



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Plan Local de Salud El Guarco 2026-2030

**Dirección Área Rectora de Salud El
Guarco**

**El Guarco
2025**





307.12.8.1

Ministerio de Salud.
Plan local de Salud del Guarco 2026-2030
DRAR El Guarco. San José, Costa Rica.

69 p. 5566 Kb

ISBN 978-9977-62-310-8

1.Plan. 2. Salud. Indicadores. 3. ASIS. 4. Diagnóstico. 5. Ejes 6. Calidad de salud. 7. Vigilancia de la salud. 8. Salud ambiental. 9.Promoción de la salud.



Créditos:

Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud El Guarco

Equipo Técnico conductor nivel Local

Glorianela Sancho Rodríguez, Directora, Dirección de Área Rectora de Salud El Guarco

Laura María Alpízar Céspedes

Xiomara Granados Obando

María de los Ángeles Ortega Montoya

Asdrúbal Ramírez Pereira

Alejandra Solís Brenes

Equipo Técnico conductor nivel regional

Mariela Díaz Ríos

Luis Sanabria Varela

Sofía Bonilla Echeverría

Luis Diego Solano Machado

Paula Sanabria Gamboa

Gustavo Castillo Cordero

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

José Luis Cambronero Miranda

Guiselle Rojas Sánchez

Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaría Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaría Técnica Salud Mental

Participantes en el proceso de formulación

Hilda María Sanabria García, Comité Cantonal de Deportes y Recreación de El Guarco

Mario Monge Granados, Junta de Protección a la Niñez y la Adolescencia de El Guarco

María Elena Montero González, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Leandro Chaverri Cordero, Ministerio de Seguridad Pública

Brandon Jiménez García, Ministerio de Seguridad Pública

María Margarita Vásquez Cruz, Consejo Municipal de El Guarco

Lizeth Calvo Díaz, Ministerio de Salud

Adriana Pereira Aguilar, Ministerio de Educación Pública

Persi Bravo Solano, Ministerio de Educación Pública

Priscilla Fernández González, Ministerio de Educación Pública

Paola Barquero Araya, Instituto Mixto de Ayuda Social



Carmen Gómez Brenes, Patronato Nacional de la Infancia
María Fernanda Schmidt Heitmann, Patronato Nacional de la Infancia
Gabriela Jiménez Agüero, Patronato Nacional de la Infancia
Jordy Garita Marín, Municipalidad de El Guarco
Betzabé Sánchez Piedra, Municipalidad de El Guarco
Carolina Camacho Martínez, Municipalidad de El Guarco
Stephanny Ríos Fankuchen, Municipalidad de El Guarco
Eugenia Bonilla Monge, Municipalidad de El Guarco
Josué Hernández Navarro, Municipalidad de El Guarco
Atahualpa Pérez Coto, Municipalidad de El Guarco
Ercilia Gómez Vega, Municipalidad de El Guarco
María Fernanda Madrigal Hidalgo, Municipalidad de El Guarco
Sthefany Hernández Garita, Municipalidad de El Guarco
Marcos Navarro Cortés, Municipalidad de El Guarco
Irene Artavia Villar, Sistema Nacional de Áreas de Conservación
Adrián Valerín Víquez, Sistema Nacional de Áreas de Conservación
Marcela Molina Leiva, Caja Costarricense de Seguro Social
Laura Vargas Durán, Caja Costarricense de Seguro Social
Angie Wilson Rojas, Caja Costarricense de Seguro Social
Merlyn Monge Rivera, Caja Costarricense de Seguro Social
Julieth Barquero Monge, Caja Costarricense de Seguro Social
Ana Yancy Monestel Navarro, Caja Costarricense de Seguro Social
Rita Campos Chacón, Caja Costarricense de Seguro Social
Lee Rivera Valladares, Ajecen Del Sur
Alicia Navarro Clunie, Fundación Cuidados Paliativos El Guarco
Roxana Bejarano Rojas, Fundación Cuidados Paliativos El Guarco
Benedicta Navarro Zamora, Fundación Cuidados Paliativos El Guarco
Arlene Centeno Rodríguez, Hospital Universal
Hilda Ching Zamora, Junta de Salud El Guarco

Revisión general

Dr. Oscar Bermúdez García. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Este
Dr. Luis Sanabria Varela. Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Glorianela Sancho Rodríguez. Dirección Área Rectora de Salud El Guarco

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

Costa Rica.

