registraron tres muertes durante el periodo, estas reflejan vulnerabilidades específicas en ciertos grupos poblacionales, posiblemente asociadas a condiciones de pobreza y acceso limitado a alimentación adecuada, identificándose problemas relacionados con la percepción errónea de salud, la falta de información, la infraestructura deficiente, el estrés, el consumo de sustancias y la exclusión social.

Enfermedades no Transmisibles

Durante el periodo 2015 - 2019, las enfermedades no transmisibles representaron la principal causa de muerte, siendo las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos las más significativas, estas patologías provocaron 230 defunciones, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 522,15 por cada 100,000 habitantes, con un promedio anual de 46 muertes.

Las enfermedades cardiovasculares abarcan una amplia gama de afecciones que comprometen el corazón, el cerebro y los vasos sanguíneos, dentro de este grupo, la enfermedad isquémica crónica del corazón y los infartos agudos del miocardio fueron responsables del 45% de las muertes, mientras que otras afecciones como la enfermedad cerebrovascular y la angina de pecho representaron entre el 3% y 6% respectivamente, aunque estas últimas no tienen un impacto estadístico tan alto de forma individual, en conjunto contribuyen significativamente a la carga de mortalidad en ambos cantones.

Un aspecto relevante del análisis es la marcada prevalencia de estas enfermedades en hombres, quienes representaron el 61% de los fallecimientos por causas cardiovasculares, frente al 39% en mujeres, además, se observa que estas muertes se concentran en personas mayores de 65 años, quienes acumulan el 70% de los casos, mientras que no se registraron muertes por estas causas en personas menores de 32 años. Aunque se ha detectado un ligero aumento en la incidencia de estas enfermedades durante el periodo analizado, se señala que este crecimiento es proporcional al aumento poblacional del cantón, por lo tanto, se debe de interpretar este incremento considerando el contexto demográfico.

Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad.

Durante el periodo 2015 - 2019, las causas externas de morbilidad y mortalidad representaron una proporción significativa del total de defunciones, alcanzando el 17.29 %, estas causas se agrupan en tres categorías principales:

- Accidentes
- Lesiones intencionales
- Lesiones de intención no determinada

Los accidentes fueron la principal causa externa de muerte, con una tasa de 272.43 muertes por cada 100,000 habitantes, destacando principalmente los accidentes de tránsito afectando a automovilistas, motociclistas, ciclistas y peatones, quienes representaron el 60% de las muertes por esta causa. La tendencia fue creciente, pasando de una tasa de 25.58 en 2015 a 37.71 en 2019, superando consistentemente el promedio nacional.

Este tipo de eventos afectó principalmente a hombres (85% de los casos) y a personas entre los 20 y 64 años, aunque también se registraron muertes en menores de 1 a 9 años, entre los factores asociados se identificaron la deficiente infraestructura vial, el estrés, la conducción temeraria, el consumo de sustancias ilícitas y los trastornos mentales.

Las lesiones intencionales, que incluyen suicidios y agresiones, ocuparon el segundo lugar entre las causas externas, con una tasa quinquenal de 99.89 muertes por cada 100,000 habitantes. El suicidio fue especialmente preocupante en adolescentes de 10 a 19 años, donde representó el 42% de las muertes en ese grupo; aunque los intentos de suicidio fueron más frecuentes en mujeres, los suicidios consumados ocurrieron mayoritariamente en hombres. Los factores que contribuyen a esta problemática incluyen la exposición a violencia, la falta de sentido de pertenencia, la mala gestión emocional, el desempleo familiar y los estilos de vida no saludables.

Las lesiones de intención no determinada, aunque menos frecuentes, también estuvieron presentes en todas las edades. Estas corresponden a eventos donde no se pudo establecer si la lesión fue accidental o intencional.

Principales Causas de Mortalidad Según Curso de Vida

Para definir de forma clara la mortalidad en el territorio se debe contemplar el analizar la información no únicamente por grupo de enfermedad sino también al grupo de personas que afecta de acuerdo con su edad.

Al valorar los datos por rangos de edad los principales problemas en salud que han llevado a la muerte de la población en el quinquenio 2015 -2019 se pueden valorar en la siguiente tabla.

Tabla 2. Golfito: Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por curso de vida. 2015-2019 (números absolutos y porcentaje)

Orden N°	Evento (código CIE-10)	Grupos de edad	
		Menos de 1 año	Porcentaje respecto al total
1	Dificultad respiratoria del recién nacido (P28, P22, P23, P24, P26)	7	30,4
2	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte (Q24, Q76, Q79, Q21, Q89, Q90)	6	26,1
3	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i> (J13)	2	8,7
4	Sepsis bacteriana del recién nacido (P36, P37)	2	8,7
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1	4,3

Orden N°	Evento (código CIE-10)	1 a 9 años	Porcentaje
1	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V89, V90)	3	23,08
2	Exposición a factores no especificados (X59, X99, X00)	3	23,08
3	Obstrucción no especificada de la respiración (W74, W84)	2	15,38
4	Insuficiencia renal crónica (N18)	1	7,70
5	Otras enfermedades de las vías biliares (K83)	1	7,70
Orden N°	Evento (código CIE-10)	10 a 19 años	Porcentaje
1	Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados, en un lugar no especificado (X70, X68, X849)	5	41,67
2	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V29, V89)	3	25,00
3	Otras septicemias (A41)	1	8,33
4	Parálisis cerebral (G80)	1	8,33
5	Influenza debida a otro virus de la influenza identificado (J10)	1	8,33
Orden N°	Evento (código CIE-10)	20 a 64 años	Porcentaje
1	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V29, V09, V49, V19, V89, V95)	58	16,76
2	Infarto agudo de miocardio (I25, I20, I21)	36	10,40
3	Tumores malignos de estómago, hígado y de las vías biliares intrahepáticas, colón, páncreas, unión rectosigmoidea, recto y vesícula biliar (C18, C19, C20, C22, C23, C25)	30	8,67
4	Agresión con objeto cortante (X95, X91, X99)	21	6,07
5	Otras enfermedades del hígado (K70, K74, K76)	18	5,20
Orden N°	Evento (código CIE-10)	65 y más	Porcentaje
1	Enfermedad isquémica crónica del corazón (I21, I20, I24, I25)	74	12,33
2	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (J43, J44, J46)	38	6,33
3	Otras enfermedades cerebrovasculares (I69; I64; I60; I61; I62; I63, I67)	37	6,17
4	Tumor maligno de la próstata (C64, C62, C60, C61)	34	5,67
5	Diabetes mellitus, no especificada (E11, E10, E14)	34	5,67
Orden N°	Evento (código CIE-10)	Total, Edades	Porcentaje

1	Enfermedad isquémica crónica del corazón (I21, I20, I24, I25)	111	11,16
2	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado (V29, V09, V19, V49, V95, V89, V90)	75	7,54
3	Tumor maligno del estómago (C22, C16, C18, C25, C15, C19, C20, C23)	69	6,93
4	Diabetes mellitus, no especificada (E11, E10, E14)	50	5,03
5	Neumonía, organismo no especificado (J13, J22, J06, J10, J15, J18)	41	4,12

Fuente. Análisis de Situación Integral de Salud de Golfito, 2015 – 2019. 2023, Ministerio de Salud

Mortalidad en Menores de un Año: Este evento se ubica como la principal causa de mortalidad en los menores a un año con al menos un 4% por encima de la segunda causa de muerte, entre los factores que aumentan el riesgo de desarrollo son, período de gestación corto, la cesárea, sangrado materno antes del parto, asfixia perinatal, diabetes materna, preeclampsia-eclampsia, enfermedad materna en el primer y segundo trimestre del embarazo.

Mortalidad en Menores de 1 a 9 Años: Los accidentes de transporte se posicionan como la principal causa de muerte en dos grupos poblacionales: niños entre 1 y 9 años, y adultos entre 20 y 64 años, aunque esta categoría está asociada a eventos accidentales relacionados con el transporte, su impacto es más significativo en la población adulta. No obstante, en el caso de los menores, esta causa no debe interpretarse exclusivamente como resultado de la conducción de vehículos, motorizados o no, en muchos casos los fallecimientos están vinculados a situaciones de acompañamiento en medios de transporte operados por adultos, o a la exposición a conductas de riesgo ajenas a su control.

Adicionalmente, se identifica como segunda causa de muerte el diagnóstico por exposición a factores no especificados, que incluye lesiones como fracturas y otros accidentes de origen indeterminado, en conjunto, estas dos categorías representan aproximadamente el 23% del total de muertes reportadas en la población analizada.

Mortalidad en Menores de 10 a 19 Años: Las lesiones autoinfligidas intencionalmente son una problemática con un enfoque de salud mental que se ubica como la principal causa de muerte de la población entre 10 a 19 años, tal es el caso que acumula el 42% del total de muertes ocurridas en el quinquenio, cifra que resulta alarmante ya que porcentualmente se ubica al menos 17 puntos porcentuales por encima del segundo lugar: víctima de accidente de tránsito.

La problemática de las lesiones auto infringidas que conllevan a la muerte involucra diversas aristas que ameritan una atención por diversos profesionales, si se

analiza el problema desde el diagnóstico oportuno es evidente la necesidad de atención en general a todo el grupo poblacional.

Mortalidad de la Población de 20 a 64 Años: En el territorio 17% de las muertes durante el periodo 2015 -2019 ocurrieron por accidentes de transporte, siendo el evento de salud de mayor impacto para las personas que se encontraban en edades de entre 20 a 64. La tasa de mortalidad alcanzó 13,16 muertes por cada 1.000 habitantes (131,67 por cada 100.000) tasa que es muy superior que la cifra nacional por cada 100.000 habitantes que alcanza en promedio para el quinquenio en estudio una tasa de 16,97 muertes,

Mortalidad de la Población de 65 años y más: La enfermedad isquémica del corazón se ubica como la patología que causa la mayoría de las defunciones en la población mayor a 65 años, así mismo es la principal causa de mortalidad global del cantón de Gelfito, esto gracias a ubicarse en un segundo lugar como factor asociado al infarto agudo de miocardio como causa secundaria de muerte en la población de 20 a 64 años.

Como consecuencia concentra una tasa de mortalidad de 16,79 muertes por cada 10.000 habitantes (167,99 muertes por cada 100.000), lo cual es considerablemente mayor a la tasa de mortalidad nacional promedio de los años 2015 - 2019 reportada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cual se ubicó en 115,92 muertes por cada 100.000 habitantes.

Problemas Relacionados a la Salud, Priorizados por la Comunidad

El ASIS no solo priorizó los problemas de mortalidad, sino que también incorporó la percepción comunitaria sobre los principales problemas de salud. Para ello, en el año 2023 (año de elaboración del ASIS) se aplicaron técnicas participativas con actores comunales y mediante el uso de la metodología de los “5 Porqués” se identificaron las causas raíz de los temas que según la población les afectan.

