



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

# **PLAN LOCAL DE SALUD**

**2026-2030**

**DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE  
SALUD OSA**

**DICIEMBRE 2025**

**307.12.8.19**

Ministerio de Salud.

Plan local de Salud de Osa 2026-2030.

ARS Osa. San José, Costa Rica.

88 p. 1.56 Mb

**ISBN 978-9977-62-326-9**

1. Planificación en salud. 2. Salud pública. 3. Determinantes sociales.  
4. Articulación. 5. Seguimiento.

## **CRÉDITOS**

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

Adriana Bolaños Cruz

Lady Fonseca Castro

### **Equipo técnico colaborador del Nivel Regional**

Marco Antonio Navarro Fonseca

Edith Rodríguez Ureña

María del Carmen Elizondo Araya

### **Equipo técnico del Nivel Local**

Christian Valverde Alpízar

José Edgar Ortega Briceño

Ivannia Mora González

Iris Salas Guzmán

Karla Reyes Marchena

Carlos Prendas Rodríguez

### **Equipo técnico colaborador**

Dr. Jorge Arturo Calderón Varela, Director HTCC

Dra. July Quesada Ríos, Asistencia Médica del HTCC

Dr. Mario Lara Villalobos, Director ASO

Dr. William Castillo Fallas, Asistente de Dirección ASO

Dr. Ricardo Núñez Raldolph, Vigilancia de la Salud ASO

Lcda. Olger Moscoso Pérez, Administrador A y A

Lcda. Yamil Rojas Betancourt, Jefe Oficina Local de Tránsito

Ing. Marcelo Hidalgo Jiménez, Jefe Oficinal Local MAG

Lic. Manuel Mora Vargas, Federación de ASADAS

Dr. Gabriel Mora Monge, Director Regional MEP

MSc. Eva Artavia Mayorga, Coordinadora CENCINAI

Lic. Ricardo Zúñiga Duarte, INA

Lcda. Aura Forestes Delgado, Vicealcaldesa, Municipalidad de Osa

# CARTA DE COMPROMISO

## Carta de Compromiso

### Para la implementación del Plan Local de Salud 2026-2030

Nosotros, Christian Valverde Alpízar, Director de Área Rectora de Salud Osa a.i., Mainor Anchía Angulo, Alcalde Municipalidad de Osa, Jorge Arturo Calderón Varela, Director Hospital Tomás Casas Casajús, Mario Lara Villalobos, Director Área de Salud de Osa, Mario Villarevia, Jefe de Oficina Local de Acueductos y Alcantarillados Osa a.i., Marcelo Hidalgo Jiménez, Jefe de Oficina Local de Ministerio de Agricultura y Ganadería Osa, Manuel Mora Vargas, Presidente de Federación de ASADAS Osa, Gabriel Mora Monge, Director Regional|Ministerio de Educación Pública, Eva Artavia Mayorga, Jefe Oficina Local Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral Osa, Ricardo Zúñiga Duarte Jefe Oficina Local Osa Instituto Nacional de Aprendizaje, Mainor Anchía Angulo, Alcalde Municipalidad de Osa.

### 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 del cantón de Osa 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 Osa 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 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 Osa 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 la acciones que colaborativamente se han definido en el documento Plan Local de Salud y su Plan de Acción y anexos técnicos adjunto.

Osa, 27 de noviembre del 2025.

 CRISTIAN  
VALVERDE  
ALPIZAR (FIRMA)  
2025.11.27  
14:42:03 -06'00'

Dr. Christian Valverde Alpizar

Director Área Rectora de Salud Osa  
a.i.

Ministerio de Salud

JORGE ARTURO  
CALDERON  
VARELA  
(FIRMA)

Firmado digitalmente  
por JORGE ARTURO  
CALDERON VARELA  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.11.27  
16:02:06 -06'00'

Dr. Jorge Calderón Varela

Director Hospital Tomas Casas  
Casajús

Caja Costarricense de Seguro  
Social

MARIO  
ALFREDO LARA  
VILLALOBOS  
(FIRMA)

Firmado digitalmente  
por MARIO ALFREDO  
LARA VILLALOBOS  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.11.27  
15:46:34 -06'00'

Dr. Mario Lara Villalobos

Director Área de Salud de Osa

Caja Costarricense de Seguro  
Social

MARIO  
ALEXANDER  
VILLAREVIA  
RIVERA  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
MARIO ALEXANDER  
VILLAREVIA RIVERA  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.11.28  
14:15:56 -06'00'

Lic. Mario Vallarevia

Jefe Oficina Local Osa a.i.

Acueductos y Alcantarillados Osa

MARCELO  
HIDALGO  
JIMENEZ  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
MARCELO  
HIDALGO  
JIMENEZ (FIRMA)  
Fecha: 2025.11.28  
09:28:53 -06'00'

Ing. Marcelo Hidalgo Jiménez

Jefe Oficina Local Osa

Ministerio Agricultura y  
Ganadería

MANUEL MORA VARGAS (FIRMA)  
PERSONA FISICA, CPF-06-0277-0514.  
Fecha declarada: 02/12/2025 09:51:46 a. m.  
Esta es una representación gráfica únicamente,  
verifique la validez de la firma.

Lic. Manuel Mora Vargas

Presidente

Federación de ASADAS Osa

GABRIEL EMILIO MORA MONGE (FIRMA)  
PERSONA FISICA, CPF-01-0865-0183.  
Fecha declarada: 28/11/2025 10:24:18 a. m.  
Esta es una representación gráfica únicamente,  
verifique la validez de la firma.

Dr. Gabriel Mora Monge

Jefe Dirección Regional

Ministerio Educación Pública

EVA ISABEL ARTAVIA MAYORGA (FIRMA)  
PERSONA FISICA, CPF-01-0938-0536.  
Fecha declarada: 28/11/2025 09:08:51 a. m.  
Esta es una representación gráfica únicamente,  
verifique la validez de la firma.

MSc. Eva Artavia Mayorga

Jefe Oficina Local Osa

CEN CINAI

RICARDO  
ZUÑIGA  
DUARTE  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
RICARDO ZUÑIGA  
DUARTE (FIRMA)  
Fecha: 2025.12.02  
12:01:50 -06'00'

Lic. Ricardo Zúñiga Duarte

Jefe Oficina Local Osa

Instituto Nacional de  
Aprendizaje

MAINOR  
FERNANDO  
ANCHIA  
ANGULO  
(FIRMA)

Firmado digitalmente  
por MAINOR  
FERNANDO ANCHIA  
ANGULO (FIRMA)  
Fecha: 2025.11.27  
15:25:57 -06'00'

Lic. Mainor Anchía Angulo

Alcalde

Municipalidad de Osa



## TABLA DE CONTENIDO

PORTADA .....	I
ISBN.....	2
CARTA DE COMPROMISO.....	5
TABLA DE CONTENIDOS.....	9
PRESENTACIÓN.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
SIGLAS Y ACRÓNIMOC.....	15
CREDITOS.....	16
MARCO LEGAL.....	15
Tratados Internacionales.....	17
Leyes Nacionales.....	18
Decretos ejecutivos.....	18
Políticas y Planes nacionales.....	20
ESTADOS DE SITUACION Y DIAGNOSTICOS.....	21
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	21
1.1. Aspectos Geográficos.....	21
Figura 1.....	22
1.2. Condiciones Climáticas.....	23
1.2.1 Clima.....	23
1.2.2 Temperatura.....	23
1.2.3 Precipitación.....	23
1.2.4 Hidrografía.....	23
Figura 2. Tipos de suelos principal.....	25
1.3. Recurso Naturales.....	26

<b>2. ASPECTOS DEMOGRAFICOS.....</b>	<b>26</b>
<b>3. ASPECTOS ECONÓMICOS.....</b>	<b>28</b>
3.1. Actividades Productivas.....	29
3.2. Comercio.....	30
3.3. Empleo.....	30
<b>4. ASPECTOS SOCIALES.....</b>	<b>30</b>
4.1. Educación.....	31
4.2. Salud.....	31
4.3. Vivienda.....	31
4.4. Seguridad Ciudadana.....	32
4.5. Cultura.....	32
4.6. Costumbres y Tradiciones.....	32
4.7. Manifestaciones artísticas.....	32
4.8. Patrimonio Cultural.....	32
4.9. Organizaciones Sociales.....	33
<b>5. ASPECTOS AMBIENTALES.....</b>	<b>34</b>
5.1. Gestión ambiental.....	34
<b>6. MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR PRINCIPALES CAUSAS.....</b>	<b>35</b>
Tabla1 Mortalidad Proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019.....	35
6.1. Principales eventos de mortalidad identificados según curso de vida.....	36
Figura3.....	37
6.2. Problemas Identificados con los actores sociales.....	37
6.3 Población objetivo.....	38
6.4 Estructura poblacional.....	38
Figura 4. Pirámides Poblacionales.....	38
<b>7. ENFOQUES Y PRINCIPIOS.....</b>	<b>40</b>
<b>8. MARCO ESTRATEGICO.....</b>	<b>42</b>
8.1 VISION.....	42

<b>8.2 MISION.....</b>	<b>42</b>
<b>8.3 OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>42</b>
<b>8.4. EJES, OBJETIVOS, INDICADORES Y METAS.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 2. Vinculación de temas del Plan Local de Salud 2026-2033.....</b>	<b>43</b>
<b>8.4.1 Eje 1. Calidad, Acceso y Cobertura universal en salud.....</b>	<b>44</b>
<b>8.4.2 Eje 2. Vigilancia de la salud.....</b>	<b>46</b>
<b>8.4.3 Eje 3. Salud ambiental.....</b>	<b>48</b>
<b>8.4.4 Eje 4. Promoción de la Salud.....</b>	<b>49</b>
<b>9. MODELO DE GESTION Y GOBERNANZA.....</b>	<b>50</b>
<b>Figura 5 Ciclo de política pública.....</b>	<b>51</b>
<b>Figura 6 Ciclo de política pública.....</b>	<b>51</b>
<b>Figura 7 Diagrama modelo de gestión y gobernanza.....</b>	<b>52</b>
<b>10.PLAN DE ACCION -EJES DE PRODUCTOS.....</b>	<b>53</b>
<b>10.1 Eje 1 calidad, acceso y Cobertura universal en salud.....</b>	<b>54</b>
<b>10.2 Eje 2 Vigilancia de la salud.....</b>	<b>59</b>
<b>10.3 Eje 3 Salud ambiental.....</b>	<b>63</b>
<b>10.4 Eje 4 Promoción de la salud.....</b>	<b>66</b>
<b>11. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION.....</b>	<b>73</b>
<b>11.1 Participación social.....</b>	<b>73</b>
<b>11.2 Seguimiento y evaluación.....</b>	<b>74</b>
<b>11.3 Gestión por resultado de desarrollo.....</b>	<b>74</b>
<b>11.4 Aplicación del seguimiento y evaluación.....</b>	<b>75</b>

<b>Tabla 3 Estructura para reportar avance semestral en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan Local de Salud.....</b>	<b>76</b>
<b>Tabla 4 Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Acción del Plan Local de Salud.....</b>	<b>76</b>
<b>11.5 Presentación de informes.....</b>	<b>76</b>
<b>Figura 7 Seguimiento semestral escala de clasificación según avance de metas anuales.....</b>	<b>77</b>
<b>Figura 8 Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.....</b>	<b>77</b>
<b>12. GESTION DEL RIESGO.....</b>	<b>78</b>
<b>Figura 9. Etapas de gestión del riesgo de Plan de Local de Salud 2026-2030.....</b>	<b>79</b>
<b>Tabla 5. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.....</b>	<b>79</b>
<b>Tabla 6. Síntesis de la herramienta general del riesgo Plan de Local de Salud 2026-2030.....</b>	<b>81</b>
<b>13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>14. ANEXOS.....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo 1 Mapeo de Actores Sociales .....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo 2 Lista de participantes en la formulación del Plan Local de Salud.....</b>	<b>88</b>

## **PRESENTACIÓN**

El Plan Local de Salud (PLS) del cantón de Osa 2026-2030 se presenta como un instrumento de planificación estratégica, participativa e intersectorial que busca orientar las políticas, programas y acciones en salud pública para los próximos cinco años. Constituye un compromiso del Ministerio de Salud – Área Rectora de Salud Osa, en articulación con las instituciones públicas, asociaciones de desarrollo, los comités comunales y la sociedad civil organizada.

Este documento responde a la necesidad de contar con un marco de acción coherente y sustentado en evidencia, que atienda los principales problemas de salud identificados en el cantón, promoviendo la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad de las intervenciones, se construye en concordancia con la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción se fundamenta en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2023 del Área Rectora de Salud Osa, en la Política Nacional de Salud Mental, Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública, plan de Gobierno Local de Osa y otros de interés, garantizando la articulación entre lineamientos nacionales y la realidad local. Es producto del esfuerzo de los actores sociales del cantón de Osa, en el cual se definen las acciones estratégicas para realizar el abordaje y ejecución de los programas, proyectos y estrategias concretas existentes en las distintas instituciones y organizaciones involucradas en el proceso con el fin de atender determinantes de la salud del cantón.

**DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE SALUD DE OSA**

**Dr. Christian Valverde Alpízar**

**Director a.i.**

## INTRODUCCION

La salud es un derecho humano fundamental y un componente esencial para el desarrollo sostenible. En este marco, el Plan Local de Salud del cantón de Osa tiene como finalidad establecer una hoja de ruta clara y participativa que permita responder a los principales desafíos epidemiológicos, sociales y ambientales que enfrenta el territorio.