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

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

Octubre, 2025



Carta de compromiso



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Carta de Compromiso

Para la implementación del Plan Local de Salud 2025-2030

Nosotros, Gloriana Sancho Rodríguez, Directora de Área Rectora de Salud El Guarco, Víctor Hugo Monestel Tencio, Alcalde, Municipalidad de El Guarco, Cristian Calvo Montoya, Director, Área de Salud El Guarco, Carlos Esteban Mora Chinchilla, Director, Área de Salud Corralillo, Priscilla Bogarín Villalobos, Supervisora, Circuito 03 El Guarco, Ministerio de Educación Pública, Rosario Sanabria Valverde, Jefatura, Organismo Regional Central Este, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Antonio Orozco Barrantes, Jefe Oficina de Cartago, Sistema Nacional de Áreas de Conservación, Leandro Chaverri Cordero, Jefatura, Delegación de la Fuerza Pública El Guarco, Kattia Molina Solís, Jefatura, Oficina Local El Guarco, Patronato Nacional de la Infancia, Hilda Sanabria García, Presidenta, Comité Cantonal de Deportes y Recreación de El Guarco, Sara Zúñiga Ramírez, Presidenta, Junta de Salud El Guarco, Alicia Navarro Clunie, Presidenta, Fundación Cuidados Paliativos El Guarco.

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 el "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

ACORDAMOS

Oficializar y apoyar para efectos de su implementación el Plan Local de Salud 2026-2030 del cantón El Guarco 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 El Guarco 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 "Orientar la articulación intersectorial con el fin de mejorar el abordaje de las necesidades del cantón de El Guarco, para el período 2025-2030" basado en el enfoque de gestión para resultados en el desarrollo, interculturalidad, derechos humanos, participación social, intersectorialidad, igualdad de género, transparencia, así como principios de equidad, solidaridad, ética, diversidad e inclusión social. Para ello se trabaja desde los determinantes sociales de la salud y que se establece como ejes los siguientes:

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



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

El Guarco, 28 de octubre del 2025

 Dra. Gloriana Sancho Rodríguez Directora Área Rectora de Salud Ministerio de Salud	 MBA. Víctor Hugo Monestel Tencio Alcalde Municipalidad de El Guarco	 Dr. Cristian Calvo Montoya Director Área de Salud El Guarco Caja Costarricense de Seguro Social
 Dr. Carlos Esteban Mora Chinchilla Director Área de Salud Corralillo Caja Costarricense de Seguro Social	 MSc. Priscilla Borarín Villalobos Supervisora Circuito 03 Ministerio de Educación Pública	 Licda. Rosario Sanabria Valverde Jefatura Organismo Regional Central Este Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
 Ing. Antonio Orozco Barrantes Jefatura Oficina de Cartago Sistema Nacional de Áreas de Conservación	 Ite. Leandro Chaverri Cordero Jefatura Delegación Fuerza Pública Ministerio de Seguridad Pública	 Licda. Kathya Molina Solís Jefatura Oficina Local El Guarco Patronato Nacional de la Infancia
 MSc. Hilda Zamora García Presidenta Comité Cantonal de Deportes y Recreación de El Guarco	 Sra. Zorilga Ramírez Presidenta Junta de Salud El Guarco	 Sra. Alicia Navarro Clunie Presidenta Fundación Cuidados Paliativos



Créditos:.....	1
Carta de compromiso.....	3
Índice de cuadros.....	8
Índice de gráficos.....	8
Índice de Figuras.....	9
Índice de tablas.....	9
Presentación:.....	10
Introducción:.....	10
Sigla o acrónimos:.....	12
Marco legal:.....	14
Ámbito internacional.....	14
Tratados.....	16
Convenios.....	17
Políticas.....	17
Ámbito nacional.....	17
Instituciones centrales.....	18
Instituciones especializadas.....	18
Estado de situación o diagnóstico:.....	18
Contexto de salud El Guarco según ASIS y Perfil Epidemiológico.....	18
Enfermedades crónicas.....	20
Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS).....	22
Virus de inmunodeficiencia humana.....	23
Contexto de salud El Guarco según comisiones locales interinstitucionales.....	23
Igualdad efectiva entre hombre y mujeres.....	23
Notificación Obligatoria.....	24
Gestión Integral de Residuos.....	24
Definición grupo de población objetivo:.....	26
Definición de enfoques:.....	29
Definición de principios:.....	33
Marco estratégico:.....	34
Definición de elementos básicos del plan:.....	36
Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud.....	36