Como resultado de este análisis, se definieron tres problemas prioritarios que serán abordados mediante acciones estratégicas contempladas en el Plan de Acción, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. Los problemas priorizados fueron:

1. Alto nivel de pobreza

- *Causa raíz identificada:* bajos niveles de emprendedurismo.

2. Riesgos potenciales para la salud derivados de emergencias naturales

- *Causa raíz identificada:* desconocimiento sobre el abordaje adecuado de situaciones de emergencia.

3. Limitado acceso a servicios de salud

- *Causa raíz identificada:* restricciones en el transporte público terrestre y marítimo hacia los establecimientos de salud.

3. Población Objetivo

3.1 Población Objetivo

El Plan Local de Salud y su respectivo Plan de Acción 2026 - 2030 contempla como población objetivo todos los habitantes del territorio de los cantones de Golfito y Puerto Jiménez.

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el año 2022, el cantón de Golfito alcanzó una población estimada de 33,442 habitantes, distribuidos entre los distritos de Golfito, Pavón y Guaycara, 17,521 corresponden a hombres, lo que representa aproximadamente un 52,38% del total, mientras que 15,912 son mujeres, equivalente al 47,62%; por su parte Puerto Jiménez proyectó una población total de 10,644 habitantes, de los cuales 5,596 son hombres (52,58%) y 5,048 mujeres (47,42%).

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se estima que el 18,51% de la población total se encuentra en el rango de edad de 0 a 9 años. La población adolescente representa el 19,45%, porcentaje que ha mostrado una tendencia decreciente en el periodo analizado. En contraste, la población adulta comprendida entre los 20 y 64 años ha experimentado un incremento, alcanzando el 65,33% en 2022, en comparación con el 60,50% registrado en el año 2015.

Asimismo, se evidencia un proceso de envejecimiento poblacional, reflejado en el aumento del grupo de personas de 65 años y más, que pasó a representar el 10,14% del total, lo que implica un crecimiento aproximado del 3% respecto a años anteriores.

4. Enfoques y principios

Tal cual se sustenta en la Política Nacional de Salud, 2023-2033, el Plan Local de Salud y su Plan de Acción se fundamentan en un conjunto de enfoques y principios orientadores hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de las brechas sociales y sostenibilidad del sistema de salud de la población de sus cantones, dentro de los enfoques se describe:

4.1 Enfoques

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

cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía (Organización de Naciones Unidas, 2015).

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

- *Género*: es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social (Ministerio de Salud, 2015).
- *Participación social*: entendida como el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores sociales, comunitarios e individuos en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud.
- *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.
- *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 este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de

la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Ministerio de Salud, 2015).

- *Igualdad y no discriminación*: establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias (ONU 1948).
- *Gestión por resultados*: consiste en la aplicar de sistemas de gestión por objetivos al adoptar de una gestión con mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población es el centro de atención. Se introducen elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos. El enfoque considera que la acción estatal esperada es generación de valor público (MIDEPLAN, 2016).
- *Enfoque de transparencia*: la apertura proactiva por parte de las instituciones públicas en cuanto a su quehacer institucional, el uso de los recursos públicos y de las acciones generadas del proceso de toma de decisiones, es parte de los procesos que componen y dan forma a la transparencia y la rendición de cuentas. De esta manera se pone a disposición de las personas de manera completa, oportuna y de fácil acceso, la información generada. El enfoque tiene el propósito de que el proceso de planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública” (MIDEPLAN, 2016).
- *Salud en todas las políticas*: es un enfoque que considera sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, con el fin de buscar sinergias, evitar efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector y promover la equidad sanitaria. (Ministerio de Salud, 2015).

4.2 Principios

- *Equidad*: es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita. Además, busca disminuir las diferencias en salud. El principio de equidad busca identificar las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales, para generar acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2015).

- *Solidaridad*: asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2015).
- *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, así como la forja del carácter mediante la repetición de actos sustentados en principios racionales que nos haga personas justas y felices (Ministerio de Salud, 2023).
- *Calidad*: es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos (Ministerio de Salud, 2015).
- *Cohesión social*: es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2015).
- *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 ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las Redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2015).
- *Diversidad*: el principio de diversidad reconoce la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configura una sociedad.

5. Marco Estratégico

A partir del diagnóstico integral del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez, consolidado en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), se identifican y priorizan los principales problemas sanitarios, considerando no solo las causas de mortalidad, sino también determinantes sociales y factores de riesgo. Este diagnóstico, construido de manera participativa entre la institucionalidad y actores comunitarios, alineado con la Política Nacional de Salud 2023 - 2033 y la Política Nacional de Salud Mental 2024 - 2034 y a partir de su análisis, define las necesidades prioritarias a nivel local que orientan las intervenciones estratégicas del presente Plan Local de Salud y su correspondiente Plan de Acción.

5.1 Objetivo General:

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

Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud

La rectoría en salud se concibe como la función mediante la cual el ente rector lidera, regula y articula de manera efectiva las acciones de los diferentes actores sociales, ejerciendo sus potestades de autoridad sanitaria para garantizar la protección y mejora del estado de salud de la población (González, 2011).

En este marco, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el acceso universal como la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizativas o de género que limiten la atención en salud.

Por su parte, la cobertura universal se refiere a la capacidad del sistema sanitario para responder integralmente a las necesidades de la población, lo que implica la disponibilidad y suficiencia de infraestructura, recurso humano, tecnologías sanitarias y mecanismos de financiamiento sostenibles (OPS, 2023).

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.

Resultado esperado

Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.		
Indicador	Línea base	Meta
1.1 Razón de mortalidad materna del cantón de Golfito - Puerto Jiménez por cada 1.000 nacimientos.	2024: 0	2030: 0
1.2 Tasa de mortalidad infantil del cantón de Golfito - Puerto Jiménez por cada 1.000 nacidos vivos.	2024: 17,7	2030: 17,7
1.3 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16) colon (C18), recto (C20).	2024: 0.39	2030: 0.39
1.4 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares I60-I69.	2024: 0	2030: 0
1.5 Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus E10-E14.	2024: 0	2030: 0
1.6 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.	2024: 0	2030: 0
1.7 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.	2024: 0	2030: 0
1.8 Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24.X	2024: 0	2030: 0
1.9 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 (F000 al F99X)	2024: 1,79 %	2030: 1,79 %
1.10 Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud (F000 - F99X)	2024: 1,47 %	2030: 1,47 %
1.11 Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez por trastorno de ansiedad (F410 – F419) en los servicios de salud.	2024: 0,40 %	2030: 0,40 %
1.12 Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias, por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas para seguimiento con profesional en salud mental (R458 y Z915)	2024: 0,27 %	2030: 0,27 %

Eje 2 Vigilancia de la Salud

La acción se orienta al análisis sistemático de indicadores de salud, sustentado en procesos rigurosos de recolección, integración y depuración de los datos provenientes de los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud. Este enfoque permite comprender la determinación del estado de salud en sus múltiples dimensiones: sociales, económicas, políticas, condiciones materiales de vida, servicios sanitarios, comportamientos, factores biológicos y ambientales, con el propósito de generar evidencia para la toma de decisiones oportunas por parte de las autoridades y actores sociales estratégicos.

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 los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.

Resultado esperado

Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.		
Indicador	Línea base	Meta
2.1 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.	2024: 0%	2030: 0%
2.2 Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el cantón de Golfito - Puerto Jiménez	2024: 0	2030: 0
2.3 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 1000 habitantes	2024: 0.09	2030: 0
2.4 Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada mil 1000 habitantes.	2024: 0,02	2030: 1
2.5 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 1000 habitantes en menores de 15 años.	2024: 0	2030: 0
2.6 Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B	2024: 97 (%)	2030: 95 (%)
2.7 Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).	2024: 96 (%)	2030: 95 (%)
2.8 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas).	2024: 97 (%)	2030: 95 (%)

2.9 Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra milar (BCG)	2024: 97 (%)	2030: 95 (%)
2.10 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.	2024: 97 (%)	2030: 95 (%)
2.11 Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.	2024: 98 (%)	2030: 95 (%)

Eje 3 Medio Ambiente

La salud ambiental se define como el campo de la salud pública que analiza la interacción entre el entorno y la salud humana, abordando los factores físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente, así como los comportamientos asociados a estos

Este componente contribuye al mejoramiento del estado general de salud mediante la regulación de los determinantes ambientales críticos y la articulación intersectorial para la provisión de servicios por parte de actores públicos y privados.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez y el crecimiento económico local, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Resultado esperado

Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
Indicador	Línea base	Meta
3.1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura en el cantón de Golfito - Puerto Jiménez	2024: 85,58%	2030: 89,84%
3.2 Tasa de generación de residuos valorizables por habitante en el cantón de Golfito - Puerto Jiménez	Municipalidad de Golfito 2024: 0.08 Municipalidad de Puerto Jiménez 2024: 0.02	Municipalidad de Golfito 2030: 0.08 Municipalidad de Puerto Jiménez 2030: 0.02
3.3 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón de Golfito - Puerto Jiménez	2024: 79,9%	2030: N/D

Eje 4 Promoción de la Salud

La promoción de la salud es un proceso político y social orientado a modificar condiciones sociales, ambientales y económicas para generar impactos positivos en la salud individual y colectiva, contribuyendo a reducir la carga de enfermedad y los costos asociados (OPS , 2023). Este eje impulsa acciones intersectoriales e interinstitucionales que fortalecen factores protectores y reducen riesgos, considerando activos comunitarios y determinantes sociales, con el objetivo de fomentar hábitos saludables y garantizar el acceso a oportunidades que permitan a las personas ejercer control sobre su salud.