El cantón de Osa se caracteriza por su diversidad cultural, sus amplias riquezas naturales y su importancia estratégica en la Región Brunca. Sin embargo, presenta retos significativos en materia de determinantes sociales, acceso a servicios de salud, riesgos ambientales y predominio de enfermedades no transmisibles, lo cual requiere de un abordaje integral e interinstitucional.

La formulación del presente plan se fundamenta en los hallazgos del ASIS 2023, que revelan un panorama de alta carga de enfermedades crónicas, envejecimiento poblacional, desempleo estructural, rezagos en vivienda y saneamiento, así como vulnerabilidad a fenómenos naturales como inundaciones y sismos. Estos factores influyen directamente en el perfil de salud de la población y en su capacidad de alcanzar mejores niveles de bienestar.

Asimismo, el PLS se enmarca en la Política Nacional de Salud 2023-2033, que establece como ejes prioritarios la rectoría en salud, el fortalecimiento de la atención primaria, la salud mental, la equidad en el acceso a servicios, la gestión de emergencias y la incorporación de la salud en todas las políticas. El Plan también se articula con los compromisos internacionales asumidos por Costa Rica en la Agenda 2030, particularmente en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En consecuencia, este documento constituye una guía estratégica que orientará la acción de las instituciones, la municipalidad y las comunidades del cantón de Osa en los próximos años, con el propósito de garantizar el derecho a la salud, mejorar los indicadores sanitarios y promover un desarrollo integral, inclusivo y sostenible.



## **SIGLA O ACRÓNIMOS**

**ASADA:** Asociación Administradora de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales.

**ASIS:** Análisis de Situación Integral de Salud

**A y A:** Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

**CME:** Comisión Municipal de Emergencia.

**CNE:** Comisión Nacional de Emergencias.

**COLVOL:** Colaborador Voluntario.

**COSEVI:** Consejo de Seguridad Vial.

**CRC:** Cruz Roja Costarricense.

**COLOSAM:** Comisión Local de Salud Mental

**COSEL:** Comité Local Sectorial Agropecuario.

**DARS-Osa:** Dirección Área Rectora de Salud de Osa.

**DINADECO:** Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad.

**Dirección Nacional de CEN-CINAI:** Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.

**HTCC:** Hospital Thomas Casas Casajús.

**IAFA:** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

**ICODER:** Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

**IMAS:** Instituto Mixto de Ayuda Social.

**INA:** Instituto Nacional de Aprendizaje.

**INAMU:** Instituto Nacional de las Mujeres.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

**INDER:** Instituto de Desarrollo Rural.

**MEP:** Ministerio de Educación Pública.

**MIDEPLAN:** Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

**MINAET:** Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones.

**MS:** Ministerio de Salud.

**MSP:** Ministerio de Seguridad Pública.

**ONG:** Organización No Gubernamental.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PANI:** Patronato Nacional de la Infancia.

**PCF:** Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda.

**PNS:** Política Nacional de Salud.

**PNSM:** Política Nacional de Salud Mental.

**RECAFIS:** Red Cantonal de Actividad Física y Salud.

**SINAC:** Sistema Nacional de Áreas Protegidas.

**UNA:** Universidad Nacional de Costa Rica.

**UNED:** Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica.

**PdA:** Plan de Acción.

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

## MARCO LEGAL

El presente documento compila el respaldo jurídico, político y estratégico de los indicadores que conforman el Plan Local de Salud del cantón de Osa, Provincia Puntarenas de Costa Rica. Este marco legal se fundamenta en tratados internacionales, leyes nacionales, decretos ejecutivos, políticas y planes nacionales, los cuales garantizan la implementación y monitoreo de los indicadores de salud.

### Tratados Internacionales

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Ley 9234, 2014).
- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley 9249, 2014).
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, Ley 6968, 1979).
- Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 8089, 2001).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer - Belem Do Pará (Ley 7499, 1994).
- Convención de los Derechos del Niño (1990).
- Protocolo de San Salvador (1988).
- Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y formas conexas de Intolerancia (Ley 9358, 2016).
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 9394, 2016).
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (Ley 8612, 2007).
- Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (Ley 8459, 2005).

- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 8661, 2008).
- Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Ley 9403, 2016).
- Política Regional de Salud del SICA (2023).

### **Leyes Nacionales**

- Constitución Política de Costa Rica (1949).
- Ley General de Salud, N° 5395 (1973).
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412.
- Ley de la Administración Pública, N° 6227.
- Ley de Control del Tabaco, N° 9028.
- Ley VIH/SIDA, N° 7771 (1998) y su reforma Ley 9797 (2019).
- Ley Sistema Nacional de Calidad.
- Ley para la Gestión Integral de Residuos, N° 8839.
- Ley 10066 de Regulación de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN).
- Ley 7586 contra la violencia doméstica.
- Ley 10378: Incorporación del Derecho Fundamental al Deporte y la Recreación.

### **Decretos Ejecutivos**

- Decreto Ejecutivo N° 41287-S: Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.
- Decreto Ejecutivo N° 41599-S: Norma de Atención Integral de Salud Mental y Abordaje Psicosocial.

- Decreto Ejecutivo N° 41632-S: Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia.
- Decreto Ejecutivo N° 44780-S: Declaratoria de la obesidad como enfermedad crónica y Norma Nacional de Atención Integral.
- Decreto Ejecutivo N° 32722-S: Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación.
- Decreto Ejecutivo N° 38924-S: Reglamento para la calidad del agua potable.
- Decreto Ejecutivo N° 37308-S: Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público.
- Decreto Ejecutivo N° 37110-S: Políticas para tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Decreto Ejecutivo N° 37567-S-MINAETH: Reglamento General a la Ley de Gestión Integral de Residuos.
- Decreto Ejecutivo N° 36093-S: Reglamento sobre el manejo de residuos sólidos ordinarios.
- Decreto Ejecutivo N° 42582-S-MIANE: Reglamento de Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes.
- Decreto Ejecutivo N° 42784-S: Norma para la Vigilancia y Control de la Tuberculosis.
- Decreto Ejecutivo N° 40556-S: Reglamento de Vigilancia de la Salud.
- Decreto Ejecutivo N° 32997-S: Manual de Normas para habilitación de establecimientos de atención a personas consumidoras de alcohol y otras drogas.
- Decreto Ejecutivo N° 44476-S: Política de Salud 2023-2033 y Plan de Acción 2024-2028.

## **Políticas y Planes Nacionales**

- Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028.
- Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.
- Política Nacional de Saneamiento de Aguas Residuales (2017).
- Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033.
- Política Pública de la Persona Joven 2020-2024.
- Plan de Implementación de las Guías Alimentarias 2024-2030.
- Plan Estratégico de VIH-SIDA 2024-2027.
- Plan Nacional de Acción de Entomología y Control de Vectores 2022-2024.
- Plan Nacional de Control de Cáncer 2024-2030.
- Plan Estratégico Nacional de la Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030.
- Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable 2022-2026.
- Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de Enfermedades Arbovirales 2023.
- Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las ENT y Obesidad 2022-2030.
- Estrategia Nacional de Reciclaje 2016-2021.



## **ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO**

Conocer el estado de salud de la población, es esencial en los procesos de planificación estratégica, ya que permite identificar los principales problemas de salud, sus determinantes y las necesidades prioritarias para la toma de decisiones informadas e integrales a nivel local que permita la implementación de acciones estratégicas oportunas y eficaces que respondan de forma contextualizada a las necesidades y características epidemiológicas, sociales y ambientales de la población con el fin de mejorar su calidad de vida.

El ASIS es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población.

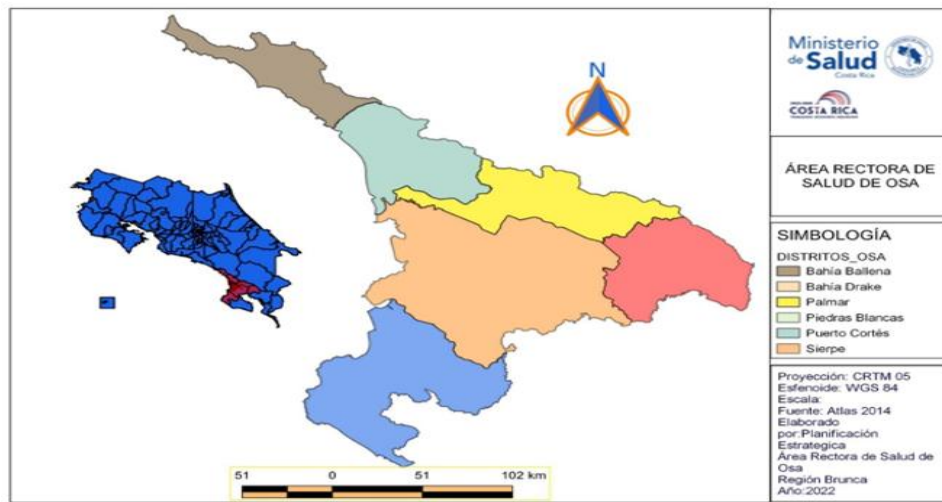
### **1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

#### **1.1 Aspectos Geográficos**

El cantón de Osa se ubica al sur de Costa Rica en la provincia de Puntarenas, en la Región Brunca, es el cantón número 5 de la provincia de Puntarenas, cuenta con seis distritos:

- Puerto Cortés: Este limita con Camaronal y Río Tortuga
- Palmar: Su límite abarca desde Camaronal hasta Villa Colón.
- Sierpe: De finca 12, Corcovado, Riyito al mar Pacífico.
- Bahía Ballena: De río Tortuga, río Barú al mar Pacífico.
- Piedras Blancas: El cual limita de Villa Colón a río Esquinas
- Bahía Drake: De distrito Sierpe a Puerto Jiménez.

**Figura 1: Mapa cantón Osa**



**Fuente:** Planificación Estratégica, ARSO Ministerio de Salud, 2022.

Sus límites cantonales son (1):

- Norte con el cantón de Aguirre.
- Noreste con Buenos Aires y Pérez Zeledón.
- Sureste con Golfito y Golfo Dulce.
- Suroeste con el Océano Pacífico.

Se encuentra situado en las siguientes coordenadas: 09 grados 57'39" latitud norte y 83 grados 30'39" longitud oeste y sus límites geográficos son (1):

Este: Río Esquinas.

Norte: Río Barú.

Sur: Océano Pacífico.

**Oeste:** Quebrada la Iguana

## **1.2 Condiciones Climáticas**

### **1.2.1 Clima**

El clima es tropical lluvioso, se encuentra entre dos estaciones verano e invierno con estación seca (corto periodo), posee un periodo lluvioso severo y largo. La variación anual más importante en el clima corresponde a la lluvia y esta, se debe principalmente a la interacción que se desarrolla entre diferentes sistemas de viento que nos afectan y su topografía (1).

### **1.2.2 Temperaturas**

- Promedio anual: **26 °C – 28 °C** en zonas costeras.
- Máximas: cercanas a **34 °C** en meses secos (febrero–abril).
- Mínimas: entre **22 °C – 24 °C**, principalmente en zonas de altura.

### **1.2.3 Precipitación**

Osa se mantiene como uno de los cantones con mayor pluviosidad del país con un total anual 2024 estimado: entre 4,500 – 6,000 mm, con variaciones según microclima.

Los meses de mayor lluvia: julio, septiembre y octubre y los meses de menor lluvia: enero–marzo.

### **1.2.4 Hidrografía**

El cantón de Osa se caracteriza por una red fluvial de ríos primarios y secundarios permanentes y de gran caudal, aunque de corto trayecto, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por:

Río Grande de Térraba  
Río Sierpe  
Estero Azul  
Río Balzar  
Río Coronado  
Río Uvita

Río Higuerón  
Quebrada Zapatero  
Quebrada Cuachi  
Río Caña Blancal  
Río Camaronal  
Río Chocuaco

Las zonas o barrios que pueden ser más afectados y con alto riesgo por las inundaciones y avalanchas de los ríos y quebradas antes mencionadas son:

Río Térraba: Vergel, Caña Blanca, Palmar Norte -Sur, Cortés, Delicias, Fincas 1, 2.4, 7, 8, 9,10 y 5.

Río Sierpe: La Navidad, Pavón, Sierpe, Finca 12, Adjuntaderas

Estero. Azul: Finca 12

Río Balzar: Ciudad Cortés

Río Coronado: Tres Ríos, Coronado

Río Uvita: Uvita

Quebrada Zapatero: Cortés

Quebrada Cuachi: Vergel

Río Caña Blancal: Caña Blancal

El Río Térraba tiene un recorrido de 160 kilómetros, siendo el más caudaloso y extenso del país. Este tiene una extensión superficial en kilómetros cuadrados de 5 077, nace en Buena Vista en las faldas de los cerros Cuericí (Cordillera de Talamanca). El nombre del río se lo pusieron unos franciscanos en honor a Francisco de Térraba. Otro Río de gran importancia es el Sierpe que tiene una desembocadura de casi un kilómetro de ancho.

Este río cuenta con grandes bellezas, como las bocas y diferentes especies de animales. Se destacan otros ríos como Coto, Colorado, Claro, Tigre, Rincón, Esquinas, Corredores y otros. La zona tiene aproximadamente 130 k m de costa irregular. En el cantón se encuentran parques naturales como el Parque Nacional Corcovado, Parque Nacional Marino Ballena y Piedras Blancas.

**Figura 2: Principales tipos de suelos**



### 1.3 Recursos Naturales

Osa alberga uno de los ecosistemas más biodiversos del planeta, Destacan: Parque Nacional Corcovado, Reserva Forestal Golfo Dulce, Humedal Térraba-Sierpe y Parque Nacional Piedras Blancas.