Eje 2: Vigilancia de la Salud	36
Eje 3: Salud Ambiental	37
Eje 4: Promoción de la Salud.....	37
Modelo de gestión y gobernanza:	38
Instrumento de planificación:	40
Seguimiento y evaluación (SyE)	48
Responsabilidad compartida	48
Participación social	48
Seguimiento y Evaluación	49
Gestión por Resultados de Desarrollo	49
Aplicación del seguimiento y evaluación	50
Presentación de informes	52
Gestión de riesgo:	54
Referencias bibliográficas:	64
Anexos:.....	67

Índice de cuadros

Cuadro 1. Problemáticas priorizadas para el cantón de El Guarco, según problemas sentidos por la población y primeras causas de mortalidad a partir de notificación obligatoria.	19
Cuadro 2. Población objetivo según indicadores del plan local de salud.....	27
Cuadro 3. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS.....	51
Cuadro 4. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS.....	51
Cuadro 5. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030..	55
Cuadro 6. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.....	56
Cuadro 7. Gestión de riesgo del PLS El Guarco, 2026-2030, según acciones estratégicas identificadas.....	60

Índice de gráficos

Gráfico 1. Enfermedades crónicas reportadas por sexo según evento a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (cifras absolutas)	21
Gráfico 2. Incidencia de infecciones respiratorias agudas superiores por grupo de edad a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (tasa por 1000 hab.).....	22



Índice de Figuras

Figura 1. Comparación de estructura poblacional del cantón de El Guarco. 2011 - 2020	26
Figura 2. Ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033	34
Figura 3. Organigrama de funcionamiento del Plan Local de Salud de El Guarco.	39
Figura 4. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.	52
Figura 5. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.....	52
Figura 6. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030	54

Índice de tablas

Tabla 1. Casos notificados de depresión por sexo según distrito, a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (tasa por 10 000 hab.)	19
Tabla 2. Casos notificados de intento de suicidio por sexo según distrito, a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (tasa por 10 000 hab.)	20
Tabla 3. Indicadores sobre separación de residuos y reciclaje 2011 y 2020. El Guarco	25
Tabla 4. Proyección de la distribución porcentual de la población según distrito. El Guarco, 2022.	27
Tabla 5. Instrumento de planificación del Eje de Calidad, acceso y cobertura universal en salud	40
Tabla 6. Instrumento de planificación del Eje de Vigilancia de la Salud.....	41
Tabla 7. Instrumento de planificación del Eje de Salud Ambiental	43
Tabla 8. Instrumento de planificación del Eje de Promoción de la Salud	45



Presentación:

El Plan Local de Salud de El Guarco es un instrumento de planificación coordinado por el Ministerio de Salud como ente rector en la materia cuyo propósito es orientar a las instituciones y organizaciones del cantón, hacia el desarrollo de acciones, programas y proyectos alineados con la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028.

Tomando como partida el Análisis de la Situación de Salud del cantón del año 2023 así como el Perfil Epidemiológico de El Guarco del 2024, se retoman los principales problemas identificados, se proyecta la situación deseada y se convoca a los actores sociales con incidencia en el cantón, para proponer aquellas acciones estratégicas que impacten positivamente en el estado de salud de la población.

Obteniendo como resultando, un plan de trabajo en el cual, las acciones estratégicas, indicadores y metas están adecuadas al contexto local, permitiendo propuestas eficaces de acuerdo con los recursos y compromisos institucionales. Así mismo, estas propuestas contarán con su respectivo seguimiento y evaluación permitiendo analizar los resultados desde el enfoque de Gestión para Resultados para el Desarrollo (GpRD), replicando a futuro, procesos exitosos o realizar ajustes correctivos que orienten la mejora continua.