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

Resultado esperado

Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a las acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.		
Indicador	Línea base	Meta
4.1 Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por mil 1.000 habitantes.	2024: 5.7	2030: 5.7
4.2 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 19.6%	2030: 19.6%
4.3 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 12.8%	2030: 12.8%
4.4 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2024: 13%	2030: 12%
4.5 Tasa de mortalidad por suicidios por mil 1.000 habitantes	2024: 0.11	2030: 0
4.6 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 4.1 %	2030: 4.1%
4.7 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 4.7%	2030: 4.7%
4.8 Tasa de mortalidad por femicidio por cada mil 1.000 habitantes	2024: 0	2030: 0

6. Modelo de Gestión y Gobernanza

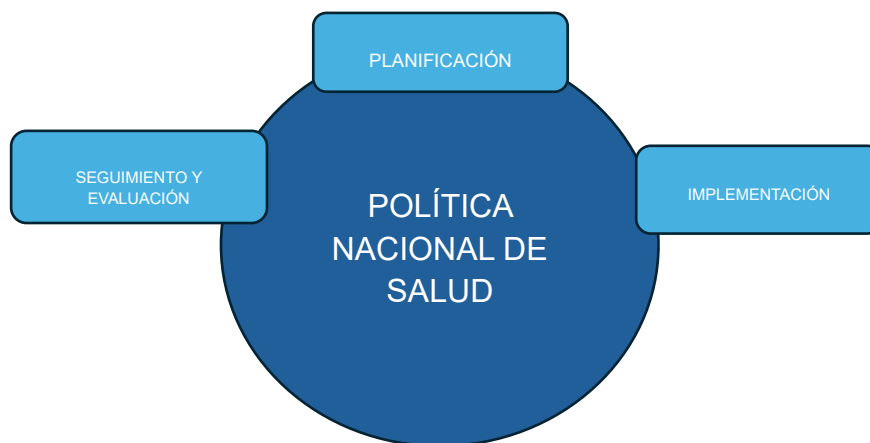
El modelo de gestión y gobernanza propuesto se fundamenta en la comprensión del ciclo de la política pública, entendido como una secuencia lógica de etapas que permite abordar los problemas públicos de manera estructurada y estratégica; para efecto del presente PLS se refiere a un instrumento de planificación local.

Este ciclo inicia con la identificación del problema, etapa en la que se reconoce una necesidad o situación que requiere intervención estatal, procediendo con la formulación y planificación de instrumentos de políticas públicas, donde se diseñan alternativas de solución basadas en evidencia, participación ciudadana y análisis técnico.

Una vez definido el instrumento de la política pública, se avanza hacia la implementación, que implica la asignación de recursos, la coordinación interinstitucional y la ejecución de acciones concretas, posteriormente, se realiza la evaluación, en la que se analiza el efecto, casi siempre dictado por la eficiencia y la efectividad de las políticas implementadas, permitiendo retroalimentar el proceso. Finalmente, se da paso a la reformulación o cierre, según los resultados obtenidos y el contexto cambiante.

Cabe destacar que este ciclo no es lineal ni estático; se caracteriza por su flexibilidad y capacidad de retroalimentación continua, lo que permite ajustar las decisiones en función de los aprendizajes y las nuevas demandas sociales. Comprender este ciclo es esencial para diseñar modelos de gestión y gobernanza sostenibles, inclusivos y orientados a resultados, como los que se reflejan en el Plan Local de Salud, considerando las fases de planificación, implementación, seguimiento y evaluación, en concordancia con los compromisos asumidos por los actores sociales en cada eje temático.

Figura 2. Golfito: Ciclo de la Política Pública



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

En este contexto, la Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD) es un enfoque que orienta las acciones institucionales hacia el logro de objetivos concretos y medibles, priorizando los productos, impactos y beneficios generados para la ciudadanía, más allá de los procesos administrativos, en el ámbito de la salud, esto implica asegurar que los servicios ofrecidos contribuyan efectivamente a mejorar la calidad de vida de las personas.

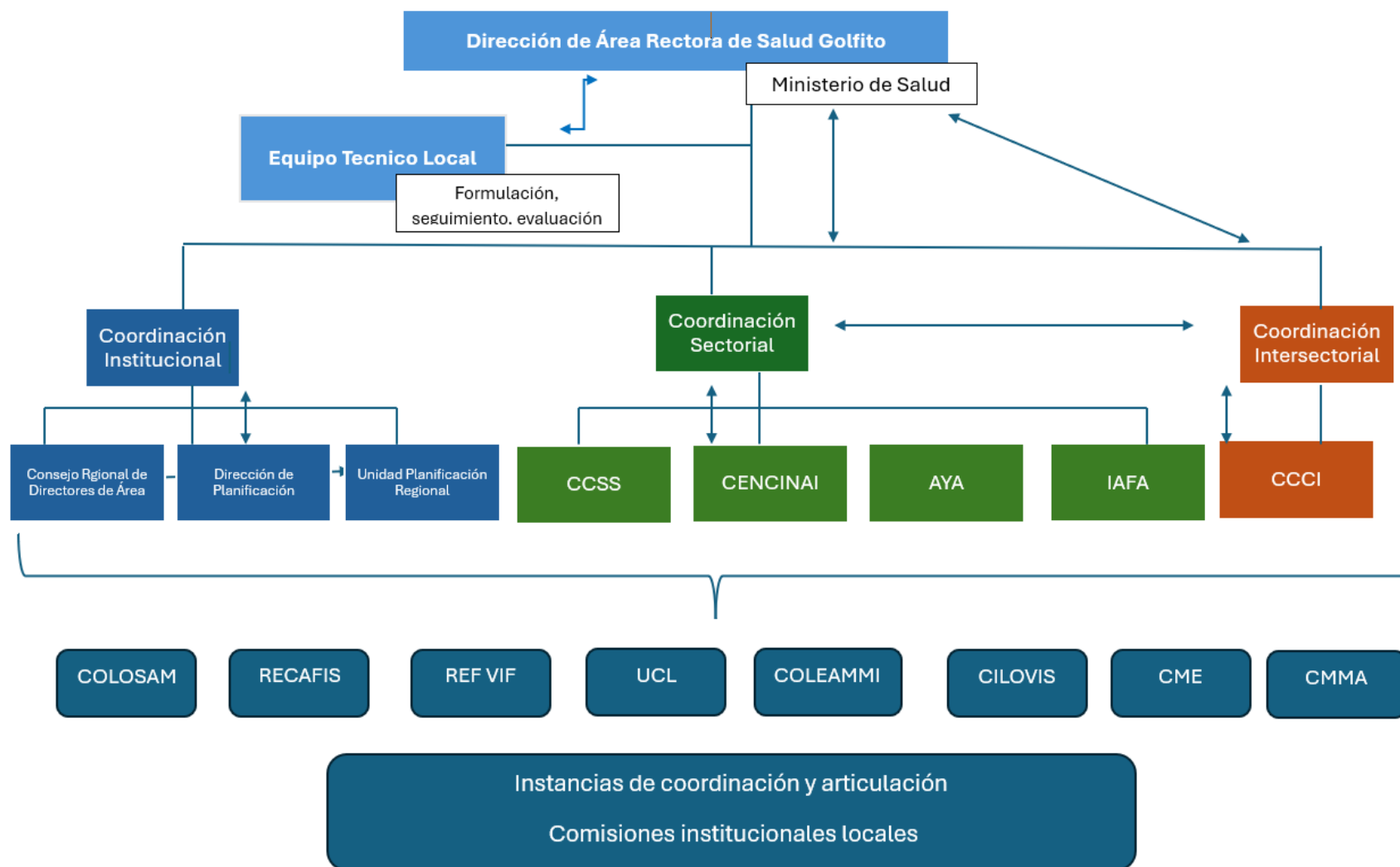
Por su parte, el valor público se refiere al conjunto de beneficios tangibles e intangibles que la sociedad recibe como resultado de las acciones institucionales, conforme a sus competencias y mediante una articulación interinstitucional e intersectorial, este valor se construye a través de la confianza, la transparencia, la participación ciudadana y la efectividad de las políticas públicas.

El modelo de gestión propuesto para el Plan Local de Salud de Golfito - Puerto Jiménez se basa en una estructura integrada que combina planificación estratégica, articulación intersectorial, participación comunitaria y evaluación continua; su objetivo es fortalecer la capacidad del sistema de salud local, promoviendo una gestión centrada en las personas, basada en evidencia y orientada a resultados.

La implementación de este modelo establece una base sólida para avanzar hacia una gestión pública orientada al valor, en la que cada acción institucional se justifica por su contribución al bienestar colectivo y al fortalecimiento de la confianza en la institucionalidad.

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

Figura 3. Golfito: Diagrama Modelo de Gestión y Gobernanza



Fuente: Elaboración propia, DARS Golfito 2025

En este sentido, el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Área Rectora de Salud de Golfito, es quien lidera y conduce el proceso mediante el Equipo Técnico Local, quienes serán los encargados del seguimiento y la evaluación mediante la coordinación interinstitucional y sectorial, brindando seguimientos semestrales y evaluación anual, acorde a las acciones estratégicas definidas en el Plan de Acción con los diversos actores sociales involucrados que tienen responsabilidad sobre la ejecución del mismo.

Los espacios definidos para efectos de coordinación y articulación son los siguientes:

- *Coordinación Institucional:* conformado por el Consejo Regional de Directores de Área, la Dirección de Planificación y la Unidad de Planificación Regional quienes contribuyeron con la formulación del PLS.
- *Coordinación Sectorial:* conformado por CCSS, AyA, CENCINAI e IAFA e instancias que por su naturaleza inciden directamente en la salud de la población del territorio y que tiene compromisos específicos definidos en la Política Nacional de Salud vigente.
- *Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional:* conformado por la institucionalidad y sustentado en la Ley N.º 8801 General de Transferencia de Competencias del Poder Ejecutivo de las Municipalidades, la cual sede a los gobiernos locales la responsabilidad de combinar la política con incidencia local en conjunto con las instituciones a nivel cantonal; participando en este espacio de articulación actores como el MEP, IMAS, Cámara de Turismo, Policía de Migración y Extranjería, Guardacostas, INDER, PANI, CCSS, AYA, Ministerio de Salud, entre otras.
- *Comisiones Institucionales Locales:* espacios de articulación interinstitucional de coordinación que trazan en planes de trabajo anuales acciones estratégicas con la finalidad de maximizar los recursos y las poblaciones metas que por su naturaleza tienen cada una de ellas, entre las cuales están:
 - *Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno (COLEAMMI):* espacio de articulación a cargo de investigar las muertes maternas e infantiles prevenibles y mejorar la calidad de atención en salud para las mujeres gestantes y los recién nacidos.
 - *Comisión Municipal de Emergencias (CME):* en este espacio se coordinan acciones interinstitucionales y comunitarias para prevenir, mitigar y atender situaciones de riesgo y emergencia en el ámbito local.
 - *Comisión Municipal de Medio Ambiente (CMMA):* en este espacio se coordinan y promueven acciones locales para la protección, conservación y gestión sostenible del medio ambiente.