**Tipos de bosques:** Bosques húmedos tropicales, manglares (el complejo Térraba-Sierpe es el más extenso de Centroamérica) y bosques de galería.

**Uso y valor:** conservación de biodiversidad, captura de carbono, turismo ecológico, protección de cuencas hidrográficas.

## 2. ASPECTOS DEMÓGRAFICOS

### Número de habitantes del cantón

**Estimación para el año 2024: aprox. 29495 habitantes** (según proyecciones del INEC 2000-2050).

**Tendencia** de crecimiento poblacional lento, con ligero descenso en la tasa de natalidad y migración interna hacia zonas urbanas.

### Distribución por edades (estructura poblacional estimada)

**0–17 años:** 24.2%, el 50.08% corresponde al sexo femenino y el 49,2% al masculino.

**18–64 años:** 63.7%, el 51.02% corresponde al sexo masculino y el 48,98% al femenino.

**65 años y más:** 12.1%, el 51,05% corresponde al sexo masculino y el 40.9% al femenino.

Se observa un proceso de envejecimiento poblacional progresivo, con aumento del grupo de adultos mayores.

### Distribución por género

**Hombres:** 51%, **Mujeres:** 49%



Relación de masculinidad: 104 hombres por cada 100 mujeres (mayor presencia masculina en zonas costeras y rurales, asociada a actividades pesqueras y agrícolas).

### **Grupos étnicos**

Predomina población blanco o mestiza, con aproximadamente el 81.8% de la población, seguida por la población mulata con aproximadamente un 11 % de la población, población extranjera, 3,8 %, vinculadas al turismo, la construcción especialmente en Bahía Drake y Bahía Ballena y población Indígena aproximadamente al 2.1% de la población, la cual se ubica en 3 territorios indígenas:

- Territorio indígena Brunca Boruca.
- Territorio indígena Brunca Boruca Rey Curré, estos dos ubicados en el distrito de Palmar, en la parte norte
- Territorio de Alto Laguna (Ngäbe-Buglé), ubicado en el Distrito de Drake.

Las minorías corresponden a personas afrodescendientes, chino y otras.

### **Distribución espacial**

Cabecera: Ciudad Cortés.

Distritos con mayor población: Palmar, Cortés.

Distritos turísticos (Drake, Bahía Ballena) con población flotante estacional.

### **Dinámica Poblacional**

#### **Tasa de natalidad**

Para el año 2024, la tasa de natalidad presenta 12,23 nacimientos por cada 1,000 habitantes, con una tendencia a la baja en comparación con décadas anteriores, en línea con el patrón nacional de disminución de la fecundidad.

#### **Tasa de mortalidad general**

Para el año 2024, 6,67 defunciones por cada 1,000 habitantes, La mortalidad infantil se mantiene cercana a 10 por cada 1,000 nacidos vivos, acorde a los niveles nacionales.

## **Crecimiento poblacional**

Crecimiento natural (nacimientos – defunciones): +0.7% anual, con la migración neta incluida, el crecimiento total del cantón se estima en 0.3% anual, mostrando estancamiento poblacional y envejecimiento progresivo.

## **Migración**

### **Migración interna**

Salida de jóvenes hacia cantones urbanos (San Isidro de El General, San José, Puntarenas), por motivo de estudio y trabajo.

### **Migración internacional**

Presencia de comunidades migrantes de Nicaragua vinculadas a cosechas agrícolas, la construcción y la pesca.

Incremento de residentes extranjeros en zonas turísticas (Bahía Ballena y Drake), dedicados a turismo, comercio, bienes raíces y la construcción.

## **Otros indicadores Sociodemográficos:**

- Relación de dependencia demográfica: 47.8%.
- Relación de dependencia Infantil: 29.8%.
- Relación de dependencia por envejecimiento: 17.9%.
- Porcentaje de mujeres en edad fértil: 52,3%.

## **3. ASPECTOS ECONÓMICOS**

### **3.1 Actividades Productivas**

En el cantón de Osa, las actividades productivas se caracterizan por una combinación de aprovechamiento de recursos naturales, prácticas agrícolas y ganaderas tradicionales, así como un creciente desarrollo turístico que ha transformado la dinámica económica de la zona en las últimas décadas.

La agricultura constituye una de las principales fuentes de sustento de la población. Destacan cultivos de gran relevancia como el arroz, maíz, frijoles, cacao, plátano y yuca, además de productos frutales como piña, papaya, banano, cítricos

y palma aceitera. Estos cultivos se orientan tanto al consumo local como a la comercialización nacional e internacional. La palma africana ha cobrado especial importancia en los últimos años, consolidándose como uno de los productos de mayor impacto en la economía regional.

La ganadería es otra actividad fundamental, principalmente de tipo bovino, destinada a la producción de carne y leche. Se realiza en extensas áreas de pastoreo, aunque también se observa un crecimiento de iniciativas de diversificación productiva que buscan mejorar la sostenibilidad y el uso racional de los suelos.

La pesca artesanal y semi-industrial tiene un papel relevante en las comunidades costeras del cantón, especialmente en Bahía Drake, Palmar y Sierpe. Esta actividad no solo representa un medio de vida para numerosas familias, sino que también contribuye a la seguridad alimentaria y al comercio local.

### **3.2 Comercio**

El comercio en el cantón de Osa constituye un pilar importante de la economía local, aunque se desarrolla principalmente en pequeña y mediana escala. La dinámica comercial está estrechamente vinculada con la producción agrícola, la pesca, la ganadería y, en los últimos años, con el creciente sector turístico. En los centros urbanos principales, como Palmar Norte, Palmar Sur, Ciudad Cortés, Sierpe, Bahía y en Uvita, se concentran supermercados, pulperías, ferreterías, farmacias, tiendas de ropa, mueblerías y otros negocios que abastecen tanto a la población local como a comunidades vecinas. Estos comercios cumplen una función esencial en la distribución de bienes de consumo básico y en la generación de empleo formal e informal.

El turismo ha dinamizado fuertemente la actividad comercial, sobre todo en zonas como Bahía Drake, Puerto Jiménez y Dominical, donde han proliferado hoteles, restaurantes, sodas, agencias de tours, transportes locales y comercios relacionados con el ecoturismo. Este crecimiento ha impulsado también la venta de

artesanías, productos orgánicos y servicios complementarios, creando una economía local más diversificada.

Las ferias del agricultor y productores son otros espacios claves en el comercio local, permitiendo la venta directa de productos agrícolas y pesqueros de la zona, lo cual fortalece la economía campesina, fomenta el consumo local y ofrece alimentos frescos a precios accesibles.

### **3.3 Empleo**

El porcentaje de la población ocupada es del 38,9% del total de la población, el porcentaje de la población desocupada es de un 10,6 % y la población fuera de la fuerza de trabajo es del 50,5%. El 25,2 % labora en el sector primario(agrícola), el 13,2 % se desarrolla en el sector secundario (manufactura, industria, construcción) y un 61.7 % en el sector terciario (Servicios). (anuario INEC 2024).

## **4. ASPECTOS SOCIALES**

### **4.1 Educación**

En el cantón de Osa se imparten los niveles de educación preescolar, primaria y secundaria, tanto en instituciones públicas como privadas, con predominio del sector público, a nivel universitario se cuenta con la Universidad Estatal a Distancia (UNED) y una extensión de la Universidad de Costa Rica, además del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) ubicado en la localidad de Ciudad Cortés. En relación con las coberturas educativas se definen:

Porcentaje de población menor de 5 años que asiste a maternal, interactivo, transición: 17,9%.

Porcentaje de población que asiste a educación regular: 72,6%

Porcentaje de población que asiste a educación general básica: 85,8%

Porcentaje de población con educación secundaria y más: 54,5%

Porcentaje población con educación superior: 16,2% muy baja en relación con la media nacional que es de un 30,7%.

Porcentaje de analfabetismo: 3,9%, alto en relación con la media nacional que es de 2%.

Escolaridad promedio: 7.8% (anuario INEC 2024)

## **4.2 Salud**

El cantón de Osa cuenta con la cobertura del sistema nacional de salud a través de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). La prestación de servicios está organizada en torno al Hospital Tomás Casas Casajús (Ciudad Cortés), el Área de Salud y 10 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y un equipo Móvil, que cubre comunidades urbanas, rurales y costeras. El porcentaje de la población asegurada es de 79% (anuario INEC 2023).

## **4.3 Vivienda**

En el cantón de Osa predominan las viviendas de construcción mixta y de materiales tradicionales, con mayor presencia de casas de madera y cemento. Según el Censo INEC del año 2022 hay total de 13837 de viviendas individuales ocupadas, el promedio de ocupantes por vivienda individual ocupada es de 2,6 habitantes, el porcentaje de viviendas propias es de un 71,5 %, el porcentaje de viviendas en buen estado es de un 46, 4 %, porcentaje de viviendas en estado regular un 33,8 % y el porcentaje de viviendas en mal estado es de un 19,8 %, casi el doble del promedio nacional que es de un 10,9 % de la vivienda. (anuario INEC 2024).

## **4.4 Seguridad Ciudadana**

El cantón de Osa presenta índices de criminalidad moderados a altos, en comparación con otros cantones de la Región Brunca, La tasa nacional fue de 17,2 homicidios por cada 100,000 habitantes. En el cantón de Osa, se registraron 8 homicidios en 2024, lo que equivale a una tasa aproximada de 27,1 por cada 100,000 habitantes, superior al promedio nacional, La mayoría de los casos se relacionaron con ajustes de cuentas y narcotráfico.

- Se registran delitos contra la propiedad (robos, hurtos) en zonas urbanas como Ciudad Cortés, Palmar Bahía -Uvita.

- En áreas costeras y turísticas (Bahía Drake, Sierpe Y Bahía Ballena) se identifican casos asociados a la actividad turística y en menor medida delitos relacionados con el narcotráfico y pesca ilegal.
- La violencia interpersonal, principalmente en el ámbito intrafamiliar y juvenil, es otro factor relevante.

#### **4.5 Cultura**

El idioma predominante es el español, pero en el distrito con áreas turísticas (Bahía Ballena, Bahía Drake, Sierpe) es común el uso del inglés debido al turismo internacional. Además, se conserva presencia de lenguas indígenas, particularmente la brunca y el Ngäbe Re, asociadas a comunidades originarias de la Región Brunca.

#### **4.6 Costumbres y Tradiciones**

Las costumbres reflejan una mezcla entre la herencia indígena, afrodescendiente y campesina.

- Se mantienen prácticas comunitarias como las ferias del agricultor, celebraciones patronales y la pesca artesanal.
- La gastronomía local se centra en productos como el arroz con frijoles, pescado fresco, plátano, pejibaye y cacao.

#### **4.7 Manifestaciones Artísticas**

Osa destaca por su arte popular, danzas folclóricas y música tradicional.

- En escuelas y colegios se promueve el baile típico y la marimba como parte de la educación cultural.
- También se desarrollan iniciativas comunitarias de artesanías en madera, fibras vegetales y piedra, asociadas al patrimonio arqueológico.

#### **4.8 Patrimonio Cultural**

El cantón de Osa alberga uno de los patrimonios más importantes de Costa Rica: las Esferas de Piedra del Diquís, declaradas Patrimonio Mundial de la



Humanidad por la UNESCO en 2014. (34) Este patrimonio arqueológico, junto con el Museo Finca 6, constituye un símbolo cultural del cantón y de Costa Rica. Las esferas están vinculadas a la cosmovisión de los pueblos originarios del Delta del Diquís y forman parte de la identidad cultural local.

#### 4.9 Organizaciones Sociales

El cantón de Osa cuenta con una amplia diversidad de organizaciones sociales, reflejo de su riqueza cultural, ambiental y comunitaria:

- Asociaciones de Desarrollo Integral (ADI): son las más numerosas, presentes en casi todos los distritos, gestionando proyectos de infraestructura, cultura y bienestar comunitario.
- ONGs ambientales y de conservación: destacan organizaciones como Fundación Osa Conservación, Fundación Keto, Fundación Corcovado, Inoceana y otras, enfocadas en la protección de ecosistemas marinos, bosques y biodiversidad.
- Asociaciones productivas: cooperativas de pescadores, agricultores, vinculadas a la economía local.
- Organizaciones comunitarias: comités de deportes y recreación, grupos de mujeres, grupos culturales y asociaciones juveniles.
- Organizaciones de agua (ASADAS): 17 asociaciones administradoras de acueductos comunales brindan acceso al agua potable a la mayoría de las comunidades rurales y un comité de aguas.

Estas organizaciones cumplen un papel clave en la:

**Gestión comunitaria:** fortalecimiento del tejido social y participación ciudadana.

**Protección ambiental:** conservación de bosques, mares y especies protegidas.

**Promoción cultural y deportiva:** actividades recreativas, culturales y deportivas para jóvenes y adultos.

Mejoramiento de vida y desarrollo local en proyectos de infraestructura, vivienda, turismo comunitario y apoyo social.