Introducción:

La elaboración e implementación de los planes locales de salud como parte del quehacer del ente rector, atraviesa por la ejecución y el análisis de la información para la toma de decisiones en materia de política pública. La articulación con las instituciones, actores locales y organizaciones de la comunidad, constituyen un rol fundamental que busca otorgar a las personas el disfrute de su derecho a la salud.

La población costarricense cuenta con aspectos de situación sanitaria favorables promovidos por la Ley General de Salud, Ley N° 5395 vigente desde el año 1973; sin embargo, existe el otro extremo de la balanza que señala la necesidad de diseñar planes locales que respondan a la situación de salud detectadas en poblaciones más específicas, como puede ser el establecimiento territorial de un cantón de referencia.

El presente plan local de salud plantea como objetivo general orientar la articulación intersectorial con el fin de mejorar el abordaje de las necesidades del cantón de El Guarco, para el período 2026-2030. Se sustenta en los compromisos adquiridos por el país en la Agenda 2030



y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Análisis Epidemiológico Nacional del año 2023, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, entre otros.

Además, incluye el modelo de Gestión de Resultados que busca que las acciones que se implementen en materia de salud se tomen con base en el impacto real de las políticas; mediante el enfoque al ciudadano, la planificación estratégica, la evaluación y mejora continua y la coordinación interinstitucional.

El modelo de gestión está planteado conforme a la Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD), cuyo fin último es la generación de valor público, el cual es definido por MIDEPLAN como “(...) *la capacidad del Estado para dar respuesta a problemas relevantes de la población en el marco del desarrollo sostenible, ofreciendo bienes y servicios eficientes, de calidad e inclusivos, promoviendo oportunidades, dentro de un contexto democrático*” (MIDEPLAN, 2016).

El proceso de construcción del Plan Local de Salud inicia con la introducción al tema de la Política Nacional de Salud y los anexos técnicos que la acompañan, mediante los cuales se logra operativizar los aspectos teóricos en acciones concretas que permiten alcanzar los objetivos planteados.

A partir de los seis ejes planteados en el documento, se realiza un análisis dentro del equipo de Área Rectora de la Salud, donde se valora tanto la capacidad instalada y las competencias con las que se cuenta a nivel local. Dado lo anterior, se opta por elegir cuatro de ellos:

1. Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud
2. Vigilancia de la Salud
3. Salud Ambiental
4. Promoción de la Salud

El proceso de elaboración del Plan Local de Salud del cantón de El Guarco mediante la participación de representantes de las instituciones y organizaciones comunales permite conocer las necesidades, se plantean posibles soluciones y se exponen propuestas con la finalidad de dirigir esfuerzos hacia las áreas a intervenir para la mejora del estado de salud de un territorio, estratégicamente, demarcado.

El camino por seguir ofrece muchos retos, sin embargo, es importante tomar en cuenta que la evolución que ha experimentado la humanidad permite el cambio y la reorientación de rutas hacia la búsqueda de un futuro cada vez más inclusivo y donde la brecha entre las personas sea menor.



Sigla o acrónimos:

AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
ARS	Áreas Rectoras de Salud
ASADAS	Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales
ASIS	Análisis de Situación Integral de Salud
CCCI	Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional
CCDR	Comité Cantonal de Deportes y Recreación
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEDARENA	Centro de Derecho Ambiental y de los Recursos Naturales
CEN CINAI	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CEPS	Centros Educativos Promotores de la Salud
CIE 10	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión
CILOVIS	Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud
CONAPAM	Consejo de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad
COMPURIRES	Comisión para la Gestión Integral del Recurso Hídrico Río Purires
CNREE	Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial
DARS	Dirección de Área Rectora de Salud
DINADECO	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
DRRS	Dirección Regional de Rectoría de la Salud
DP	Dirección de Planificación
ENTO	Enfermedades no Trasmisibles y Obesidad
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
GIRS	Gestión Integral de Residuos Sólidos
GpRD	Gestión para Resultados en el Desarrollo
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MS	Ministerio de Salud
OCA	Observatorios Ciudadanos del Agua



OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OFIM	Oficina de la Mujer, Municipalidad de El Guarco
OFINA	Oficina de la Niñez y la Adolescencia, Municipalidad de El Guarco
OPAMDIS	Oficina de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, Municipalidad de El Guarco
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAHO	Pan American Health Organization
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PdA	Plan de Acción
PIEG	Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres 2018-2030
PLS	Planes Locales de Salud
PMGIRS	Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos
PNE	Política Nacional de Evaluación
PNS	Política Nacional de Salud 2023-2033. Plan de Acción 2024-2028
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
SDR	Síndrome de dificultad respiratoria
SEVRI	Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAC	Sistema Nacional de Áreas de Conservación
SNP	Sistema Nacional de Planificación
SPSS	Sistema de Producción Social de la Salud
SSLP	Subsistema Local de Protección a la Niñez y Adolescencia
SyE	Seguimiento y Evaluación
TEC	Tecnológico de Costa Rica
UPS	Unidad de Planificación Sectorial
USE	Unidad de Seguimiento y Evaluación
UO	Unidades Organizativas
VE01	Instrumento de notificación de eventos individuales al Ministerio de Salud
VE02	Instrumento de notificación de eventos colectivos al Ministerio de Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus de Papiloma Humano



Marco legal:

Este esfuerzo de análisis y elaboración del plan de salud de El Guarco tiene su fundamento normativo desde los aportes nacionales e internacionales concernientes a garantizar la salud pública, según la evidencia científica en permanente evolución. De igual manera, el Estado costarricense ha encomendado al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud (MS), la definición de una política nacional en este ámbito con acciones planificadas, coordinadas y concertadas con los demás actores involucrados en la producción social de la salud, con el fin último de mejorar las condiciones de vida de la población.

Se debe recordar que este plan guarda relación directa con la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028, incluyendo la orientación de este marco legal.

Ámbito internacional

Costa Rica ha sido reconocida por ratificar convenios y tratados internacionales que sirven como base para garantizar los derechos humanos de su población en las diferentes dimensiones contempladas en el devenir histórico en esta materia. En lo concerniente al campo de la salud, se ha orientado principalmente por los compromisos pactados con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el Consenso de Montevideo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico reúne a países comprometidos con el modelo democrático y una economía de mercado orientada al fomento de una mejor calidad de vida mediante el diseño de instrumentos normativos que buscan la prosperidad, la igualdad de oportunidades y el bienestar para todas las personas. Con ese propósito utiliza estándares, normas e iniciativas como resultado de prácticas modernas en la gestión, transparencia y rendición de cuentas que impulsan a lograr reformas en sus países miembros.

Específicamente en lo que se refiere al sector salud, el país se ha comprometido a garantizar la implementación de las mejores prácticas en la dinámica del proceso de salud integral, considerando tanto la promoción, atención, investigación y el desarrollo científico y tecnológico con miras a lograr una mejor calidad de vida.

El Consenso de Montevideo sobre la Población y Desarrollo fue adoptado por los países miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en el año 2013, para tratar temas de población y desarrollo bajo la consigna del ejercicio pleno y promoción de los derechos humanos, con especial énfasis en las acciones a favor de los grupos vulnerables.



Entre ellos se encuentran: niños, niñas, adolescentes y jóvenes, migrantes, pueblos indígenas y población afrodescendiente, mujeres, personas adultas mayores, además, se consideran temas vinculados con la garantía de derechos en salud sexual y reproductiva, igualdad de género, protección social, desigualdad territorial, vulnerabilidad ambiental y movilidad espacial.

Conforme a las anteriores áreas clave y grupos poblacionales se establecen 120 medidas prioritarias a intervenir por medio de la elaboración e implementación de políticas públicas específicas en la situación particular de cada país.

Además de lo mencionado, el Consenso de Montevideo busca complementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Es así como este plan local pretende conservar y conducir las acciones tomando estos insumos en sus enfoques, principios y elaboración de indicadores según la situación de salud encontrada a nivel local.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) o Agenda 2030 surge en el seno de la Organización de Naciones Unidas en el año 2015 cuando se reúnen en New York y deciden adoptar un conjunto de 17 objetivos y 169 metas interconectados entre sí con el propósito de que al año 2030, se vayan haciendo avances progresivos en las dimensiones social, ambiental y económica hasta lograr su transformación en las condiciones de vida de las personas.