- *Comisiones Locales de Salud Mental (COLOSAM)*: comisión responsable de la promoción, prevención y atención integral de la salud mental.
- *Comisiones Locales de Vigilancia de la Salud (CILOVIS)*: Coordinar la recolección, análisis y difusión de información sobre el estado de salud de la población y sus determinantes sociales, ambientales y económicos, con el fin de facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia.
- *Red de Prevención de la Violencia Intra Familiar y contra las mujeres (VIF)*: cuyo objetivo principal es prevenir, atender y erradicar la violencia intrafamiliar y contra las mujeres mediante acciones coordinadas y campañas comunitarias.
- *Rede Cantonal de Actividad Física para la Salud (RECAFIS)*: la promoción de estilos de vida saludables y el fomento de la actividad física son los principales objetivos de esta comisión.
- *Unidad de Coordinación Local (UCL)*: este espacio de articulación aborda la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes con un enfoque integral en salud, cuyo objetivo principal es la reducción del embarazo adolescente y el acceso oportuno a los servicios de salud.

7. Plan de Acción 2026-2030

En el presente documento, encontrará el Plan de Acción para el período 2026-2030. En este apartado, se plasman las principales acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por las instituciones del sector salud y otros actores vinculados para la operacionalización de la Política Local de Salud.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
01.AE1. Fortalecimiento del acceso oportuno y supervisión del control prenatal.	01.AE1.I1. Número de gestantes que acceden a su primera consulta durante el periodo de embarazo.	2024: 350	2026-2030: 1 520 2026: 380 2027: 380 2028: 380 2029: 380 2030: 380	2026-2030: 1 140 000 000 2026: 228 000 000 2027: 228 000 000 2028: 228 000 000 2029: 228 000 000 2030: 228 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS. Corresponsable: Coordinador Médico Área de Salud de Golfito CCSS.
01.AE2. Análisis de mortalidad materna prevenible que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	01.AE2.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local.	2024: 0%	2026-2030: 0% 2026: 0% 2027: 0% 2028: 0% 2029: 0% 2030: 0%	2026-2030: 18 375 000 2026: 3 675 000 2027: 3 675 000 2028: 3 675 000 2029: 3 675 000 2030: 3 675 000	Responsable: COLEAMMI (MS-CCSS.) Regulación de Servicios de Salud DARS Golfito.
01.AE3. Análisis de mortalidad infantil prevenible que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	01.AE3.I1. Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local.	2024: 33%	2026-2030: 25% 2026: 30% 2027: 27% 2028: 26% 2029: 25% 2030: 25%	2026-2030: 18 375 000 2026: 3 675 000 2027: 3 675 000 2028:	Responsable: COLEAMMI (MS-CCSS.) Regulación de Servicios de Salud DARS Golfito.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
				3 675 000 2029: 3 675 000 2030: 3 675 000	
O1.AE4. Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	O1.AE4.I1. Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	2024: ND	2026-2030: 25% 2026: 15% 2027: 15% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 25%	2026-2030: 18 375 000 2026: 3 675 000 2027: 3 675 000 2028: 3 675 000 2029: 3 675 000 2030: 3 675 000	Responsable: COLEAMMI (MS-CCSS.) Regulación de Servicios de Salud ARS Golfito.
O1.AE5. Implementación del servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CENCINAI.	O1.AE5.I1. Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CENCINAI.	2024: 2690	2026-2030: 3 700 2026: 3 300 2027: 3 400 2028: 3 500 2029: 3 600 2030: 3 700	2026-2030: 18 375 000 000 2026: 12 375 000 000 2027: 12 750 000 000 2028: 13 125 000 000 2029: 13 500 000 000 2030: 13 875 000 000	Responsable: Jefatura de Oficina Local CENCINAI Golfito.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O1.AE6. Fortalecimiento de captación de tamizaje en los cantones de Golfito - Puerto Jiménez para una detección temprana del cáncer cervicouterino.	O1.AE6.I1. Número de mujeres que se han realizado una prueba de tamizaje para la detección de cáncer cervicouterino dentro del rango de edad de 20-29 años	2024: 1000	2026-2030: 5 500 2026: 1 100 2027: 1 100 2028: 1 100 2029: 1 100 2030: 1 100	2026-2030: 1 140 000 000 2026: 228 000 000 2027: 228 000 000 2028: 228 000 000 2029: 228 000 000 2030: 228 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS. Corresponsable: Coordinador Médico Área de Salud de Golfito CCSS.
	O1.AE6.I2. Número de mujeres que se han realizado una prueba de tamizaje para la detección de cáncer cervicouterino dentro del rango de edad de 30-64 años.	2024: 2400	2026-2030: 15 000 2026: 3 000 2027: 3 000 2028: 3 000 2029: 3 000 2030: 3 000	2026-2030: 1 140 000 000 2026: 228 000 000 2027: 228 000 000 2028: 228 000 000 2029: 228 000 000 2030: 228 000 000	
O1.AE7. Regulación de la atención de enfermedades asociadas a patologías cardiovasculares.	O1.AE7.I1. Número de consultas de pacientes mayores de 20 años atendidos por primera vez con diagnóstico de Hipertensión Arterial.	2024: 4976	2026-2030: 26 000 2026: 5 200 2027: 5 200 2028: 5 200 2029: 5 200 2030: 5 200	2026-2030: 80 000 000 2026: 16 000 000 2027: 16 000 000 2028: 16 000 000 2029: 16 000 000 2030: 16 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS. Corresponsable: Coordinador Médico Área de Salud de Golfito CCSS.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O1.AE8. Regulación de la atención de la Diabetes Mellitus II.	O1.AE8.I1. Número de consultas de pacientes mayores de 20 años atendidos por primera vez con diagnóstico de Diabetes tipo II.	2024: 2 000	2026-2030: 10 500 2026: 2 100 2027: 2 100 2028: 2 100 2029: 2 100 2030: 2 100	2026-2030: 80 000 000 2026: 16 000 000 2027: 16 000 000 2028: 16 000 000 2029: 16 000 000 2030: 16 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS. Corresponsable: Coordinador Médico Área de Salud de Golfito CCSS.
O1.AE9. Desarrollo de análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas: enfermedad Cerebrovascular, Infarto Agudo de Miocardio; y tipos de cáncer priorizados: mama y gástrico, para la toma de decisiones.	O1.AE9.I1. Incidencia de la mortalidad prematura por Infarto Agudo de Miocardio.	2024: 8	2026-2030: 70 2026: 10 2027: 12 2028: 14 2029: 16 2030: 18	2026-2030: 6 000 000 000 2026: 1 200 000 000 2027: 1 200 000 000 2028: 1 200 000 000 2029: 1 200 000 000 2030: 1 200 000 000	Responsable: Jefatura Redes Hospital MMV CCSS.
	O1.AE9.I2. Incidencia de diagnóstico de Cáncer de estómago	2024: 10	2026-2030: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026-2030: 72 000 000 2026: 12 000 000 2027: 12 000 000 2028: 12 000 000 2029: 12 000 000 2030: 12 000 000	Responsable: Jefatura Redes Hospital MMV CCSS.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
	01.AE9.I3. Incidencia de diagnóstico de Cáncer de Mama	2024: 2	2026-2030: 15 2026: 15 2027: 15 2028: 15 2029: 15 2030: 15	2026-2030: 72 000 000 2026: 12 000 000 2027: 12 000 000 2028: 12 000 000 2029: 12 000 000 2030: 12 000 000	Responsable: Jefatura Redes Hospital MMV CCSS.
01.AE10. Fortalecimiento de la atención integral de las personas con VIH.	01.AE10.I1. Cantidad de casos nuevos de usuarios con VIH positivo.	2024: 7 casos	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 1 240 000 000 2026: 248 000 000 2027: 248 000 000 2028: 248 000 000 2029: 248 000 000 2030: 248 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS.
01.AE11. Atención con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en la consulta externa.	01.AE11.I1. Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento adecuado.	2024: 100%	2026-2030: 100 % 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 1 140 000 000 2026: 228 000 000 2027: 228 000 000 2028: 228 000 000 2029: 228 000 000 2030: 228 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS. Corresponsable: Coordinador Médico Área de Salud de Golfito CCSS.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.					
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O1.AE12. Atención oportuna de las personas que se registran con diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10	O1.AE12.I1. Número de personas atendidas por primera vez en el año de 20 a 64 años a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad.	2024: 1973	2026-2030: 2053 2026: 1899 2027: 1936 2028: 1974 2029: 2013 2030: 2053	2026-2030: 1 140 000 000 2026: 228 000 000 2027: 228 000 000 2028: 228 000 000 2029: 228 000 000 2030: 228 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS. Corresponsable: Jefatura de Redes Área de Salud de Golfito CCSS.
O1.AE13. Fortalecimiento de la Atención Primaria y Secundaria en Salud Mental.	O1.AE13.I1. Cantidad de personas con trastorno de depresión, que reciben atención Integral en el sistema de salud.	2024: 274	2026-2030: 1 511 2026: 290 2027: 296 2028: 302 2029: 308 2030: 315	2026-2030: 1 190 000 000 2026: 238 000 000 2027: 238 000 000 2028: 238 000 000 2029: 238 000 000 2030: 238 000 000	Responsable: Director Médico Área de Salud de Golfito CCSS. Corresponsable: Jefatura de Redes Área de Salud de Golfito CCSS.
	O1.AE13.I2. Cantidad de personas con conducta de riesgo suicida, que reciben atención Integral en el sistema de salud.	2024: 60	2026-2030: 245 2026: 45 2027: 47 2028: 49 2029: 51 2030: 53	2026-2030: 900 000 000 2026: 180 000 000 2027: 180 000 000 2028: 180 000 000 2029: 180 000 000 2030: 180 000 000	