## 5. ASPECTOS AMBIENTALES

El cantón de Osa es reconocido por su riqueza natural, pero enfrenta retos ambientales significativos:

- **Calidad del aire:** se mantiene en buen estado debido a la baja industrialización; los principales contaminantes provienen del transporte y la quema de residuos en comunidades rurales.
- **Agua:** El A y A suministra el agua para consumo humano en los centros urbanos Palmar Norte, Ciudad Cortés y las fincas de Palmar, se identifican 17 ASADAS que proveen agua potable a diversas comunidades del cantón; sin embargo, hay problemas de contaminación puntual por aguas residuales sin tratar y uso de agroquímicos en zonas agrícolas.
- **Suelo:** la fertilidad se ve afectada en áreas dedicadas al monocultivo (palma aceitera), donde se registran procesos de erosión.
- **Deforestación:** aunque se ha reducido en las últimas dos décadas por políticas de conservación, aún se identifican presiones en manglares, humedales y zonas de expansión agrícola.

### 5.1 Gestión Ambiental

- Existen programas de pago por servicios ambientales (PSA) y esfuerzos de reforestación apoyados por MINAE y ONG ambientales.
- La Municipalidad de Osa implementa programas de recolección de residuos sólidos en cabeceras distritales, abarcando un porcentaje del 84,4 de las viviendas (Anuario INEC 2023), aunque comunidades alejadas aún recurren a quema o entierro.
- ONGs como Osa Conservación y Fundación Keto ejecutan proyectos de conservación marina, reciclaje comunitario y educación ambiental.
- El reto principal es ampliar la cobertura de manejo de residuos y fortalecer la gestión integral de desechos en distritos rurales y turísticos.

## 6. MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR PRINCIPALES CAUSAS

El análisis de la mortalidad constituye un eje central en la comprensión del perfil epidemiológico del cantón de Osa, al reflejar los principales problemas de salud que afectan a la población y orientar las prioridades en materia de políticas públicas y servicios sanitarios. La mortalidad no solo describe la frecuencia y magnitud de los decesos, sino que también permite identificar las desigualdades sociales y territoriales, los factores de riesgo predominantes y las transiciones demográficas y epidemiológicas que experimenta la comunidad.

En el contexto local, el estudio de la mortalidad ofrece información clave para evaluar el impacto de las enfermedades no transmisibles, los eventos externos como accidentes y violencia, así como la efectividad de las intervenciones preventivas y de atención en salud. Asimismo, el análisis de las tendencias en mortalidad brinda una visión integral sobre los cambios en los patrones de vida, el envejecimiento poblacional y los determinantes sociales que influyen en la salud de los habitantes del cantón.

**Tabla 1: Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019**

EVENTOS	Total, del Quinquenio	Tasa del Quinquenio	Porcentaje
<b>1. Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>81</b>	<b>26,4</b>	<b>9,7</b>
Infecciones respiratorias	57	18,6	6,8
<b>2. Enfermedades no transmisibles</b>	<b>580</b>	<b>189,3</b>	<b>69,1</b>
Enfermedades cardiovasculares	179	58,4	21,3
Tumores malignos	171	55,8	20,4
Enfermedades respiratorias	59	19,3	7
Enfermedades digestivas	47	15,3	5,6
Diabetes mellitus	33	10,8	3,9
<b>3. Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>169</b>	<b>55,2</b>	<b>20,1</b>
Accidentes	142	46,3	16,9
Lesiones intencionales	20	6,5	2,4
<b>4. Mal definidas</b>	<b>9</b>	<b>2,9</b>	<b>1,1</b>
Causas mal definidas	9	2,9	1,1
Total general	839	273,8	100

**Fuentes:** INEC, Estadísticas demográficas, mortalidad 2015-2019, elaboración PEES

Como se muestra en la imagen anterior el cantón de Osa enfrenta un perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas no transmisibles, seguido por

muerres por causas externas. Estos problemas se asocian a estilos de vida poco saludables, incremento de trastornos de salud mental y condiciones socioeconómicas como el desempleo, lo que plantea la necesidad de estrategias integrales de prevención, promoción de la salud y fortalecimiento del tejido social y económico.

En el período 2015-2019, las Enfermedades No Transmisibles (ENT) constituyeron la principal causa de muerte en el cantón de Osa, representando un 69,18% del total de defunciones. Dentro de estas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y las enfermedades pulmonares crónicas son las más frecuentes. Esto refleja un patrón epidemiológico similar al nacional, donde las ENT son responsables de la mayor carga de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad representaron un 20,19 % de las defunciones en el cantón, siendo la segunda causa en importancia. Este grupo incluye accidentes de tránsito, homicidios, violencia intrafamiliar, suicidios y otros hechos violentos. Estas muertes afectan principalmente a la población joven y adulta en edad productiva, lo que incrementa su impacto social y económico.

Un 0,96 % de las defunciones fueron clasificadas como causas no definidas, lo que evidencia limitaciones en el registro, diagnóstico y certificación de las muertes. Este vacío dificulta la planificación adecuada de intervenciones sanitarias, pues se carece de precisión en algunos eventos mortales. ASIS-DARS-OSA-2023.

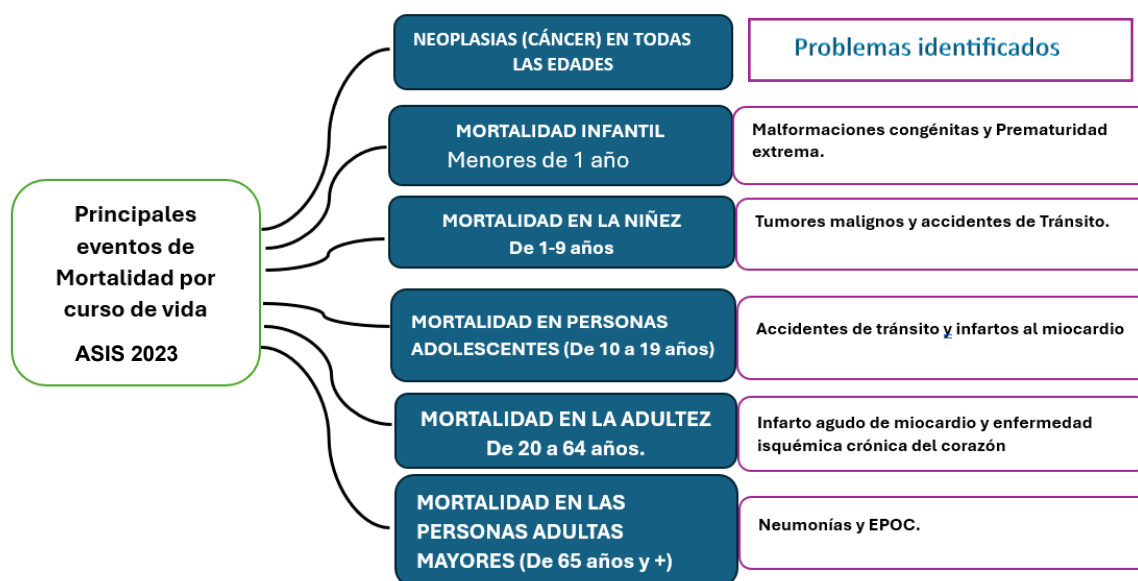
## **6.1 Principales eventos de mortalidad Identificados según curso de vida**

Uno de los parámetros fundamentales para la priorización de problemas del ASIS 2023 se basó en el análisis de las causas de mortalidad en la población del cantón de Osa, con el objetivo principal de identificar los diferenciales en salud y determinar las estrategias más adecuadas para su abordaje.

Para ello, se tomó como periodo de referencia el quinquenio 2015-2019, en el cual se realizó una priorización de las causas de mortalidad general (como se

observa en la figura #3) realizada de acuerdo con la carga global, clasificadas según la CIE-10 en su tercer y cuarto carácter. Posteriormente, se efectuó un desglose por grupos de edad conforme al curso de vida, con especial énfasis en el análisis de las tres primeras causas de mortalidad en cada grupo etario.

**Figura 3: Principales eventos de mortalidad por curso de vida**



Y el problema general identificado fue: Alta incidencia de mortalidad en la población por Enfermedades No Trasmisibles (ENT).

## 6.2 Problemas identificados con los Actores Sociales

La priorización de problemas de salud con participación de actores sociales locales arrojó como resultado tres problemáticas principales:

1. **Estilos de vida no saludables:** reflejados en incremento de obesidad y enfermedades crónicas.
2. **Trastornos de salud mental:** aumentados de manera significativa, especialmente tras la pandemia.

3. **Desempleo:** señalado como factor de riesgo social que incide en la salud de la población.

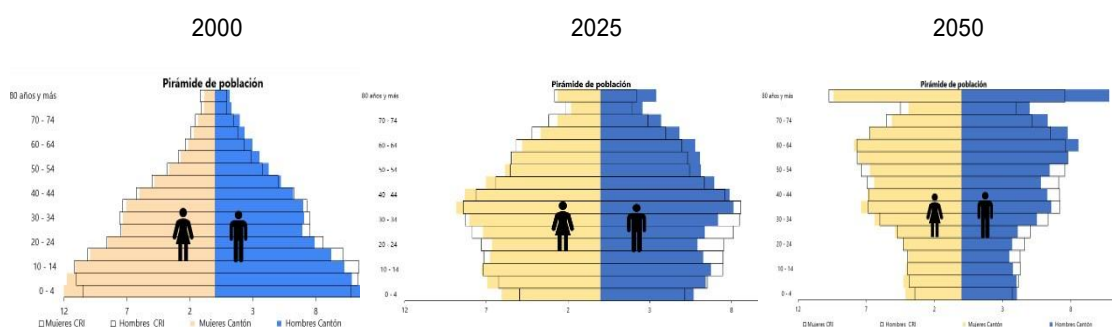
### 6.3 Población Objetivo

El Plan Local de Salud y su plan de acción se dirige a la totalidad de la población residente en el territorio cantonal, tomando como base los datos oficiales del Censo Nacional 2022.

Según la proyección de este censo, el cantón de Osa para el año 2024, contaba con una población total de 29.495 habitantes, de los cuales un 49,3% (14.238) son mujeres y 50,7% (15.257) son hombres. El 61,18% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 26,67% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 12,15 % para 65 años y más, la población menor a los 15 años corresponde con el 21,31% del total de población, la cual ha disminuido en su peso relativo, al pasar del 31,9% en el año 2011 a apenas 20.16% en el año 2024.

### 6.4 Estructura Poblacional

**Figura 4: Pirámides poblacionales  
AÑOS 2000 - 2025-2050**



**Fuente: INEC, Censo 2022, Proyección de la población, 2000-2050**

El cantón de Osa, al igual que el país, evidencia una transición demográfica progresiva hacia el envejecimiento, transitando de una población joven (2000) hacia una de transición demográfica avanzada (2025), y finalmente hacia una población envejecida en 2050, determinada por la disminución de nacimientos, reducción de

la fecundidad, reducción de la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida. Esto implica grandes desafíos en atención a enfermedades crónicas, políticas de envejecimiento saludable, sostenibilidad de la seguridad social y adaptación de los servicios comunitarios.

La población se encuentra distribuida en los distritos de Puerto Cortés, Palmar, Sierpe, Bahía Ballena, Piedras Blancas y Bahía Drake, con un patrón demográfico marcado por la dispersión geográfica y la coexistencia de comunidades urbanas, costeras y rurales. Esta condición genera desafíos particulares en términos de accesibilidad a servicios de salud, transporte sanitario, cobertura de programas preventivos y atención de emergencias.

La población objetivo del plan incluye a todos los grupos etarios y sociales, con especial énfasis en:

- Niñez y adolescencia, por su vulnerabilidad y la necesidad de garantizar controles de crecimiento, desarrollo y educación en salud.
- Mujeres en edad fértil, para fortalecer la atención materno-infantil, control prenatal y prevención de la mortalidad materna.
- Población adulta, principalmente en el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes y obesidad.
- Adulto mayor, debido al incremento progresivo del envejecimiento poblacional y sus implicaciones en atención geriátrica y dependencia funcional.
- Poblaciones vulnerables (indígenas, migrantes, pescadores artesanales y trabajadores agrícolas), quienes enfrentan mayores barreras de acceso a los servicios de salud.

En consecuencia, el Plan Local de Salud de Osa se orienta a garantizar la atención integral, equitativa y oportuna para toda la población cantonal, priorizando las necesidades identificadas a partir de la estructura demográfica y los determinantes sociales de la salud presentes en el territorio.

## 7. ENFOQUES Y PRINCIPIOS

El Plan Local de Salud (PLS) del cantón de Osa se formula en alineación con la Política Nacional de Salud 2023-2033, cuyo propósito es orientar la acción sanitaria hacia la equidad, la calidad y la reducción de brechas sociales, garantizando la sostenibilidad del sistema de salud costarricense. De acuerdo con la Política Nacional, los siguientes enfoques guían la planificación local:

1. Acceso y cobertura universal en salud: garantizar que toda la población de Osa acceda a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, sin discriminación.
2. Desarrollo humano sostenible e inclusivo: promover condiciones que favorezcan la salud desde un marco ambientalmente sostenible y socialmente inclusivo.
3. Curso de vida: abordar la salud en todas las etapas, desde la niñez hasta la vejez.
4. Promoción de la salud: fortalecer factores protectores y reducir riesgos mediante educación y entornos saludables.
5. Derechos humanos y equidad de género: asegurar el respeto a los derechos fundamentales y la igualdad de trato.
6. Participación social e intersectorialidad: fomentar la corresponsabilidad comunitaria y la articulación con otros sectores.
7. Interculturalidad: reconocer la diversidad cultural del cantón, con especial atención a poblaciones indígenas y migrantes.
8. Igualdad y no discriminación: garantizar un acceso equitativo, eliminando barreras geográficas, económicas y sociales.
9. Gestión por resultados y transparencia: orientar la planificación local hacia la eficiencia, el logro de metas y la rendición de cuentas.