Cada país debe cumplir con la movilización de los medios y recursos requeridos para erradicar la pobreza y la desigualdad y consecuentemente, lograr efectos de prosperidad, paz y justicia en toda su población, es decir, se vuelve a asumir el énfasis hacia los grupos vulnerables y excluidos convocando a su vez, la participación de todos los sectores inmersos en la dinámica social.

El tercer objetivo está referido a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, es decir, ubica a la salud como materia indispensable en los esfuerzos que se deben implementar. Sin embargo, los ODS tienen la particularidad de conservar una fuerte interconexión que los condiciona a cumplirse mutuamente.

Para lograr la Salud y Bienestar que resume el ámbito de acción directa de este ODS, existe una estrecha vinculación con otros ODS y la participación de los sectores en ellos involucrados como, por ejemplo:

ODS 1 (Fin de la pobreza): La pobreza limita el acceso a servicios de salud, nutrición adecuada y condiciones de vida saludables.

ODS 2 (Hambre cero): La seguridad alimentaria y la nutrición son fundamentales para prevenir enfermedades y promover el desarrollo infantil.



ODS 4 (Educación de calidad): La educación mejora la conciencia sobre prácticas saludables y el uso adecuado de los servicios sanitarios.

ODS 6 (Agua limpia y saneamiento): El acceso a agua potable y saneamiento reduce enfermedades infecciosas como el cólera o la diarrea.

ODS 11 (Ciudades sostenibles) y ODS 13 (Acción por el clima): El entorno urbano y el cambio climático influyen directamente en la salud respiratoria, mental y en la propagación de enfermedades.

ODS 5 (Igualdad de género) y ODS 10 (Reducción de desigualdades): Promover la equidad mejora el acceso a servicios de salud para mujeres, niñas y poblaciones vulnerables.

ODS 16 (Paz y justicia): La violencia y la inseguridad afectan la salud mental y física de las personas. (Agenda 2030 en América Latina y el Caribe, s. f.; ISGlobal, 2024)

En resumen, se puede considerar la salud como un ODS transversalizado y que, a la vez, es influido por el resto.

En este mismo apartado, se puede mencionar un conjunto de políticas, convenios y tratados suscritos por Costa Rica (Ministerio de Salud, 2023) los cuales, se encuentran inmersos en el marco jurídico como insumos que orientan la salud pública a nivel nacional, regional y como efecto cascado al nivel operativo o local:

Tratados

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



- Tratado Internacional N° 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Asamblea Legislativa, 2016).
- Tratado Internacional N° 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Asamblea Legislativa, 2016).
- Tratado Internacional N° 8612 A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes 2007 (Asamblea Legislativa, 2007).

Convenios

- Convención de los Derechos del Niño (Asamblea Legislativa, 1990).

Políticas

- Política Regional de Salud del SICA (Sistema de Integración Centroamericana, SICA, 2023).
- Política para mejorar la salud mental de la población de las Américas (Ministerio de Salud, 2023).

Ámbito nacional

Costa Rica se ha destacado por su amplia legislación en el ámbito de los derechos humanos tomando en cuenta cualquier instrumento referido a las diferentes dimensiones que componen la calidad de vida y el bienestar de sus habitantes. Un paso crucial dado con dicha finalidad fue establecer que cualquier normativa internacional sobre derechos humanos y la misma Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1989, no solo tienen “un valor similar a la Constitución Política, sino que en la medida en que otorguen mayores derechos o garantías a las personas, priman por sobre la Constitución” (Ministerio de Salud, 2023, p. 20).

Como resultado de lo anterior, la salud en su rango de derecho humano tiene un marco jurídico robusto con insumos provenientes de la Carta Magna y las fuentes internacionales supra citadas. En el año 1973 se promulga la Ley General de Salud, Ley N° 5395 (**Asamblea Legislativa, 1973**) que regula todo lo relacionado la salud pública como lo dicta el artículo 2° de dicha norma:

ARTICULO 2º.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", 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. (Costa Rica, Asamblea Legislativa, 1973)



Para dar cumplimiento a esta norma el país ha separado las funciones de rectoría a cargo del Ministerio de Salud y lo concerniente a la provisión de los servicios de salud, a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), junto con otras instituciones que conforman el sector salud reconocidas y reunidas en documentos técnicos del MS y del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) como sigue.