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE1. Registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes notificados de acuerdo lo establecido en el Decreto Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S del 2017 a través de las boletas de notificación VE-01, VE-02, notificación negativa y boletas especiales.	O2.AE1.I1. Número de entes notificadores que cumplen con la notificación de forma efectiva, oportuna y certera.	2024: 7	2026-2030: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7 2030: 7	2026-2030: 6 8208000 2026: 11368000 2027: 11368000 2028: 11368000 2029: 11368000 2028: 11368000 2030: 11368000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable: CCSS Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. CCSS Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE1.I2. Número de entes notificadores que no cumplen con la notificación de forma efectiva, oportuna y certera.	2024: 0	2026-2030: 0 2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 0	2026-2030: 8665280 2026: 1733056 2027: 1733056 2028: 1733056 2029: 1733056 2030: 1733056	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE2. Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis.	O2.AE2.I1. Porcentaje de casos captados de forma oportuna con Tuberculosis anualmente.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 343750 2026: 68750 2027: 68750 2028: 68750 2029: 68750 2030: 68750	Responsable: CCSS Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica, Director médico.CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica, Director médico.Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación. Corresponsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE2.I2. Número de búsquedas activas de casos de Tuberculosis en comunidades.	2024: 8	2026-2027: 16 2026: 8 2027: 8	2026-2030: 2400000 2026: 1200000 2027: 1200000	Responsables: CCSS Área de Salud de Golfito, Vigilancia Epidemiológica, Director médico. Corresponsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE3. Desarrollo de una estrategia con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de comportamientos, actitudes y prácticas frente a las arbovirosis.	O2.AE3.I1. Número de actividades con enfoque de participación ciudadana que permita la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas frente a las arbovirosis.	2024: 8	2026-2030: 61 2026: 10 2027: 12 2028: 12 2029: 12 2030: 15	2026-2030: 3906250 2026: 781250 2027: 781250 2028: 781250 2029: 781250 2030: 781250	Responsable: DARS Golfito, Planificación Estratégica de la Salud - Promoción de la Salud.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE4. Implementación del componente de atención al paciente de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	O2.AE4.I1. Porcentaje de sintomáticos febriles que consultan los cuales se les contemplo el diagnostico diferencial de arbovirosis dentro de la implementación del componente de atención al paciente de la EGI.	2024: 67%	2026-2030: 85% 2026: 75% 2027: 80% 2028: 85% 2029: 85% 2030: 90%	2026-2030: 125000 2026: 25000 2027: 25000 2028: 25000 2029: 25000 2030: 25000	Responsable DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables : CCSS Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE4.I2. Porcentaje de usuarios a los que se les contemplo el diagnostico diferencial de arbovirosis y se notificaron de forma efectiva a Epidemiologia, REDES y Estadísticas dentro de la implementación del componente de atención al paciente de la EGI.	2024: 97%	2026-2030: 98% 2026: 98% 2027: 98% 2028: 98% 2029: 98% 2030: 98%	2026-2030: 250000 2026: 50000 2027: 50000 2028: 50000 2029: 50000 2030: 50000	Responsable DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables CCSS Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. CCSS Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE5 Intervenciones en campo con actividades de control vectorial.	O2.AE5.I1. Número de casas visitadas.	2024: 16502	2026-2030: 125000 2026: 25000 2027: 25000 2028: 25000 2029: 25000 2030: 25000	2026-2030: 165000000 2026: 33000000 2027: 33000000 2028: 33000000 2029: 33000000 2030: 33000000	Responsable DARS Golfito, Programa Manejo Integrado de Vectores.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE5.I2. Número de depósitos eliminados o tratados.	2024: 25554	2026-2030: 125000 2026: 25000 2027: 25000 2028: 25000 2029: 25000 2030: 25000	2026-2030: 165000000 2026: 33000000 2027: 33000000 2028: 33000000 2029: 33000000 2030: 33000000	Responsable DARS Golfito, Programa Manejo Integrado de Vectores.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE5.I3. Número de casas fumigadas.	2024: 11187	2026-2030: 45000 2026: 9000 2027: 9000 2028: 9000 2029: 9000 2030: 9000	2026-2030: 165000000 2026: 33000000 2027: 33000000 2028: 33000000 2029: 33000000 2030: 33000000	Responsable DARS Golfito, Programa Manejo Integrado de Vectores.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE6 Implementación y fortalecimiento de las acciones en el marco de la Estrategia Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTIR) para la erradicación de la malaria.	O2.AE6.I1. Número de colaboradores voluntarios (COLVOL) activos	2024: 23	2026-2030: 18 2026: 18 2027: 18 2028: 18 2029: 18 2030: 18	2026-2030: 3250000 2026: 650000 2027: 650000 2028: 650000 2029: 650000 2030: 650000	Responsable: DARS Golfito-Supervisión Programa Manejo Integrado de Vectores. Corresponsable: DARS Golfito-Planificación Estratégica de la Salud, Vigilancia de la Salud. CCSS Área de Salud de Golfito, Vigilancia Epidemiológica.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE6.I2. Porcentaje de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud públicos anualmente.	2024: N/D	2026-2030: 140 2026: 282027: 282028: 282029: 282030: 28	2026-2030: 24000000 2026: 4800000 2027: 4800000 2028: 4800000 2029: 4800000 2030: 4800000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables CCSS Área de Salud de Golfito, Vigilancia Epidemiológica. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Vigilancia Epidemiológica.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE6.I3. Porcentaje de casos identificados que son atendidos según lo establecido en la Estrategia (DTIR).	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 13500000 2026: 2700000 2027: 2700000 2028: 2700000 2029: 2700000 2030: 2700000	Responsables: CCSS Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación. Corresponsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE7. Desarrollo de análisis de coberturas de vacunación del cantón Golfito - Puerto Jiménez, según tipo de vacuna del esquema de vacunación del país.	O2.AE7.I1. Número de informes sobre el análisis de coberturas de vacunación desarrollados.	2024: 4	2026-2030: 4 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 2000000 2026: 400000 2027: 400000 2028: 400000 2029: 400000 2030: 400000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable: CCSS Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
	O2.AE7.I2. Porcentaje promedio anual de cumplimiento de planes remediales implementados a nivel local (en caso de tener coberturas extremas)	2024: N/D	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 1000000 2026: 200000 2027: 200000 2028: 200000 2029: 200000 2030: 200000	Responsable:DA RS Golfito, Vigilancia de la Salud.Correspon sable:CCSS: Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE.8. Implementación de acciones para la vigilancia de la Tuberculosis.	O2.AE8.I1. Tasa anual de casos de Tuberculosis por 100000 habitantes.	2024: 8.9	2026-2030: 13.3 2026: 13.3 2027: 13.3 2028: 0 2029: 0 2030: 0	2026-2030: 10500000 2026: 2100000 2027: 2100000 2028: 2100000 2029: 2100000 2030: 2100000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables CCSS: Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE9. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión y Rubéola para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE9.I1. Tasa anual de casos sospechosos sarampión y rubéola por cada 100000 habitantes.	2024: 2.2	2026-2030: 2.2 2026: 2.2 2027: 2.2 2028: 2.2 2029: 2.2 2030: 2.2	2026-2030: 750000 2026: 150000 2027: 150000 2028: 150000 2029: 150000 2030: 150000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables: CCSS: Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE10. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las Parálisis Flácidas.	O2.AE10.I1. Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100.000 habitantes en menores de 15 años.	2024: 0	2026-2030: 02026: 02027: 02028: 02029: 02030: 0	2026-2030: 750000 2026: 150000 2027: 150000 2028: 150000 2029: 150000 2030: 150000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables:CCSS: Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica.C CSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica.E establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE11 Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Hepatitis B por medio de la vacunación para la disminución de morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población menor de 11 meses.	O2.AE11.I1. Porcentaje de cobertura de vacunación pediátrica en menores de 11 meses contra Hepatitis B.	2024: 97%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: 2000000 2026: 400000 2027: 400000 2028: 400000 2029: 400000 2030: 400000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable: CCSS: Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE12 Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de Neumococo por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población a los 4 meses.	O2.AE12.I1. Porcentaje de cobertura de vacunación contra Neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses.	2024: 96%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: \$2000000 2026: 400000 2027: 400000 2028: 400000 2029: 400000 2030: 400000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable: CCSS Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI. CCSS Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE13 Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP) por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población a los 4 años.	O2.AE.13.I1. Porcentaje de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años.	2024: 97%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: 2000000 2026: 400000 2027: 400000 2028: 400000 2029: 400000 2030: 400000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable: CCSS Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.CCSS Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE.14. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Tuberculosis extramiliario (BCG) por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población recién nacida.	O2.AE14.I1. Porcentaje de cobertura de vacunación contra Tuberculosis extramiliario (BCG) en recién nacidos.	2024: 97%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: 2000000 2026: 400000 2027: 400000 2028: 400000 2029: 400000 2030: 400000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable: CCSS Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI. CCSS Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE15. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Varicela por medio de la vacunación para la disminución de morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE15.I1. Porcentaje de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad.	2024: 97%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: 2000000 2026: 400000 2027: 400000 2028: 400000 2029: 400000 2030: 400000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable: CCSS Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE16. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas transmisibles y cáncer para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población con cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.	O2.AE16.I1. Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días.	2024: 98%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: 2000000 2026: 400000 2027: 400000 2028: 400000 2029: 400000 2030: 400000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsable:CCSS: Área de Salud de Golfito, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.CCSS Hospital Manuel Mora Valverde, Jefatura de Enfermería, Enfermera a cargo del PAI.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE17. Implementación local de las 15 capacidades del Reglamento Sanitario Internacional RSI del cantón de Golfito.	O2. AE17.I1. Número de actividades ejecutadas en el marco de las 15 capacidades del RSI.	2024: 14	2026-2030: 14 2026: 14 2027: 14 2028: 14 2029: 14 2030: 14	2026-2030: 7750000 2026: 1550000 2027: 1550000 2028: 1550000 2029: 1550000 2030: 1550000	Responsable DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables CCSS Área de Salud de Golfito, Vigilancia Epidemiológica. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados de notificación. Cruz Roja Costarricense: Unidades operativas. Ministerio de Seguridad Pública: Oficiales de Fuerza Pública, delegaciones locales. Cuerpo de Bomberos de Costa Rica: Estación de Bomberos - Golfito.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
					Comisión Municipal de Emergencias: Oficinas locales de Golfito. Servicio Nacional de Salud Animal: Oficina Regional de Corredores, personal delegado para puntos de entrada marítimo.

Eje2 Vigilancia de la Salud					
Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los cantones de Golfito - Puerto Jiménez.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE18 Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S	O2.AE18.I1. Porcentaje de eventos de salud mental reportados.	2024: 17%	2026-2030: 25% 2026: 20% 2027: 22% 2028: 24% 2029: 25% 2030: 25%	2026-2030: 240000000 2026: 480000000 2027: 480000000 2028: 480000000 2029: 480000000 2030: 480000000	Responsable: DARS Golfito, Vigilancia de la Salud. Corresponsables CCSS Área de Salud de Golfito, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. CCSS: Hospital Manuel Mora Valverde, Estadísticas y Redes en Salud, Vigilancia Epidemiológica. Establecimientos de Salud Privados: Profesionales de la salud encargados del proceso de notificación.