10. Salud en todas las políticas: integrar la perspectiva de salud en la planificación cantonal y en la gestión de los distintos sectores.

#### Principios orientadores

El PLS de Osa se inspira en los principios establecidos a nivel nacional:

- Equidad: priorizar a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad.
- Solidaridad: fortalecer el compromiso colectivo en torno a la salud.
- Ética: garantizar transparencia, justicia y respeto en la gestión pública.
- Calidad: asegurar que los servicios respondan de forma integral y segura a las necesidades locales.
- Cohesión social: favorecer la integración y la participación comunitaria en la toma de decisiones.
- Inclusión social: integrar a las poblaciones históricamente marginadas en la planificación y acceso a servicios.
- Diversidad: reconocer y valorar las distintas identidades culturales y sociales del cantón.
- Determinantes sociales: la aplicación de estos enfoques y principios permitirá atender desafíos locales como el acceso desigual a servicios de salud en zonas rurales y costeras, la dispersión geográfica, la vulnerabilidad ambiental y los riesgos vinculados a actividades productivas (pesca, agricultura, palma africana).
- Participación comunitaria: se promoverán alianzas con ASADAS, escuelas, comités de salud y organizaciones comunales para garantizar que las acciones sanitarias tengan arraigo territorial.
- Equidad territorial: se dará prioridad a poblaciones en condición de pobreza, a comunidades indígenas de la zona de Osa y a migrantes en condición irregular.

- Transversalización de género e interculturalidad: se aplicarán de forma obligatoria en cada programa y acción del PLS.

## **8. MARCO ESTRATEGICO**

El marco estratégico constituye la guía que orienta la acción sanitaria en Osa, alineando la planificación local con los ejes, objetivos y lineamientos definidos en la Política Nacional de Salud 2023-2033, bajo un enfoque de equidad, sostenibilidad y derechos humanos.

### **8.1 Visión**

Osa será un cantón donde todas las personas vivan de manera saludable, en un entorno de equidad y justicia social, con acceso oportuno y de calidad a los servicios esenciales. Se garantizará la protección del ambiente y se valorará la diversidad cultural como pilares del desarrollo sostenible

### **8.2 Misión**

El Área Rectora de Salud de Osa lidera y regula las acciones en salud, en coordinación con instituciones públicas, gobiernos locales, organizaciones comunitarias y el sector privado, para mejorar las condiciones de vida de la población, promover entornos saludables y fortalecer la participación ciudadana.

### **8.3 Objetivo general**

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

### **8.4 Ejes, objetivos, indicadores y metas**

Como se indicó en el apartado de diagnóstico en donde se detallaron entre otros temas, el estado de la situación de salud del cantón, análisis de brechas y otras, se han definido en el presente Plan Local de Salud cuatro ejes estratégicos, con el fin

de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas. Dentro de dichos ejes se abordan diferentes temáticas las cuales se detallan en la tabla siguiente tabla.

**Tabla 2: Vinculación de temas Plan Local de Salud 2026-2033**

Nombre del eje	Vinculación de temas según eje
Calidad, acceso y cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Acceso equitativo a servicios de salud, sin discriminación.</li> <li>» Fortalecimiento del recurso humano, con capacitación y distribución adecuada.</li> <li>» Impulso a la atención primaria, como base del modelo de salud.</li> <li>» Gestión de calidad en servicios de salud.</li> <li>» Servicios centrados en el paciente.</li> <li>» Reducción de tiempos de espera y riesgos clínicos.</li> <li>» Coordinación efectiva entre el Ministerio de Salud, CCSS, Hospital Tomás Casas, EBAIS y actores locales. Acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación.</li> </ul>
Vigilancia de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Integración de sistemas de información en salud para la vigilancia, prevención y control de enfermedades.</li> <li>» Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud (documentos de análisis y análisis de desigualdades).</li> <li>» Desarrollo de capacidades técnicas para la vigilancia y control de eventos de salud pública.</li> <li>» Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud.</li> </ul>
Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Saneamiento de las aguas residuales ordinarias y especiales.</li> <li>» Calidad de agua para consumo humano.</li> <li>» Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.</li> <li>» vertido y control de calidad de agua.</li> <li>» Aplicaciones de agroquímicos y el Uso de equipo personal.</li> </ul>

Promoción de la Salud	» Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.
-----------------------	--

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el acceso universal como la eliminación de barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizativas y de género que impiden el uso efectivo de los servicios de salud. Por su parte, la cobertura universal implica que el sistema de salud tenga la capacidad de responder a las necesidades de la población, mediante infraestructura adecuada, personal capacitado, tecnologías apropiadas y financiamiento sostenible.

**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 Osa.

**Resultado esperado:** Mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Osa, debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.

INDICADOR		LINEA BASE	META AL 2030
1.1 Razón de mortalidad materna Cantonal por cada 1000 nacimientos.		2024= 0	0
1.2 Tasa de mortalidad infantil cantonal por cada 1000 nacidos vivos.		2024= 8,26	8,26
1.3 1.3 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estomago (C16), colon (C18) y recto (C20) de 30 a 69 años por cada 10	Cérvix (C53)	3,63	3,63
	Mama (C50),	6,98	6,98

000 habitantes periodo 2020- 2024	Estómago (C16)	5,84	5,84
	Colon (C18),	2,25	2,25
	Recto (C20).	0,79	0,79
<b>1.4 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares I60-I69. Tasa por cada 10000 habitantes periodo 2022-2024.</b>		1,75	1,75
<b>1.5 Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus E10-E14. Tasa por cada 10000 habitantes periodo 2022-2024.</b>		2,41	2,41
<b>1.6 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47. Tasa por cada 10000 habitantes periodo 2022-2024.</b>		0,87	0,87
<b>1.7 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50. Tasa por cada 10000 habitantes periodo 2022-2024.</b>		0	0
<b>1.8 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25. Tasa por cada 10000 habitantes periodo 2022-2024.</b>		4,16	4,16
<b>1.9 Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24.X Tasa por cada 10000 habitantes</b>		2024= 0,67	0,67
<b>1.10 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</b>		HTCC: 0% ASO: 7,61%	HTCC: 0,20% ASO: 10,8%

<b>1.11</b> Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud	HTCC: 0,12 % ASO: 7,74%	HTCC: 0,20% ASO: 9,1%
<b>1.12</b> Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud	HTCC: 2,04 % ASO: 2,20%	HTCC: 2,05% ASO: 2,8%
<b>1.13</b> Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud	HTCC: 0,81% ASO: 0,37%	HTCC: 0,85% ASO: 0,79%
<b>1.14</b> Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria en los servicios de salud	HTCC: 0,02% ASO: 0,03%	HTCC: 0,02% ASO: 0,07%
<b>1.15</b> Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias, por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas para seguimiento con especialista en psiquiatría	HTCC: 0,36% ASO: 0,11%	HTCC: 0,40% ASO: 0,27%

#### 8.4.2 Eje 2. Vigilancia de la Salud

Este eje orienta su acción al análisis sistemático de indicadores en salud mediante la recolección, integración y depuración de datos provenientes de los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud. Su propósito es comprender los determinantes de la salud en sus múltiples dimensiones sociales, económicas, políticas, materiales, biológicas, ambientales y de comportamiento para facilitar la toma de decisiones oportunas por parte de las autoridades sanitarias y otros actores sociales clave.

**Objetivo:** Fortalecer la capacidad del sistema de salud para la detección, prevención, respuesta y control de enfermedades mediante estrategias integradas de vigilancia epidemiológica, participación comunitaria y cobertura efectiva de inmunización.

### Resultado esperado:

Reducción de la incidencia, prevalencia y mortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el control oportuno de brotes y la mejora en la cobertura de vacunación.

INDICADOR	LÍNEA BASE 2024	META 2030
<b>2.1</b> Porcentaje de letalidad de la población por dengue.	0	< 1%
<b>2.2</b> Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el territorio nacional.	10	0
<b>2.3</b> Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 1000 habitantes	0,14	≤ 1
<b>2.4</b> Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	90%	95%
<b>2.5</b> Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).	84%	95%
<b>2.6</b> Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas).	100%	95%
<b>2.7</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra miliar (BCG),	76%	95%
<b>2.8</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.	95%	95%
<b>2.9</b> Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.	116%	95%

### 8.4.3 Eje 3. Salud Ambiental

La salud ambiental hace referencia a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos. Actualmente el cambio climático es uno de los principales desafíos ambientales que afectan a la salud de las poblaciones, tanto por sus efectos directos como por sus impactos en los determinantes sociales y ecológicos de la salud.

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

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

**Resultado esperado:** Reducción de la incidencia, prevalencia y mortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el control oportuno de brotes y la mejora en la cobertura de vacunación.

INDICADOR	LNEA BASE 2024	META 2030
3.1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.	95%	97% de la población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.
3.2 Tasa de recuperación de residuos valorizables por habitante.	0,16 kg de residuos valorizables/habitante/año	15 kg de residuos valorizables/habitante/año



<b>3.3</b> Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón.	87% de los hogares proyectados en el cantón son usuarios del servicio de recolección	93% de los hogares proyectados en el cantón son usuarios del servicio de recolección
---	--	--

#### 8.4.4 Eje 4. Promoción de la Salud

La promoción de la salud es un proceso político y social integral que busca mejorar las condiciones sociales, ambientales y económicas para influir positivamente en la salud de las personas y comunidades. Su propósito es formar ciudadanos más saludables y reducir los costos asociados a las enfermedades.

Aunque la salud suele enfocarse en la pérdida (como enfermedades o riesgos), este enfoque promueve acciones intersectoriales e interinstitucionales que fortalecen los factores protectores y reducen los riesgos. Se basa en los activos comunitarios y las condiciones sociales para fomentar hábitos saludables y facilitar el control individual sobre la propia salud.

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

**Resultado esperado:** La población del cantón de Osa con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

INDICADOR	LINEA BASE 2024	META 2030
<b>4.1</b> Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por <b>1000</b> habitantes.	V00-V89=59 2023:193 muertes, población 2023: 31496 Tasa 6.7	<b>6</b>
<b>4.2</b> Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años	Osa 2016: 17,4	<b>17,4</b>
<b>4.3</b> Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años	Osa 2016:14,6	<b>14,6</b>

<b>4.4</b> Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	Osa 2023: 9,68	<b>9,50</b>
<b>4.5</b> Tasa de mortalidad por suicidios por 1000 habitantes.	Osa 2024: 1,7 suicidios X cada 10000 hb.	<b>1,1</b>
<b>4.6</b> Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	Osa 2016. desnutrición severa 0,6%. Desnutrición severa 2,4 %.	Desnutrición severa 0,6. Desnutrición 2,4%
<b>4.7</b> Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años	Osa 2016. 3,0%	<b>3,0%</b>
<b>4.8</b> Tasa de mortalidad por femicidio por cada 1000 habitantes.	4	<b>0,28</b>

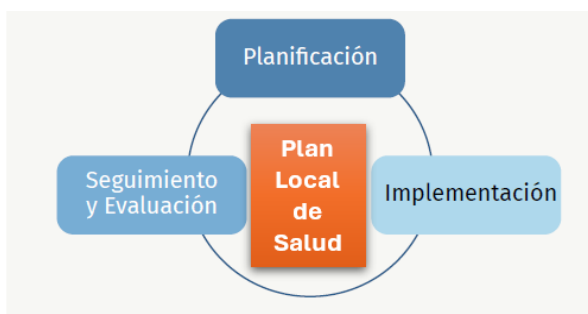
## 9. MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

La gestión y gobernanza del Plan Local de Salud de Osa (2026-2030) se basa en un modelo participativo, intersectorial y transparente que reconoce a la salud como un bien público y un derecho humano fundamental. El fortalecimiento de las capacidades locales y la corresponsabilidad de todos los actores permitirá consolidar un sistema de salud más equitativo, resiliente y sostenible para la población del cantón.

Este modelo de gestión toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019). Detalla la gobernanza en salud a efectos de articular y coordinar con las instituciones tanto del Sistema Nacional de Salud como del Sector Salud, las acciones orientadas al cumplimiento y logros de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en el presente documento, así como la responsabilidad y compromiso que tiene cada uno de los jerarcas del sistema en el nivel local, otros sectores y demás actores sociales clave, que participan en los diferentes espacios de coordinación y articulación de acuerdo con el marco legal y competencias en el cumplimiento de los resultados esperados.

La gobernanza en salud, entendida como el ejercicio articulado de responsabilidades entre instituciones públicas, Municipalidad, sector privado, organizaciones sociales y la comunidad, constituye un eje estratégico para asegurar la efectividad del Plan Local de Salud. En este sentido, se reconoce al Consejo Cantonal de Coordinación interinstitucional (CCCCI) como la instancia política y estratégica para la coordinación y la toma de decisiones, mientras que el Comité Técnico Local de Salud y las mesas temáticas intersectoriales asumen el rol operativo y técnico para la ejecución y seguimiento de las acciones. Este modelo se fundamenta en el ciclo de la política pública

**Figura 5: Ciclo de Política Pública**



Para el cumplimiento de los cuatro ejes del Plan Local de Salud 2026-2030 (PLS) es necesaria la planificación, articulación y coordinación del sector salud y otros actores que tienen vinculación y efecto en la salud de la población, a nivel Local, institucional, intersectorial y sectorial como se detalla en la figura anterior.