Eje 3: Salud Ambiental

Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez y el crecimiento económico local, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O3.AE1 Verificación del 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.	O3.AE1.I1. Número de sistemas con agua para consumo humano evaluados en el distrito de Pavón.	2024: 7	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 27690120 2026: 553824 2027: 553824 2028: 553824 2029: 553824 2030: 553824	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud.
	O3.AE1.I2. Número de análisis microbiológico, fisicoquímicos y de cloro residual presentado por las ASADAS: Comte, Zancudo Langostino y Las Gemelas, consolidados en un Reporte Operacionales de Agua Potable.	2024: 0	2026-2030: 30 2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	2026-2030: 4500000 2026: 900000 2027: 900000 2028: 900000 2029: 900000 2030: 900000	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud. Corresponsables ASADA Comte, Presidente ASADA Langostino, Presidente ASADA Las Gemelas, Presidente
	O3.AE1.I3. Porcentaje de avance de construcción de sistemas de agua potable para las comunidades del sector indígena Punta Burica de Golfito.	2024: 92%	2026-2030: 92% 2026: 92% 2027: 92% 2028: 92% 2029: 92% 2030: 92%	2026-2030: N/D 2026: N/D 2027: N/D 2028: N/D 2029: N/D 2030: N/D	Responsable: AyA. ORAC Brunca Corresponsable: AyA, UEN Administración de Proyectos. Subgerencia Gestión de Sistemas Delegados AyA

Eje 3: Salud Ambiental

Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez y el crecimiento económico local, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O3.AE2 Servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA y ASADAS.	O3.AE2.I1. Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por A y A.	2024: 47,90%	2026-2030: 50,73% 2026: 48,46% 2027: 49,03% 2028: 49,60% 2029: 50,16% 2030: 50,73%	2026-2030: 2040000000 2026: 408000000 2027: 408000000 2028: 408000000 2029: 408000000 2030: 408000000	Responsable: Acueductos y Alcantarillados, Jefa Cantonal de Golfito y Puerto Jiménez Corresponsables DARS Golfito, Regulación de la Salud
	O3.AE2.I2. Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por ASADAS.	2024: 37,69%	2026-2030: 39,11% 2026: 37,97% 2027: 38,25% 2028: 38,54% 2029: 38,82% 2030: 39,11%	2026-2030: 2040000000 2026: 408000000 2027: 408000000 2028: 408000000 2029: 408000000 2030: 408000000	Responsable: AyA, Oficinas Regionales de Acueductos Comunes (ORAC), Director de Administración de Proyectos y jefe de la Oficina Atención de ASADAS de la Región Brunca. Corresponsables DARS Golfito, Regulación de la Salud

Eje 3: Salud Ambiental

Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez y el crecimiento económico local, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O3.AE3. Desarrollo del proyecto de elaboración del sistema de alcantarillado sanitario de la Ciudad de Golfito	O3.AE3.I1. Porcentaje de avance de las etapas del desarrollo del proyecto de elaboración del sistema de alcantarillado sanitario de la Ciudad de Golfito.	2024: 5%	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 25% 2028: 60% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 26,36 millones de dólares	Responsable: Acueductos y Alcantarillados/je fa cantonal Golfito Corresponsable: ICAA/AyA Unidad Ejecutora BCIE. DARS Golfito, Regulación de la Salud. Municipalidad de Golfito, Alcalde
O3.AE4. Fortalecimiento de las capacidades de los gestores ambientales y comunidades sobre los contenidos de la Estrategia de separación, recuperación y valorización de los residuos.	O3.AE4.I1. Número de gestores de residuos capacitados sobre los contenidos de la Estrategia de separación, recuperación y valorización de los residuos.	2024: 2	2026-2030: 4 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 4	2026-2030: 11 250 000 2026: 1875000 2027: 1875000 2028: 1875000 2029: 1875000 2030: 3750000	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud Corresponsables: Municipalidad de Golfito, Unidad de Gestión Ambiental Municipalidad de Puerto Jiménez, Vicealcaldía
	O3.AE4.I2. Número de líderes comunitarios capacitados sobre la separación, recuperación y valorización de los residuos.	2024: 58	2026-2030: 1840 2026: 258 2027: 313 2028: 368 2029: 423 2030: 478	2026-2030: 5000000 2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud Corresponsables: Municipalidad de Golfito, Unidad de Gestión Ambiental Municipalidad de Puerto Jiménez, Vicealcaldía

Eje 3: Salud Ambiental

Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez y el crecimiento económico local, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O3.AE5. Desarrollo de los Planes de Gestión Integral de Residuos Municipales (PGIRS)	O3.AE5.I1. Porcentaje de avance del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos de la Municipalidad de Golfito	2024: 70%	2026-2030: 80% 2026: 75% 2027: 80% 2028: 80% 2029: 80% 2030: 80%	2026-2030: N/D 2026: N/D 2027: N/D 2028: N/D 2029: N/D 2030: N/D	Responsable: DARS Golfito, Planificación Estratégica de la Salud Corresponsables : Municipalidad de Golfito, UGAM
	O3.AE5.I2. Porcentaje de avance del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos de la Municipalidad de Puerto Jimenez	2024: N/D	2026-2030: 80% 2026: 60% 2027: 70% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 80%	2026-2030: N/D 2026: N/D 2027: N/D 2028: N/D 2029: N/D 2030: N/D	Responsable: DARS Golfito, Planificación Estratégica de la Salud Corresponsables : Municipalidad Puerto Jiménez, Vicealcaldesa
O3.AE6. Implementación de acciones en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	O3.AE6.I1. Porcentaje de implementación del componente de medio ambiente de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 18750000 2026: 3750.000 2027: 3750.000 2028: 3750.000 2029: 3750.000 2030: 3750.000	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud.

Eje 3: Salud Ambiental

Resultado esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez y el crecimiento económico local, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O3.AE8. Fortalecimiento de la capacidad operativa de las Comisiones Municipales de Emergencias del cantón de Golfito y Puerto Jiménez	O3.AE8.I1. Número de miembros de la Comisión Municipal de Emergencia capacitados en temas del riesgo y atención de emergencias.	2024: 45	2026-2030: 59 2026: 50 2027: 53 2028: 56 2029: 59 2030: 59	2026-2030: 5687500 2026: 1137500 2027: 1137500 2028: 1137500 2029: 1137500 2030: 1137500	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud Corresponsable: Municipalidad de Golfito, Vicealcaldesa Municipalidad de Puerto Jiménez, alcalde coordinadora regional de la CNA
	O3.AE8.I2. Número de simulacros ejecutados en el seno de la Comisión Municipal de Emergencias.	2024: 2	2026-2030: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 2500000 2026: 500000 2027: 500000 2028: 500000 2029: 500000 2030: 500000	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud Corresponsable: Municipalidad de Golfito, Vicealcaldesa Municipalidad de Puerto Jiménez, alcalde, coordinadora regional de la CNA.
O3.AE9. Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	O3.AE9.I1. Número de establecimientos comerciales que dispongan de forma adecuada de las aguas residuales	2024: 2270	2026-2030: 3470 2026: 2510 2027: 2750 2028: 2990 2029: 3230 2030: 3470	2026-2030: 120000000 2026: 24000000 2027: 24000000 2028: 24000000 2029: 24000000 2030: 24000000	Responsable: DARS Golfito, Regulación de la Salud.

Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado Esperado: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a las acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades

Objetivo: Población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez con mejoramiento en su estado de salud debido a las acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o Ejecutor
O4.AE1. Mejoramiento de la salud mental de la población mediante la promoción, prevención y fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial.	O4.AE1.I1. Número de personas que participan en proyectos de abordaje integral de salud mental.	2024: 1400	2026-2030: 6910 2026: 1400 2027: 1400 2028: 1370 2029: 1370 2030: 1370	2026-2030: 7644000 2026: 1397000 2027: 1397000 2028: 1212500 2029: 1212500 2028: 1212500 2030: 1212500	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables CCSS Área de Salud de Golfito, Coordinadora de la Comisión Local de Promoción de la Salud CCSS Hospital Manuel Mora Valverde, Trabajo Social
	O4.AE1.I2. Porcentaje de cumplimiento del Plan de abordaje integral en salud mental del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 3 312 500 2026: 662 500 2027: 662 500 2028: 662 500 2029: 662 500 2030: 662 500	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Comisión Local de Salud Mental

	04.AE1.I3. Porcentaje de implementación del programa comunitario Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP).	2024: 0	2026-2030: 96% 2026: 80% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 1 680 000 2026: 280 000 2027: 350 000 2028: 350 000 2029: 350 000 2030: 350 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud
	04.AE1.I4. Porcentaje de avance del desarrollo del plan de Salud Mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS).	2024: 60%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 1 093 750 2026: 218 750 2027: 218 750 2028: 218 750 2029: 218 750 2030: 218 750	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud
04.AE2. Mejoramiento de la atención integral de las personas consumidoras de sustancias lícitas e ilícitas mediante la divulgación, prevención, tratamiento y regulación.	04.AE2.I1. Número de personas de todas las edades que utilizan servicios de atención derivados del consumo de tabaco o nicotina.	2024: 171	2026-2030: 1050 2026: 190 2027: 200 2028: 210 2029: 220 2030: 230	2026-2030: 164 061 500 2026: 29 687 500 2027: 31 250 000 2028: 32 812 000 2029: 34 375 000 2030: 35 937 000	Responsable: Caja Costarricense de Seguro Social - Hospital Manuel Mora Valverde: Clínica Cesación de Fumado y Expreso de la Sobriedad, Área de Salud de Golfito. Corresponsable: DARS Golfito Promoción de la Salud

	O4.AE2.I2. Porcentaje de establecimientos inspeccionados que cumplen con la Ley del Control del Tabaco 9028 y 10066.	2024: 529	2026-2030: 2750 2026: 530 2027: 540 2028: 550 2029: 560 2030: 570	2026-2030: 22 916 665 2026: 4 416 666 2027: 4 500 000 2028: 4 583 333 2029: 4 666 666 2030: 4 750 000	Responsable: DARS GOLFITO Regulación de la Salud- Regulación de los Servicios de Salud
O4.AE3. Desarrollo de proyectos de promoción de la salud en personas menores de edad en tres centros educativos de educación general básica en el distrito de Pavón.	O4.AE3.I1. Número de proyectos de promoción de la salud en personas menores de edad implementados en el distrito de Pavón.	2024: 1	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 937 500 2026: 187 500 2027: 187 500 2028: 187 500 2029: 187 500 2030: 187 500	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Red Cantonal de Actividad Física y Salud
O4.AE4. Promoción de la alimentación saludable como factor protector de la salud.	O4.AE4.I1. Número personas que participan en sesiones educativas en donde se incorporen las GABAS como referente.	2024: 280	2026-2030: 1200 2026: 200 2027: 220 2028: 240 2029: 260 2030: 280	2026-2030: 375000 2026: 62 500 2027: 68 750 2028: 75 000 2029: 81 250 2030: 87 500	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables: CCSS Área Salud Golfito, Comisión de Promoción de la Salud

O4.AE5. Promoción del autocuidado en la población, mediante la articulación intersectorial.	O4.AE5.I1. Número de personas que participan en capacitaciones acerca del autocuidado.	2024: 168	2026-2030: 2800 2026: 500 2027: 530 2028: 560 2029: 590 2030: 620	2026-2030: 3 499 000 2026: 625 000 2027: 662 500 2028: 700 000 2029: 737 000 2030: 775 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables CCSS -Área de Salud de Golfito, Comisión Local de Salud Mental
O4.AE6. Promoción de la actividad física en todos los grupos etarios mediante la articulación intersectorial.	O4.AE6.I1. Porcentaje de implementación del Plan Anual que promueven la actividad física mediante la articulación entre la Red de Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS).	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 3 312 500 2026: 662 500 2027: 662 500 2028: 662 500 2029: 662 500 2030: 662 500	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Red Cantonal de Actividad Física y Salud
O4.AE7. Fomento de la creación, recuperación y mantenimiento de espacios públicos idóneos y seguros para la actividad física, promover el deporte y la recreación, y desarrollar intervenciones para espacios saludables.	O4.AE7.I1. Número de espacios físicos recuperados y con mantenimiento en el cantón de Golfito - Puerto Jiménez para la realización de actividad física y de recreación.	2024: 3	2026-2030: 37 2026: 7 2027: 8 2028: 9 2029: 10 2030: 11	2026-2030: 65 000 000 2026: 65 000 000 2027: N/D 2028: N/D 2029: N/D 2030: N/D	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Municipalidad de Golfito Municipalidad de Puerto Jiménez

	O4.AE7.I2. Número de espacios físicos que se encuentran activos en el cantón Golfito - Puerto Jiménez para la promoción de la actividad física.	2024: 59	2026-2030: 68 2026: 66 2027: 67 2028: 68 2029: 69 2030: 70	2026-2030: 65 000 000 2026: 65 000 000 2027: N/D 2028: N/D 2029: N/D 2030: N/D	
O4.AE8. Implementación de programas de capacitación en educación vial dirigidos a diferentes grupos poblacionales del cantón de Golfito y Puerto Jiménez, con el fin de fortalecer la cultura vial, reducir los accidentes de tránsito y promover el cumplimiento de la normativa vigente.	O4.AE8.I1. Número de personas capacitadas en educación vial en el cantón de Golfito - Puerto Jiménez.	2024: 100	2026-2030: 1400 2026: 300 2027: 290 2028: 280 2029: 270 2030: 260	2026-2030: 230 000 2026: 230 000 2027: N/D 2028: N/D 2029: N/D 2030: N/D	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Municipalidad de Golfito Municipalidad de Puerto Jiménez
O4.AE9. Desarrollo de estrategias, programas y proyectos de prevención sobre la violencia y sus tipos.	O4.AE9.I1. Número de centros educativos ejecutando acciones de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones.	2024: 104	2026-2030: 104 2026: 104 2027: 104 2028: 104 2029: 104 2030: 104	2026-2030: 7 500 000 2026: 1 500 000 2027: 1 500 000 2028: 1 500 000 2029: 1 500 000 2030: 1 500 000	Responsable: MEP-Dirección Regional de Educación de Coto

	O4.AE9.I2. Número de acciones para la prevención de la violencia en el marco de la implementación del PLANОВI.	2024: 35	2026-2030:380 2026: 65 2027: 70 2028: 75 2029: 80 2030: 90	2026-2030: 4 747 000 2026: 812 000 2027: 874 000 2028: 937 000 2029: 1 000 000 2030: 1 124 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Red Prevención Violencia Intrafamiliar Golfito Red Prevención Violencia Intrafamiliar Puerto Jiménez
	O4.AE9.I3. Número de atenciones implementadas en abordaje psicosocial a las víctimas de violencia intrafamiliar	2024: 57	2026-2030: 285 2026: 57 2027: 57 2028: 57 2029: 57 2030:57	2026-2030: 1 790 000 2026: 358 000 2027: 358 000 2028: 358 000 2029: 358 000 2030: 358 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables CCSS Trabajo social Área de Salud de Golfito y Trabajo social Hospital Manuel Mora Valverde
O4.AE10. Fomento del desarrollo integral de la comunidad mediante la implementación de estrategias de promoción de la empleabilidad y el talento humano.	O4.AE10.I1. Número de personas beneficiadas por programas de capacitación para la empleabilidad y desarrollo del talento humano.	2024: 240	2026-2030: 1600 2026: 300 2027: 310 2028: 320 2029: 330 2030:340	2026-2030: 9 999 500 2026: 1 875 000 2027: 1 937 000 2028: 2 000 000 2029: 2 062 500 2030: 2 125 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Oficina de Intermediación Laboral Municipalidad de Golfito y Municipalidad de Puerto Jiménez
O4.AE11. Desarrollo de estrategias de emprendedurismo y el empoderamiento personal en el cantón de Golfito - Puerto Jiménez.	O4.AE11.I1. Número de personas participantes en programas de emprendedurismo y empoderamiento personal.	2024: 60	2026-2030: 1255 2026: 210 2027: 235 2028: 250 2029: 270 2030: 290	2026-2030: 640 000 2026: 108 000 2027: 118 000 2028: 128 000 2029: 138 000 2030: 148 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables Oficina de Intermediación Laboral Municipalidad de Golfito y Municipalidad de Puerto Jiménez

O4.AE12. Promoción de entornos y estilos de vida saludables para la prevención de factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.	O4.AE12.I1. Número de participantes en actividades educativas y de sensibilización realizadas sobre prevención de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles ENTs.	2024: 50	2026-2030: 250 2026: 50 2027: 50 2028: 50 2029: 50 2030: 50	2026-2030: 125 000 2026: 25 000 2027: 25 000 2028: 25 000 2029: 25 000 2030: 25 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables: CCSS Área de Salud de Golfito
O4.AE13. Promoción de una alimentación saludable como un factor protector del sobrepeso y obesidad en la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez	O4.AE13.I1. Número de participantes en actividades educativas realizadas para promover alimentación saludable en la población del cantón de Golfito - Puerto Jiménez.	2024: 260	2026-2030: 1 000 2026: 180 2027: 190 2028: 200 2029: 210 2030: 220	2026-2030: 546 873 2026: 98 437 2027: 103 906 2028: 109 375 2029: 114 843 2030: 120 312	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsable: CCSS Área de Salud de Golfito Comisión de Promoción de la Salud
O4.AE14. Acompañamiento y asesoría técnica a grupos organizados que implementen acciones de promoción de actividad física y salud mental en la población joven.	O4.AE14.I1. Número de grupos organizados que reciben acompañamiento y asesoría técnica para la implementación de acciones de promoción de la actividad física.	2024: 0	2026-2030: 20 2026: 2 2027: 3 2028: 4 2029: 5 2030: 6	2026-2030: 375 000 2026: 37 500 2027: 56 250 2028: 75 000 2029: 93 750 2030: 112 500	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud
	O4.AE14.I2. Número de grupos organizados que reciben acompañamiento y asesoría técnica en salud mental.	2024: 4	2026-2030: 40 2026: 6 2027: 7 2028: 8 2029: 9 2030: 10	2026-2030: 750 000 2026: 112 500 2027: 131 250 2028: 150 000 2029: 168 750 2030: 187 500	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud

O4.AE15. Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)	O4.AE15.I1. Número de centros educativos que implementan la estrategia CEPS.	2024: 0	2026-2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030:1	2026-2030: 1 875 000 2026: 375 000 2027: 375 000 2028: 375 000 2029: 375 000 2030: 375 000	Responsable: DARS GOLFITO Promoción de la Salud
O4.AE16. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa.	O4.AE16.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años y de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024: 146	2026-2030: 1 071 2026: 201 2027: 210 2028: 215 2029: 220 2030: 225	2026-2030: 2 248 000 000 2026: 422 000 000 2027: 441 000 000 2028: 451 000 000 2029: 462 000 000 2030: 472 000 000	Responsable: Ministerio de Salud CENCINAI- Oficina Local
	O4.AE16.I2. Número de niños y niñas de 0 a menos de 5 años y de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en el primer nivel de atención de salud.	2024: 52	2026-2030: 330 2026: 622 2027: 642 2028: 662 2029: 682 2030: 70	2026-2030: 2 063 000 2026: 387 500 2027: 400 000 2028: 412 500 2029: 425 000 2030: 437 500	Responsable: CCSS Jefatura Redes Área de Salud de Golfito
O4.AE17. Generación de capacidades para un envejecimiento saludable.	O4.AE17.I1. Número de personas adultas mayores participantes en actividades formativas para el envejecimiento saludable.	2024: 264	2026-2030: 2040 2026: 336 2027: 372 2028: 408 2029: 444 2030: 480	2026-2030: 1250 000 2026: 250 000 2027: 250 000 2028: 250 000 2029: 250 000 2030: 250 000	Responsable: DARS Golfito Promoción de la Salud Corresponsables CCSS- Trabajo Social del Área de Salud de Golfito y Jefatura de Trabajo Social Hospital Manuel Mora Valverde

O4.AE18. Implementación de acciones para el cumplimiento del objetivo 8.5 del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA), para la reducción del embarazo en personas adolescentes.	O4.AE18.I1. Número de adolescentes 10 - 19 años que participan en procesos socioeducativos para la prevención del embarazo adolescente y educación en salud sexual reproductiva.	2024: 228	2026-2030: 1250 2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	2026-2030: 1 125 000 2026: 225 000 2027: 225 000 2028: 225 000 2029: 225 000 2030: 225 000	Responsable: DARS Golfito Regulación de los Servicios de Salud Corresponsable: Unidad de Coordinación Local
	O4.AE18.I2. Número de iniciativas desarrolladas para reducir el embarazo en la población adolescente.	2024: 6	2026-2030: 30 2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	2026-2030: 1 125 000 2026: 225 000 2027: 225 000 2028: 225 000 2029: 225 000 2030: 225 000	Responsable: DARS Golfito Regulación de los Servicios de Salud Corresponsable: Unidad de Coordinación Local
O4.AE19. Fortalecimiento de los sistemas alimentarios saludables y sostenibles como un factor propulsor del desarrollo local.	O4.AE19.I1. Porcentaje de avance de una estrategia para incentivar el consumo de productos frescos, de temporada, de producción local y bajo costo.	2024: 0%	2026-2030: 100% 2026: 20% 2027: 40% 2028: 60% 2029: 80 % 2030: 100%	2026-2030: 3000000 2026: 200000 2027: 400000 2028: 600000 2029: 800000 2030: 1000000	Responsable: DARS Golfito Planificación Estratégica de la Salud
O4.AE.20. Verificación al cumplimiento del Decreto Ejecutivo N.º 36910-MEP-S para el funcionamiento y administración del servicio de soda para centros educativos públicos	O4.AE20.I1. Número de centros educativos que cumplen con lo establecido en el reglamento de sodas escolares.	2024: 3	2026-2030: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 250 000 2026: 50 000 2027: 50 000 2028: 50 000 2029: 50 000 2030: 50 000	Responsable: DARS Golfito Regulación de la Salud