**Figura 6: Plan Local de Salud**

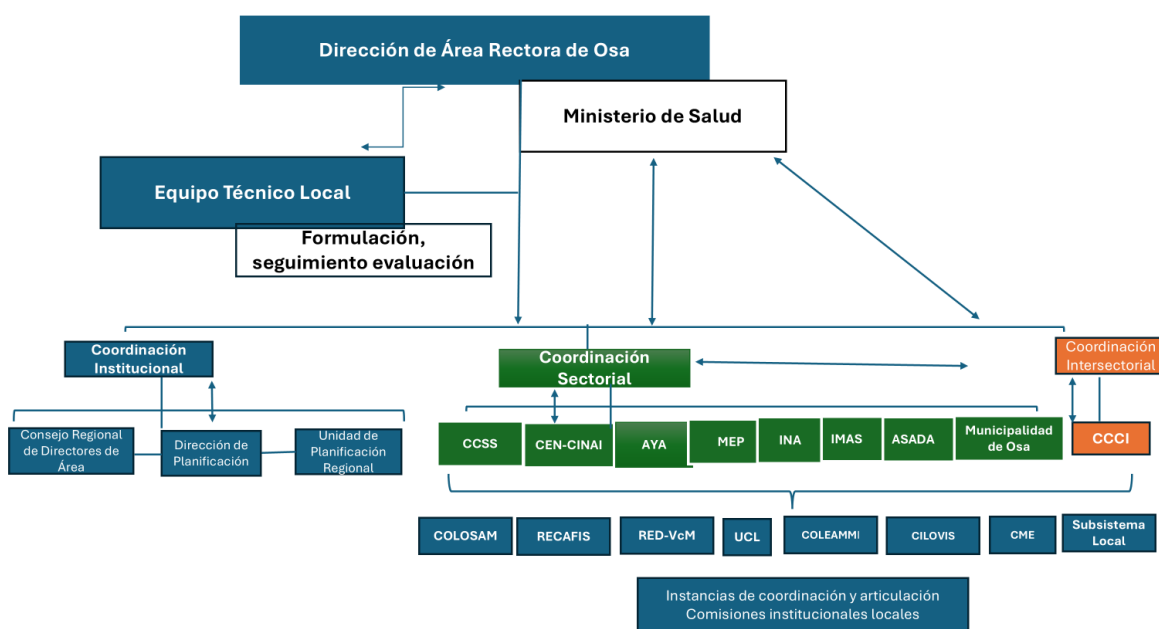


El modelo de gestión propuesto para el Plan Local de Salud de Osa se basa en una estructura integrada que combina planificación estratégica, articulación intersectorial, participación comunitaria y evaluación continua; su objetivo es fortalecer la capacidad del sistema de salud local, promoviendo una 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 7 Diagrama Modelo de Gestión y Gobernanza**



Fuente: Elaboración propia, DARS-Osa 2025

El presente diagrama se fundamenta en una estructura organizativa que promueve la articulación efectiva entre los distintos actores institucionales, sectoriales e intersectoriales que inciden en la salud pública del cantón de Osa.

La coordinación institucional se despliega a través de tres ejes estratégicos: Consejo Regional de Directores de Área, Dirección Planificación y Unidad de Planificación Regional.

Garantizando una respuesta integral y coherente ante las necesidades de la población, fortaleciendo la capacidad operativa del sistema local de salud. Asimismo, el plan reconoce la importancia de la coordinación sectorial con entidades clave como la CCSS, CEN-CINAI, AYA, MEP, INA, IMAS, ASADA y la Municipalidad de Osa, cuya participación permite abordar los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva multisectorial.

La coordinación intersectorial, representada por el CCCI, y las instancias locales de articulación como COLOSAM, RECAFIS, RED-VcM, UCL, COLEAMMI, CILOVIS, CME y el Subsistema Local, constituyen espacios de diálogo, concertación y acción comunitaria que enriquecen la gobernanza sanitaria y fomentan la corresponsabilidad en la construcción de entornos saludables.

Este modelo organizativo refleja el compromiso de la región de Osa con una salud pública participativa, equitativa y sostenible, orientada al bienestar integral de sus habitantes y al cumplimiento de los objetivos nacionales de desarrollo.

## **10. PLAN DE ACCIÓN- EJES DE PRODUCTOS**

El Plan Local de Salud 2026-2030, tendrá un plan de acción quinquenal. En este apartado, se plasman las principales acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por las instituciones del sector salud y de la producción de la salud para la operacionalización del Plan Local Salud.

En el marco del Plan Local de Salud del Área Rectora de Salud de Osa del Ministerio de Salud como ente rector del sistema sanitario nacional, ejerce la rectoría mediante la conducción, regulación, vigilancia y articulación intersectorial, con el fin de garantizar el derecho a la salud de toda la población. Esta función permite coordinar esfuerzos entre instituciones públicas, privadas y comunitarias, promoviendo acciones integrales para mejorar el estado de salud de la población del cantón de Osa.

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

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud					
<b>Resultado esperado:</b> Mejoramiento del estado de salud de la población del Cantón de Osa, debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.					
<b>Objetivo:</b> 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 Osa					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta Anual (2026–2030)	Estimación de Recursos	Responsable / Ejecutor
O1.AE1. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados en el nivel local.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	COLEAMMI -CHEAMMI
	O1.AE1.I12. Porcentaje de gestantes de 15 a 50 años con acceso temprano al control prenatal.	2024: 76%	2026: 77% 2027: 78% 2028: 79% 2029: 80% 2030: 81%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
	O1.AE1.I13. Porcentaje de partos atendidos por médicos, obstetras o enfermeras capacitadas.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC.
	O1.AE1.I4. Tasa anual de cesáreas por cada 1000 partos en el cantón	2024: 333	2026: 333 2027: 333 2028: 333 2029: 333 2030: 333	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC.

	O1.AE1.I5 Porcentaje de mujeres que reciben atención postparto dentro de las 48 horas posteriores al parto	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
O1.AE2. Análisis de mortalidad infantil a nivel local.	O1.AE2.I1. Porcentaje de casos mortalidad infantil analizados a nivel local.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	COLEAMMI-CHEAMMI
	O1.AE2.I2. Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	2024: 0%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	COLEAMMI-CHEAMMI
	O1.AE2.I3. Número de gestantes con acceso a curso psicoprofiláctico del parto	2024: 0	2026: 40 2027: 45 2028: 53 2029: 54 2030: 58	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO-HTCC
O1.AE3 Aumento de la cobertura del seguro de salud para mejorar la protección sanitaria y aumentar la esperanza de vida saludable	O1.AE3.I1. Número de establecimientos en salud que ofrecen horario vespertino	2024: 1	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO

O1.AE4. Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	O1.AE4.I1. Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria en la CCSS	2024: 67,7	2026: 60 2027: 60 2028: 60 2029: 60 2030: 60	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
	O1.AE4.I2. Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en CCSS HTCC.	2024: 105,98	2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100 2030: 100	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
	O1.AE4.I3. Plazo promedio de días de espera para endoscopias alta en CCSS HTCC.	2024: 296,76	2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
	O1.AE4.I4. Porcentaje de cobertura del tamizaje neonatal.	2024: 95%	2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
O1.AE5. Implementación del servicio de nutrición preventiva (CEN-CINAI).	O1.AE5.I1. Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva intra y extramuros.	2024: 1504	2026: 1525 2027: 1545 2028: 1564 2029: 1582 2030: 1599	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
O1.AE6. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades en salud mental para la disminución de la morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O1.AE6.I1. Tasa de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento por cada 10.000 habitantes	2024: 40,3	2026: 35 2027: 35 2028: 35 2029: 35 2030: 35	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
O1.AE7. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, obesidad, cáncer para la disminución de la	O1.AE7.I1. Cobertura de tamizaje de cáncer colorrectal mediante la prueba inmunológica para la detección de sangre oculta en heces en personas de 50 a 74 años.	2024: 3,1%	2026: 5% 2027: 5% 2028: 5% 2029: 5% 2030: 5%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC



morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O1.AE7.I2. Porcentaje de la población de 20 a 74 años con Obesidad que es diagnosticada por año	2024: 0,96 %	2026: 0,94% 2027: 0,92% 2028: 0,90% 2029: 0,88% 2030: 0,86%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
	O1.AE7.I3. Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con Obesidad que recibe educación sobre estilos de vida saludable.	2024: 0,96 %	2026: 0,94% 2027: 0,92% 2028: 0,90% 2029: 0,88% 2030: 0,86%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
	O1.AE7.I4. Porcentaje de la población de 20 a 74 años con hipertensión que es diagnosticada por año.	2024: 0,72%	2026: 0,67% 2027: 0,62% 2028: 0,57% 2029: 0,52% 2030: 0,47%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
	O1.AE7.I5. Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con hipertensión que recibe tratamiento.	2024: 0,72%	2026: 0,67% 2027: 0,62% 2028: 0,57% 2029: 0,52% 2030: 0,47%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
	O1.AE7.I6. Porcentaje de la población de 20 a 74 años con Diabetes Mellitus tipo 2 que es diagnosticada por año.	2024: 0,27%	2026: 0,26% 2027: 0,25% 2028: 0,24% 2029: 0,22% 2030: 0,21%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO

	O1.AE7.I7. Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2 que recibe tratamiento.	2024: 0,27%	2026: 0,26% 2027: 0,25% 2028: 0,24% 2029: 0,22% 2030: 0,21%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
O1.AE8. Atención oportuna con tratamiento adecuado a embarazadas Seropositivas para Sífilis en la consulta externa.	O1.AE8.I1. Porcentaje de embarazadas Seropositivas para Sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado.	2024: 100%	2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
O1.AE9. Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para la disminución de Morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población Ejemplo indicador: Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral	O1.AE9.I1. Número de consultas de atención integral a personas adolescentes realizadas en el Áreas de Salud de la CCSS.	2024: 2243	2026: 2258 2027: 2273 2028: 2288 2029: 2303 2030: 2318	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO

## 10.2 Eje 2 Vigilancia de la Salud

Eje 2: Vigilancia de la Salud					
<b>Resultado esperado:</b> Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.					
<b>Objetivo:</b> Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del Cantón de Osa					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta Anual (2026–2030)	Estimación de Recursos	Responsable / Ejecutor
<b>O2.AE1</b> Intervención en campo con actividades de control vectorial	<b>O2.AE1.I1.</b> Número de casas visitadas	2024:7841	2026:7841 2027:7841 2028:7841 2029:7841 2030:7841	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSOSA-MIV
	<b>O2.AE1.I2.</b> Número de depósitos eliminados o tratados	2024: 44072	2026:32000 2027:32000 2029:32000 2030:32000	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSOSA-MIV
	<b>O2.AE1.I3.</b> Número de casas fumigadas	2024: 23900	2026:4000 2027:4000 2029:4000 2028:4000 2030:4000	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSOSA-MIV
<b>O2.AE2.</b> Porcentaje de avance de la EGI	<b>O2.AE2.I1.</b> Porcentaje de avance de la estrategia de gestión integrada (EGI)	2024: 100%	2026:100% 2027:100% 2029:100% 2028:100% 2030:100%	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSOSA-Planificación Promoción de la salud
<b>O2.AE3.</b> Fortalecimiento de la participación y compromiso de la sociedad civil	<b>O2.AE3.I1.</b> Número de colaboradores voluntarios activos (COLVOL)	2024: 10	2026:7 2027:7 2029:7 2028:7 2030:7	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSO-Equipo Técnico
	<b>O2.AE3.I2.</b> Número de supervisiones DTIR en focos maláricos por semestre	2024: 15	2026:34 2027:34 2029:34 2028:34 2030:34	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSO-CCSS-ASO-HTCC
<b>O2.AE4.</b> Estrategia DTIR (Detección,	<b>O2.AE.I1.</b>	2024: 100%	2026:100% 2027:100%	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000	ARSO-Equipo Técnico

Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) Implementada y en funcionamiento	Porcentaje de casos sospechosos con prueba rápida de malaria		2029:100% 2028:100% 2030:100%	2029: 2000000 2030: 2000000	
<b>02.AE5.</b> Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes	<b>02.AE5.I1.</b> Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de salud pública notificados oportunamente.	2024: 95%	2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSO- Vigilancia de la salud
	<b>02.AE5.I2.</b> Porcentaje de casos cerrados según protocolo vigilancia.	2024:95%	2026:100% 2027:100% 2029:100% 2028:100% 2030:100%	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSO- Vigilancia de la salud
	<b>02.AE5.I3.</b> Porcentaje de brotes cerrados según protocolo de vigilancia.	2024:100%	2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSO- Vigilancia de la salud
<b>02.AE6</b> Análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de Sarampión - Rubeola para toma de decisiones.	<b>02.AE6.I1.</b> Número de informe elaborados de análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de Sarampión - Rubeola.	2024: 0	2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	ARSO- Vigilancia de la salud
<b>02.AE7.</b> Análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de parálisis flácidas aguda en menores de 15 años.	<b>02.AE7.I1.</b> Número de informe del análisis del comportamiento epidemiológico de los casos sospechosos de parálisis flácidas aguda en menores de 15 años.	2024: 0	2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
<b>02.AE18.</b>	<b>02.AE8.I1.</b> Tasa de cobertura	2024:90%	2026:95% 2027:95%	2026: ND 2027: ND 2028: ND	CCSS-ASO- HTCC

Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Hepatitis B por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	de vacunación contra Hepatitis.		2029:95% 2028:95% 2030:95%	2029: ND 2030: ND	
<b>02.AE9.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Neumococo por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	<b>02.AE9.I1.</b> Tasa de cobertura de vacunación contra Neumococo en la segunda dosis a los 4 meses.	2024: 84%	2026:95% 2027:95% 2029:95% 2028:95% 2030:95%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO-HTCC
<b>02.AE10.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión-Rubeola y Paperas (SRP) por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	<b>02.AE10.I1.</b> Tasa de cobertura contra SRP segunda dosis a los 4 años.	2024: 94%	2026:95% 2027:95% 2029:95% 2028:95% 2030:95%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO-HTCC
<b>02.AE11.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del BCG por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la	<b>02.AE11.I1.</b> Tasa de cobertura de vacunación contra la TB extramiliario BCG en recién nacidos.	2024: 76%	2026:95% 2027:95% 2029:95% 2028:95% 2030:95%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO-HTCC

calidad de vida de la población.					
<b>02.AE12.</b> Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del BCG por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	<b>02.AE12.I1.</b> Tasa de cobertura de vacunación contra la Varicela a los 15 meses de edad.	2024: 95%	2026:95% 2027:95% 2029:95% 2028:95% 2030:95%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO-HTCC
<b>02.AE13.</b> Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	<b>02.AE13.I1</b> Porcentaje de cobertura de segunda dosis, vacunación contra el virus del Papilomas Humano en niños de 10 años y 11 meses 29 días.	2024: 116%	2026:95% 2027:95% 2029:95% 2028:95% 2030:95%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	ARSOSA-Vigilancia
<b>02.AE14.</b> Desarrollo de análisis de cobertura de vacunación según tipo de vacunas del esquema de vacunación del país.	<b>02.AE14.I1.</b> Número de informes sobre el análisis de coberturas de vacunación desarrollados	2024:4	2026: 4 2027: 4 2029: 4 2028: 4 2030: 4	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	ARSOSA-Vigilancia
	<b>02.AE14.I2.</b> Porcentaje anual de cumplimiento de planes remediales implementados por áreas rectoras.	2024: 100%	2026:90% 2027:90% 2029:90% 2028:90% 2030:90%	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSOSA-Vigilancia
<b>02.AE15.</b> Prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias	<b>02.AE15.I1.</b> Tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias por cada 1,000 días-paciente.	2024:17%	2026:8% 2027:8% 2029:8% 2028:8% 2030:8%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC
	<b>02.AE15.I2.</b> Tasa de infección del sitio quirúrgico	2024:1,3%	2026:1% 2027:1% 2029:1% 2028:1%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND	CCSS-HTCC

	por tipo de procedimiento.		2030:1%	2030: ND	
	<b>O2.AE15.I3.</b> Tasa de mortalidad atribuible a IAAS	2024:0%	2026: 1% 2027: 1% 2029: 1% 2028: 1% 2030: 1%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-HTCC

### 10.3 EJE 3 Salud Ambiental

Eje 3: Salud Ambiental					
<b>RESULTADO ESPERADO:</b> La población del Cantón de Osa, con acceso a servicios de calidad que garanticen un mejor estado de la salud, mediante un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.					
<b>OBJETIVO:</b> La población del Cantón de Osa, con acceso a servicios de calidad que garanticen un mejor estado de la salud, mediante un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta Anual (2026–2030)	Estimación de Recursos	Responsable / Ejecutor
<b>O3.AE1</b> Servicio de agua potable en forma segura abastecida por el A y A, ASADA.	<b>O3.AE1.I1</b> Porcentaje de población cubierta con servicios de agua para consumo humano abastecida por A y A.	2024: 48%	2026: 52% 2027: 48% 2028: 49% 2029: 51% 2030: 52%	2026:95000000 2027:95000000 2028:95000000 2029:95000000 2030:95000000	A y A
	<b>O3.AE1.I2</b> Porcentaje de acueductos del A y A con planes de seguridad del agua y GIRA elaborados y en ejecución.	2024:100%	2026: 100% 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % 2030: 100 %		A y A, ARSOSA- Planificación
	<b>O3.AE1.I3</b> Porcentaje de reportes de actividades en mantenimientos preventivos ejecutados en los 3 sistemas.	2024:85%	2026:100% 2027: 83,3% 2028: 91,6% 2029: 100% 2030: 100%		A y A

	<b>O3.AE1.I4</b> Porcentaje de reducción de tiempo en días de reparación de fugas	4 días por fugas	2026: 4 2027: 3,75 2028: 3,50 2029: 3,25 2030: 3		A y A
	<b>O3.AE1.I5</b> Porcentaje de población cubierta con servicios de para consumo humano abastecida por ASADAS.	2024:47%	2026:49% 2027:47,5% 2028:47,9% 2029: 48,5% 2030: 49%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	ASADAS, A y A
	<b>O3.AE1.I6</b> Porcentaje de Asadas con planes de seguridad del agua o GIRA elaborados y en ejecución	2024:29%	2026: 41,2% 2027: 53,4% 2028: 65,6% 2029: 77,8% 2030: 90%	2026:ND 2027: ND 2028: ND 2029:ND 2030: ND	ARSO- ASADAS
<b>O3.AE2</b> Desarrollo del programa del control de la calidad del agua potable.	<b>O3.AE2.I1</b> Porcentaje de avance del programa del control de la calidad del agua potable (art. 13).	2024:35%	2026: 48 % 2027: 61 % 2028: 74 % 2029: 87 % 2030: 100 %	2026: 300 000 2027: 300 000 2028: 300 000 2029: 300 000 2030: 300 000	ARSO- Regulación
	<b>O3.AE2.I2</b> Porcentaje de Operadores suministradores de agua para el consumo de agua humano que cumplen con los reportes operacionales	2024:47%	2026:57,6% 2027: 68,2% 2028: 78,8% 2029: 89,4% 2030: 100%	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1300000 2030: 3000000	ARSO- Regulación
<b>O3.AE3</b> Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales.	<b>O3.AE3.I1</b> Porcentaje de sistemas de tratamiento de aguas residuales de manera segura.	2024:20%	2026: 32 % 2027: 44 % 2028: 56 % 2029: 68 % 2030: 80 %	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSO- Regulación



<b>O3.AE4</b> Implementación del Plan Municipal para la Gestión integral de residuos.	<b>O3.AE4.I1</b> Porcentaje de avance en la elaboración del Plan Municipal para la Gestión integral de residuos sólidos en el nivel local.	2024:24%	2026: 100%	2026: 6000 000 2027: 6000 000 2028: 6000 000 2029: 6000 000 2030: 6000 000	Municipalidad, ARSO-planificación
	<b>O3.AE4.I2</b> Porcentaje de avance en la implementación Plan Municipal para la Gestión integral de residuos sólidos en el nivel local.	2024:0%	2026: 10% 2027: 20% 2028: 30% 2029: 40% 2030: 50%	2026: 1000 000 2027: 1000 000 2028: 1000 000 2029: 1000 000 2030: 1000 000	Municipalidad, ARSO-planificación
	<b>O3.AE4.I3</b> Porcentaje de avance de la Estrategia de separación, tratamiento y aprovechamiento de los residuos sólidos.	2024:0%	2026: 10% 2027: 30% 2028: 50% 2029: 70% 2030: 90%	2026:1200000 2027:1200 000 2028:1200000 2029:1200 000 2030:1200 000	Municipalidad, ARSO-planificación
<b>O3.AE5</b> Fortalecimiento y promoción del uso de equipo de protección personal en aplicaciones agrícolas	<b>O3.AE5.I1</b> Número de reproducciones en las plataformas de redes sociales	2024:0	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 250 000 2027: 250 000 2028: 250 000 2029: 250 000 2030: 250 000	MAG-UNED
	<b>O3.AE5.I2</b> Número de personas que son capacitadas sobre el uso correcto del EPP en aplicaciones de agroquímicos.	2024:0	2026: 15 2027: 15 2028: 15 2029: 15 2030: 15	2026: 250 000 2027: 250 000 2028: 250 000 2029: 250 000 2030: 250 000	MAG
<b>O3.AE6</b> Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones de control de tabaco y sus derivados.	<b>O3.AE6.I1</b> Porcentaje anual de inspecciones realizadas por el MS en materia de control de tabaco y sus derivados.	2024:10%	2026: 25% 2027: 30% 2028: 30% 2029: 35% 2030: 35%	2026: 800 000 2027: 800 000 2028: 800 000 2029: 800 000 2030: 800 000	ARSOSA Regulación-Servicios de Salud.

## 10.4 Eje 4. Promoción de la Salud

Eje 4: Promoción de la Salud					
<b>Resultado esperado:</b> La población del Cantón de Osa con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.					
<b>Objetivo:</b> Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del Cantón de Osa por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.					
Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta Anual (2026–2030)	Estimación de Recursos	Responsable / Ejecutor
<b>O4.AE1.</b> Implementación del Programa Actívale en el nivel local.	<b>O4.AE1. I1.</b> Porcentaje de avance de las etapas del Programa Actívale del Comité cantonal de Deportes y Recreación en el nivel local.	2024: 0%	2026:10% 2027:10% 2028:20% 2029:30% 2030:50%	2026:5000 000 2027:5000 000 2028:5000 000 2029: 5000 000 2030: 5000 000	Enlace municipal ante el CCDR. CCDR.
<b>O4.AE2.</b> Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud.	<b>O4.AE2.I1</b> Número de distritos del cantón de Osa en los que se desarrollan actividades que promueven la recreación y el esparcimiento través de la RECAFIS.	2024:6	2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	2026: 1800 000 2027: 1800 000 2028: 1900 000 2029: 1900 000 2030: 2 00 000	Ministerio de Salud-RECAFIS
	<b>O4.AE2.I2.</b> Numero de espacios públicos recuperados para el fortalecimiento de la actividad física, en los distritos del cantón, desde la articulación institucionalidad presente.	2024:6	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 1500 000 2027: 1500 000 2028: 1500 000 2029: 1600 000 2030: 1700 000	Ministerio de Salud Municipalidad. RECAFIS
	<b>O4.AE.2.I3</b> Número de personas que participan en acciones desarrolladas para la promoción de la actividad física en el cantón.	2024: 200	2026:225 2027:225 2028:250 2029: 250 2030: 300	2026: 1500 000 2027: 1500 000 2028: 1500 000 2029: 1500 000 2030: 1500 000	ARSOSA-RECAFIS

	<b>O4.AE2.I4.</b> Número de espacios públicos habilitados y accesibles para el desarrollo de la actividad física y recreación en el Cantón.	2024: 22	2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026: 1000 000 2027: 000 000 2028: 1000 000 2029: 1000 000 2030: 1000 000	Municipalidad-ARSOSA-RECAFIS.
<b>O4.AE3.</b> Implementación de acciones de atención a niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad.	<b>O4.AE3.I1.</b> Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.	2024: 21	2026: 16 2027: 16 2028: 16 2029: 16 2030: 16	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND.	CEN CINAI
	<b>O4.AE3.I2.</b> Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.	2024:9	2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND.	CEN CINAI
	<b>O4.AE3.I3.</b> Número de niños de 5 a menos de 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.	2024:34	2026: 34 2027: 35 2028: 36 2029: 36 2030: 36	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
	<b>O4.AE3.I4.</b> Número de niños de 5 a menos de 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios de CEN-CINAI.	2024:46	2026: 46 2027: 46 2028: 45 2029: 45 2030: 44	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
	<b>O4.AE3.I5.</b> Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años con obesidad captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel	2024:44%	2026: 44% 2027:44% 2028:45 % 2029: 45% 2030: 45%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
	<b>O4.AE3.I6.</b> Porcentaje de pacientes de 0 a 12 años de con	2024:10%	2026: 5% 2027: 5% 2028: 5%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND	CCSS-ASO

	desnutrición captados por el médico tratante y atendidos al menos una vez al año por la nutricionista del primer nivel		2029: 5% 2030: 5%	2030: ND	
<b>O4.AE4.</b> Atención oportuna de las personas que se registran con diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10.	<b>O4.AE4.I1.</b> Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC mayor o igual a 30,0 kg/ m2 a quien se le registra el diagnóstico de obesidad.	2024:20%	2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
	<b>O4.AE4.I2.</b> Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC mayor o igual a 30,0 kg/ m2 a quien se le registra el diagnóstico de obesidad atendidas al menos 1 vez por la nutricionista del primer nivel.	2024:2.96%	2026: 2% 2027: 2% 2028: 2% 2029: 2% 2030: 2%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
<b>O4.AE5.</b> Promoción de una alimentación saludable como un factor protector del sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia	<b>O4.AE5.I1.</b> Número de ferias del agricultor activas en el cantón	2024:0	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 500000 2027: 500000 2028: 500000 2029: 500000 2030: 500000	MEP, ARSOSA- MAG-INDER
	<b>O4.AE5.I2.</b> Porcentaje de centros educativos de secundaria con sodas escolares que cumplen con lo establecido en el reglamento de sodas escolares.	2024:4,29%	2026:4,29% 2027:4,29% 2028: 4,29% 2029: 4,29% 2030: 4,29%	2026: 300000 2027: 300000 2028: 300000 2029: 300000 2030: 300000	ARSOSA
<b>O4.AE6.</b> Promoción de la alimentación saludable como factor protector de la salud	<b>O4.AE6.I1.</b> Número de personas que participan en sesiones educativas con incorporación de las Guías GABSA por curso de vida como referente	2024:0	2026: 30 2027: 30 2028:30 2029: 30 2030:30	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSOSA- RECAFIS.

	<b>O4.AE6.I2.</b> Número de personas participantes en actividades socioeducativas sobre alimentación saludables	2024:100	2026: 100 2027: 120 2028: 100 2029: 130 2030: 140	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSOSA-RECAFIS.
<b>O4.AE7.</b> Fortalecimiento de capacidades en el personal de salud sobre la prevención del embarazo y promoción de la salud sexual y reproductiva.	<b>O4.AE7.I1</b> Número de profesionales del primer nivel capacitados para consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual-MACP (modelo de atención centrada en la persona) a las personas usuarias en edad fértil y con énfasis a personas adolescentes.	2024:15	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO.
<b>O4.AE8.</b> Implementación de acciones de atención de adolescentes mediante la modalidad creciendo juntos para triunfar.	<b>O4.AE8.I1.</b> Número de adolescentes de madres que participan de la modalidad creciendo juntos para triunfar.	2024: 10	2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
<b>O4.AE9.</b> Promoción y prevención de afecciones a la salud mental mediante la ejecución de proyectos de salud mental dirigidos a la población.	<b>O4.AE9.I1.</b> Números de personas que participan en proyectos relacionados con la salud mental.	2024: 50	2026: 60 2027: 70 2028: 80 2029: 90 2030:100	2026: 2000000 2027: 2000000 2028: 2000000 2029: 2000000 2030: 2000000	ARSO-COLOSAM
	<b>O4.AE9.I2.</b> Porcentaje de alianzas interinstitucionales implementadas que resultaron en proyectos activos de salud mental	2024: 1	1 proyecto	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSO-Instituciones

<b>O4.AE10.</b> Implementación de acciones de atención a niños de 0 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa.	<b>O4.AE10.I1.</b> Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en servicios de CEN CINAI.	2024: 13	2026:12 2027:12 2028:10 2029:10 2030:10	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
	<b>O4.AE10.I2.</b> Número de niños de 5 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos en servicios de CEN CINAI.	2024: 8	2026: 7 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
<b>O4.AE11.</b> Implementación de acciones de atención de niños de 0 a menos de 12 años con baja talla y baja talla severa.	<b>O4.AE11.I1.</b> Número de niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en servicios de CEN CINAI.	2024: 50	2026: 50 2027: 45 2028: 45 2029: 45 2030: 45	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
	<b>O4.AE11.I2.</b> Número de niños de 5 a menos de 12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos en servicios de CEN CINAI.	2024: 26	2026: 24 2027: 24 2028: 24 2029: 24 2030: 24	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI
<b>O4.AE12.</b> Implementación de acciones de atención a madres adultas y adolescentes en periodo de gestación y lactancia materna con servicio de promoción de crecimiento, desarrollo, lactancia y alimentación complementaria.	<b>O4.AE12.I1.</b> Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna atendidas en el servicio de nutrición preventiva de CEN CINAI apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo	2024: 304	2026: 305 2027: 310 2028: 310 2029: 310 2030: 310	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN CINAI

<b>04.AE13.I1.</b> Desarrollo de la estrategia de centros educativos promotores de la salud.	<b>04.AE13.I1.</b> Número de centros educativos que implementan la estrategia de centros educativos promotores de la salud CEPS.	2024: 1	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 1500 000 2027: 1500 000 2028: 1500 000 2029: 1500 000 2030: 1500 000	MEP-ARSO.
<b>04.AE14.</b> Desarrollo del plan local de seguridad alimentaria y nutricional.	<b>04.AE14.I1.</b> Porcentaje de avance en la ejecución del plan Local de seguridad alimentaria y nutricional.	2024: 0%	2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSO-COSAN
<b>04.AE15.</b> Implementación de los Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables	<b>04.AE15.I1.</b> Prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población en la población educativa menor de trece años	2024: 30%	2026: 31% 2027: 31% 2028: 31% 2029: 31% 2030: 30%	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	MEP
	<b>04.AE15.I2.</b> Número de profesionales de enfermería de primer ingreso capacitados para la educación de estilos de vida saludable en servicio de la CCSS (I y II nivel)	2024:0	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CCSS-ASO
<b>04.AE16.</b> Fortalecimiento de capacidades en los funcionarios de salud sobre educación en salud mental	<b>04.AE16.I1.</b> Número de funcionarios de salud que son capacitados sobre educación en salud mental.	2024:46	2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSO-COLOSAM
<b>04.AE17.</b> Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida a través de las COLOSAM.	<b>04.AE17.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento del plan anual de la COLOSAM	2024: 90%	2026:90% 2027:90% 2028:90% 2029:90% 2030:90%	2026: 1500 000 2027: 1500 000 2028: 1500 000 2029: 1600 000 2030: 1700 000	ARSOSA-Promoción
	<b>04.AE17.I2.</b> Número de instituciones activamente vinculadas a las COLOSAM	2024: 7	2026:7 2027:7 2028:7 2029:7 2030:7	2026: 1500 000 2027: 1500 000 2028: 1500 000 2029: 1500 000 2030: 1500 000	ARSOSA-Promoción



<b>04.AE18.</b> Desarrollo de capacitaciones en envejecimiento saludable con visión de curso de vida	<b>04.AE18.I1</b> Número de personas que son capacitadas sobre envejecimiento saludable con visión de curso de vida	2024: 60	2026:30 2027:30 2028: 30 2029: 30 2030: 30	2026: 1500 000 2027: 1500 000 2028: 1500 000 2029: 1500 000 2030: 1500 000	ARSOSA. Planificación
<b>04.AE19.</b> Promoción del deporte, la actividad física y recreación.	<b>04.AE19.I1</b> Número de centros de educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles	2024: 70	2026: 70 2027: 70 2028: 70 2029: 70 2030: 70	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	MEP
	<b>04.AE19.I2.</b> Número de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física.	2024: 1	2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	MEP
<b>04.AE20.</b> Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental.	<b>04.AE20.I1.</b> Número de proyectos en salud mental ejecutados.	2024: 0	2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026:25000 000 2027:25000 000 2028:25000 000 2029:25000 000 2030:25000 000	ARSOSA
<b>04.AE21.</b> Desarrollo de estrategias de prevención, atención y protección que fortalezcan el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional	<b>04.AE21.I1</b> Número de niños menores de 13 años atendidos durante el año en las estrategias intra y extramuros con servicios de promoción del crecimiento y desarrollo.	2024: 1395	2026: 1395 2027: 1395 2028: 1395 2029: 1395 2030: 1395	2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	CEN-CINAI
<b>04.AE22.</b> Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios.	<b>04.AE22.I1.</b> Número de personas jóvenes que participan en actividades educativas para la prevención del comportamiento suicida.	2024: 150	2026: 160 2027: 170 2028: 170 2029: 180 2030: 180	2026: 1500 000 2027: 1500 000 2028: 1500 000 2029: 1600 000 2030: 1700 000	ARSO- COLOSAM



<b>O4.AE23.</b> Aplicación efectiva la Ley 9028 y Ley 10066 para el control del tabaco y dispositivos electrónicos de nicotina.	<b>O4.AE23.I1.</b> Número anual de inspecciones realizadas por el ARS en materia de Control de Tabaco y sus derivados	2024: 35	2026: 35 2027: 35 2028: 35 2029: 35 2030: 35	2026: 1000000 2027: 1000000 2028: 1000000 2029: 1000000 2030: 1000000	ARSO-Regulación
--	--	----------	--	---	-----------------

## 11. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Área Rectora de Salud, será responsable del diagnóstico, formulación, ejecución y evaluación del plan en beneficio del estado de salud física, mental y social de la población objetivo de sus áreas de cobertura a través del proceso de Planificación estratégica lidera el proceso de la planificación estratégica, operativa, seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud (PLS) y su Plan de Acción (PdA). Para ello, cuenta con la participación de la Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE), las cuales desarrollan estas funciones en coordinación con enlaces técnicos designados en los tres niveles de gestión institucional y otros enlaces estratégicos.

Las ARS se convierten en responsables del diagnóstico, formulación, ejecución y evaluación de sus planes en beneficio del estado de salud física, mental y social de la población objetivo de sus áreas de cobertura.

### 11.1 Participación social

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

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

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

## **11.2 Seguimiento y evaluación**

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

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

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

## **11.3 Gestión por resultados de desarrollo**

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

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

Un aspecto importante deriva en la gestión de riesgos en la medida en que puede minimizar amenazas y posibilitar certezas a lo largo de la implementación y ejecución del plan, convirtiéndose así en una prioridad estratégica. La presencia de cualquier contingencia requiere de una gestión oportuna y adecuada que oriente su abordaje hacia la identificación, el análisis, el plan de respuesta y el seguimiento y control de riesgos.

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

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

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

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

**Tabla 3: Estructura para reportar avance semestral en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del Plan de Local de Salud**

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

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

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

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

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

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

## 11.5 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 7: Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales**

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

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

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

**Figura 8: Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales**

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

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

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

Durante el período de ejecución entre 2025 y 2030, se realizará una evaluación en el primer trimestre del año 2031, con la idea de encauzar mejores insumos en la formulación de nuevos PLS inmediatamente después.

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

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

## **12. GESTIÓN DEL RIESGO**

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

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

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

**Figura 9: 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
<b>Identificación de riesgos</b>	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.

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

**Fuente:** Dirección de Planificación 2023.

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

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



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

<b>Categoría del Riesgo</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor crítico</b>
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
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	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos,	Medio

	procedimientos por parte de las unidades organizativas.	amenazando la capacidad institucional.	
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas.	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para 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	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los	Medio

	operación de la unidad organizativa.	funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	
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 u otros.	Medio
Recurso humano insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad.	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	Grave
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien que por controles deficientes,	Medio

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

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ministerio de Agricultura y Ganadería, & Ministerio de Ambiente y Energía. (2024). *Caracterización de los suelos del cantón de Osa, Puntarenas: tipos, calidad y aptitud de uso*. San José, Costa Rica: Gobierno de Costa Rica.

Instituto Geográfico Nacional. (2024). *Atlas Digital de Costa Rica* [Base cartográfica y edafológica]. San José, Costa Rica: IGN.

Sistema Nacional de Áreas de Conservación. (2024). *Recursos naturales y áreas silvestres protegidas del cantón de Osa*. San José, Costa Rica: Ministerio de Ambiente y Energía.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Proyecciones de población por cantón y distrito 2011–2050*. San José, Costa Rica: INEC.

Municipalidad de Osa. (2024). *Perfil sociodemográfico del cantón de Osa*. Puntarenas, Costa Rica: Municipalidad de Osa.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Proyecciones de población, nacimientos, defunciones y migración por cantón 2011–2050*. San José, Costa Rica: INEC.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2022). *Diagnóstico territorial del cantón de Osa, Puntarenas*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN. Recuperado de <https://www.mideplan.go.cr>

Organismo de Investigación Judicial (OIJ). (2025). *Informe anual de estadísticas criminales 2024* (pp. 12-15, 48). San José, Costa Rica: Sección de Estadística, OIJ.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas demográficas, defunciones, (2024)

Chacón, C., & González, E. (2019). *Tradiciones y manifestaciones culturales de la región Brunca* (pp. 41-45). San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Solano, F. (2015). *Las esferas de piedra del Diquís: patrimonio mundial* (pp. 22-28). San José, Costa Rica: Museo Nacional de Costa Rica.

UNESCO. (2014). *Declaratoria de Patrimonio Mundial: Paisaje Cultural de las Esferas Precolombinas de Diquís* (pp. 5-7). París: UNESCO.

- Documento oficial de inscripción de las esferas como patrimonio de la humanidad.

Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE). (2022). *Gestión comunitaria y participación social en Áreas Protegidas de la Región Brunca* (pp. 59-62). San José, Costa Rica: MINAE.

Política Nacional de Salud. (2023-2033).

Ministerio de Salud. (2023) Ministerio de Salud de Costa Rica. Obtenido de Análisis de Situación Integral de Salud de Osa 2015-2019.

## 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.

- **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 Osa	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	Hospital Tomás Casas Casajús	3	3	3	3	12
Actor del sector salud	CEN CINAI	3	3	3	2	11
Actor del sector vinculado a salud	Asociación Administradora del Acueducto de Osa	3	3	2	2	10
Actor Municipal	Unidad de Gestión Ambiental	3	3	2	2	10
Actor Municipal	Alcaldía / Vicealcaldía	3	3	3	3	12
Actor Municipal	Unidad Desarrollo Social	3	3	3	3	12
Actor del sector público no	Ministerio de Educación Pública	3	3	3	3	12

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	
vincula a salud						
Actor del sector público no vincula a salud	Oficina Local Patronato Nacional de la Infancia	2	3	2	2	9
Actor del sector público no vincula a salud	Fuerza Pública de Osa	2	2	2	2	8

## Anexo 2: Lista de participantes en la formulación Plan de Acción 2023-2030

Institución	Nombre
Área de Salud Osa, CCSS	Mario Lara Villalobos
	Ricardo Núñez Randolph
	William Castillo Fallas
CEN CINAI Osa	Eva Artavia Mayorga
Hospital Tomas Casas Casajús CCSS	July Quesada Ríos
	Marlon Hernández Espinoza
	Andrea Vargas Golfín
Ministerio de Educación Pública	Cinthia Mora Solís
Ministerio de Salud Osa	Christian Valverde Alpízar
	Edgar Ortega Briceño
	Iris Salas Guzmán
	Ivannia Mora González
	Karla Reyes Marchena
Municipalidad de Osa	Aura Forester Delgado
	Brenda Zúñiga Reyes
IMAS	Elizabeth Morales Martínez
CNP	Yander Vargas Bustos
MAG	Marcelo Hidalgo Jiménez
SINAC	Norma Jiménez Coronado
PANI	Ana Yancy Jiménez Pérez
UNED	Pamela Castro Hidalgo