O4.AE21. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad.	O4.AE21.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años y 5 a 12 años con sobrepeso y obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAÍ.	2024: 100	2026-2030: 955 2026: 175 2027: 180 2028: 190 2029: 200 2030: 210	2026-2030: 2 005 000 000 2026: 367 000 000 2027: 378 000 000 2028: 399 000 000 2029: 420 000 000 2030: 441 000 000	Responsable: Ministerio de Salud- CENCINAÍ- Oficina Local
	O4.AE21.I2. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años y 5 a 12 años con sobrepeso y obesidad detectados en el primer nivel de salud.	2024: 312	2026-2030: 1858 2026: 357 2027: 364 2028: 371 2029: 379 2030: 387	2026-2030: 576934 2026: 148 869 2027: 151 788 2028: 154 707 2029: 158 043 2030: 161 379	Responsable: CCSS - Jefatura Redes Área de Salud de Golfito
O4.AE.22. Fortalecimiento de la atención integral de las personas con VIH.	O4.AE22.I1. Número de actividades de prevención del VIH dirigidas a la población general.	2024: 9	2026-2030: 59 2026: 10 2027: 10 2028: 12 2029: 12 2030: 15	2026-2030: 5 900 000 2026: 1 000 000 2027: 1 000 000 2028: 1 200 000 2029: 1 200 000 2030: 1 500 000	Responsable: DARS Golfito Planificación Estratégica de la Salud

8. Modelo de Seguimiento y Evaluación

El Plan Local en Salud y su respectivo Plan de Acción 2026 - 2030, son los instrumentos de planificación que serán sujetos de seguimiento y evaluación por parte de la Dirección de Área Rectora de Salud de Golfito.

De acuerdo con el marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica (MIDEPLAN, 2016) se define el seguimiento como:

“(...) un proceso sistemático y periódico de la ejecución de una intervención para conocer el avance en la utilización de los recursos asignados y en el logro de los objetivos, con el fin de detectar oportunamente, deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste”.

Por su parte, respecto con la evaluación se indica que *“(...) está directamente relacionada con la determinación del mérito de los instrumentos de planificación en relación con su capacidad para satisfacer las necesidades de la población, mediante procedimientos sistemáticos y transparentes (en cuanto a métodos y técnicas aplicadas para levantar y analizar información acerca del objeto de estudio) y criterios definidos previamente a la ejecución del estudio evaluativo”* (MIDEPLAN, 2016).

8.1 Responsabilidad Compartida

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

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

Como parte de las acciones estratégicas de la DP, la USE asume el proceso de seguimiento y evaluación para que las DARS como Unidades Organizativas (UO) involucradas aporten diligentemente en este procesamiento mediante una gestión institucional, interinstitucional e intersectorial ante requerimientos del Plan de Acción

quinquenal de los PLS, de la Política Nacional de Evaluación (PNE) y del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

8.2 Participación Social

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

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

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

8.3 Seguimiento y Evaluación

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

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

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

recomendaciones, planes de mejora y toma de decisiones oportunas, estratégicas y efectivas.

8.4 Gestión por Resultados de Desarrollo

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

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

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

8.5 Aplicación del Seguimiento y Evaluación

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

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

Los componentes del instrumento de seguimiento semestral del Plan de Acción serán Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, I Semestre, Avance (%), Clasificación, Obstáculos, Riesgo,

Acciones de mejora, Medio de verificación, Responsable y Observaciones metodológicas, tal y como se muestra seguidamente:

Tabla 3. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud

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

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

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

Tabla 4. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud.

Eje	Resultado	Objetivo	Acción	Indicador	Categoría	Línea base	Meta anual	I Semestre	II Semestre	Cumplimiento	Avance anual	Clasificación	Factores	Logros	Alcances	Obstáculos	Riesgo	Actividad de	Lecciones	Medio de	Presupuesto	Presupuesto	Ejecución	Responsable
-----	-----------	----------	--------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-------------	--------------	--------------	---------------	----------	--------	----------	------------	--------	--------------	-----------	----------	-------------	-------------	-----------	-------------

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

8.6 Presentación de Informes.

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

Figura 4. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.

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. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

<p>Cumplimiento alto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el resultado anual de la meta es mayor o igual al 90%. 	<p>Cumplimiento medio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el resultado anual de la meta es menor o igual a 89,99% o igual a 50%. 	<p>Cumplimiento bajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el resultado de la meta es menor o igual a 49,99%.
<p>De acuerdo con lo programado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el avance de la meta está de acuerdo con lo previsto. 	<p>Con riesgo de cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una amenaza controlable para su cumplimiento al final del año. 	<p>Con atraso crítico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una seria amenaza para su cumplimiento anual.

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

- **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 Local de Salud o del Plan de Acción.

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

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

9. Gestión del Riesgo

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

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

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

Fuente: Dirección de Planificación 2023.

Para la definición del Sistema de Gestión de Riesgos, se realizó un proceso de consulta con los integrantes del equipo técnico conductor del proceso. Con base en dicha identificación se trabajó en el análisis para la priorización y el establecimiento de las categorías de riesgo, la identificación de sus causas y efectos, el eventual nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia y la definición del nivel de riesgo que estos

representan para alcanzar los resultados que el Plan Local de Salud propone, en una escala de riesgo grave, medio o bajo.

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

Tabla 6. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.

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

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Comunicación	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio
Diseño de Procesos	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas.	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio
Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	Medio
Equipos	Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales.	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
Recurso humano insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y Redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el	Grave

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

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

10. Referencias

- CEPAL. (2018). *Hola Informativa del Consenso de Montevideo*. Obtenido de https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/pages/files/hoja_informativa_consenso_de_montevideo_esp.pdf
- Dirección de Área Rectora de Salud Golfito. (2023). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud>
- Gonzalez, G. (2011). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción. En G. Gonzalez, *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción*.
- López D'Amato, F., Meritano, J., Da Repreentação, C., Licudis, M., & Romano. (2006). *REDALYC.ORG*. Obtenido de Revista del Hospital Materno Infantil Ramón:
- MIDEPLAN. (2016). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión*. San José.
- Ministerio de Salud. (2015). *Política Nacional de Salud*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2023). *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Obtenido de Analisis de Situación Integral de Salud de Golfito 2015-2019:
- Ministerio de Salud, C. R. (2025). *Formulación del Plan Local de Salud*. San José.
- OPS . (07 de 11 de 2023). *OPS*. Obtenido de OPS:
- Organización de las Nacionales Unidas. (2015). *Objetivos del Desarrollo Sostenible*.
- Organización de Naciones Unidas. (2013). *Consenso de Montevideo*. Montevideo.
- Poder Judicial. (2023). *Poder Judicial*. Obtenido de Poder Judicial:
- Política Nacional de Salud. (2023-2033).
- Política Nacional de Salud Mental . (2024-2034). *Minsiterio de Salud* .
- Rica., P. d. (2016). Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica. *Diario Oficial La Gaseta*.
- Rica., P. d. (2016). Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica. *Diario Oficial La Gaseta*.
- Salud, M. d. (2019). Guia Metodologica ASIS. En M. d. Salud, *Guia Metodologica ASIS*.

11. Anexos

Anexo 1. Mapeo de Actores sociales para la elaboración del Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026 – 2030.

Para el desarrollo de la matriz de actores sociales se utilizaron las siguientes definiciones, según la Guía Metodológica ASIS 05.07.19. (Salud, 2019)

- **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 acciones
- **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

Puntaje por mapeo de actores sociales Plan de Acción						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada	1. En contra	1. Ningún interés	1. Poca	
		2. Facilitadora	2. Indiferente	2. Moderado interés	2. Media	
		3. Cooperadora	3. A favor	3. Mucho interés	3. Alta	
Actor del sector salud	Área de Salud de Golfito	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Hospital Manuel Mora Valverde	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	ASADA	3	3	3	2	11
Actor del sector salud	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	CENCINAI	3	3	2	2	10
Actor del sector vinculado a salud	Asociación Administradora del Acueducto de Golfito	3	3	2	2	10
Actor Municipal	Unidad de Gestión Ambiental	3	3	3	2	11

Puntaje por mapeo de actores sociales Plan de Acción						
Categoría del Actor	Actor social (institución/individuo)	Rol o función	Posición	Interés	Influencia	Puntaje Final
		1. No vinculada	1. En contra	1. Ningún interés	1. Poca	
		2. Facilitadora	2. Indiferente	2. Moderado interés	2. Media	
		3. Cooperadora	3. A favor	3. Mucho interés	3. Alta	
Actor Municipal	Alcaldía / Vicealcaldía	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Unidad Desarrollo Social	3	3	2	2	10
Actor del sector público no vincula a salud	Ministerio de Educación Pública	2	3	3	3	11
Actor del sector público no vincula a salud	Oficina Local Patronato Nacional de la Infancia	1	3	2	1	7
Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública de Golfito	1	2	2	1	6

Anexo 2. Lista de participantes formulación Plan de Acción 2023-2030

Institución	Nombre
Área de Salud Golfito, CCSS	Edita Caballero Núñez
	Joel Navarro Camarena
	Jorge Sibaja Salazar
	Laura Bogantes Gutiérrez
	Luis Vargas Villalobos
	Mariela Espinoza Cruz
	Paulo Trejos Céspedes
	Yunieth Zúñiga Hernández
ASADA Las Gemelas	Abilo Concepción Caballero
ASADA Comte	Jairo Gómez Mendoza
ASADA Zancudo Langostino	Otoniel Coronado Jiménez
AyA Orac	Boris Gambia Valladares
	Noilyn Gutiérrez Arias
CEN CINAÍ	Wendy Fallas Navarro
Hospital Manuel Mora Valverde CCSS	Jairo Solís Solís
	Jehussica Araya García
	Pablo Gómez Esquivel
	Stefanny Agüero Mora

Institución	Nombre
	Sue Ann López Porras
Ministerio de Educación Pública	Aurelio Noguera Valverde
	Cecilio Martínez Concepción
Ministerio de Salud	Adriana Sánchez Campos
	Carlos Rosales Rosales
	Cristal Miranda Marín
	Fernando Garita Achio
	Fernando Mata Castro
	Martin Montero Arias
	Rodrigo Fernández Elizondo
	Shirley Gómez Granados
Municipalidad de Golfito	Elvia Cedeño Chavarría
	Freiner Lara Blanco
	Krisia Castillo Sobalbarro
	Manfred Montenegro Castillo
Municipalidad de Puerto Jiménez	Amira Vega Chavarría
	Enrique Segnini Saballo



El Invu KM 3, camino a la Torre, Puntarenas, Golfito, Costa Rica

Teléfono: 4003-9540

www.ministeriodesalud.go.cr