Instituciones centrales

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)

Instituciones especializadas

- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)
- Consejo de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)
- Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Universidades Públicas

Como se desprende de lo anterior, para lograr un estado óptimo de bienestar se requiere del trabajo articulado entre los diferentes actores sociales con alguna responsabilidad hacia los determinantes de la salud en cada contexto. A continuación, se hace referencia al estado de situación del cantón de El Guarco para dar continuidad a este proceso de intervención comunal.

Estado de situación o diagnóstico:

Contexto de salud El Guarco según ASIS y Perfil Epidemiológico

En el 2023, se elabora un Análisis de Situación Integral de Salud, construido a partir de aportes colaborativos de actores sociales del cantón y del consolidado de eventos de notificación obligatoria de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la Dirección de Área Rectora de Salud de El Guarco. Como resultado de este análisis se priorizan 3 problemas sentidos por la población, así como las 3 primeras causas de mortalidad del cantón para ese año.



Cuadro 1. Problemáticas priorizadas para el cantón de El Guarco, según problemas sentidos por la población y primeras causas de mortalidad a partir de notificación obligatoria.

Problemas sentidos por la población	Primeras causas de mortalidad
Inseguridad ciudadana	Dificultad respiratoria del recién nacido
Recurso hídrico (faltante de agua y contaminación)	Infarto Agudo al Miocardio
Colapso en la Infraestructura Vial	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado. (CIE10)

Fuente: Solís Brenes, Granados Obando, Alpízar Céspedes, Ortega Montoya, Quesada Campos & Leiva Sánchez, 2023

Además, como parte de las primeras causas de mortalidad relacionadas con la salud mental a partir de la notificación obligatoria, se prioriza para el ASIS 2023, la lesión autoinfligida intencionalmente, la cual requiere un abordaje integral e interinstitucional que abarque su naturaleza multifactorial.

Así mismo, el componente de salud mental, además de encontrarse en el ASIS se destaca dentro de la priorización de problemas medulares del perfil epidemiológico 2024, siendo que durante ese año se notificaron por parte de establecimientos públicos y privados 65 casos de depresión en el cantón, donde las mujeres representan la tasa más alta con 9,1/10.000 habitantes. En el análisis por distrito El Tejar es el que registra la tasa más alta con 8,9/10.000 habitantes, seguido de San Isidro con 2,9/10.000 habitantes y como tercero se encuentra Tobosi con 1,9/10.000 habitantes.

Tabla 1. Casos notificados de depresión por sexo según distrito, a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (tasa por 10 000 hab.)

Cantón/ Distritos	Casos	Tasa	Hombres	Tasa Hombres	Mujeres	Tasa Mujeres
El Guarco	65	13,8	22	4,6	43	9,1
El Tejar	42	8,9	15	3,1	27	5,7
San Isidro	14	2,9	4	0,8	10	2,1
Tobosi	9	1,9	3	0,6	9	1,9

Fuente: Solís Brenes, A., Granados Obando, G. X., Alpízar Céspedes, L., & Ortega Montoya, M. de los A. (2024).

Paralelamente, para el 2024 se registran 28 casos de intento de suicidio notificados en el cantón, tanto las mujeres como los hombres presentaron la misma tasa con 2,9/10.000 habitantes. En el análisis por distrito El Tejar es el que registra la tasa más alta con 4,0/10.000 habitantes, los distritos de San Isidro y Tobosi presentan la misma tasa con 0,8/10.000 habitantes.



Tabla 2. Casos notificados de intento de suicidio por sexo según distrito, a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (tasa por 10 000 hab.)

Cantón/ Distritos	Casos	Tasa	Hombres	Tasa Hombres	Mujeres	Tasa Mujeres
El Guarco	28	5,9	14	2,9	14	2,9
El Tejar	16	4,0	7	1,4	9	1,9
San Isidro	4	0,8	3	0,6	1	0,2
Tobosi	4	0,8	4	0,8	4	0,8

Fuente: Solís Brenes, A., Granados Obando, G. X., Alpízar Céspedes, L., & Ortega Montoya, M. de los A. (2024).

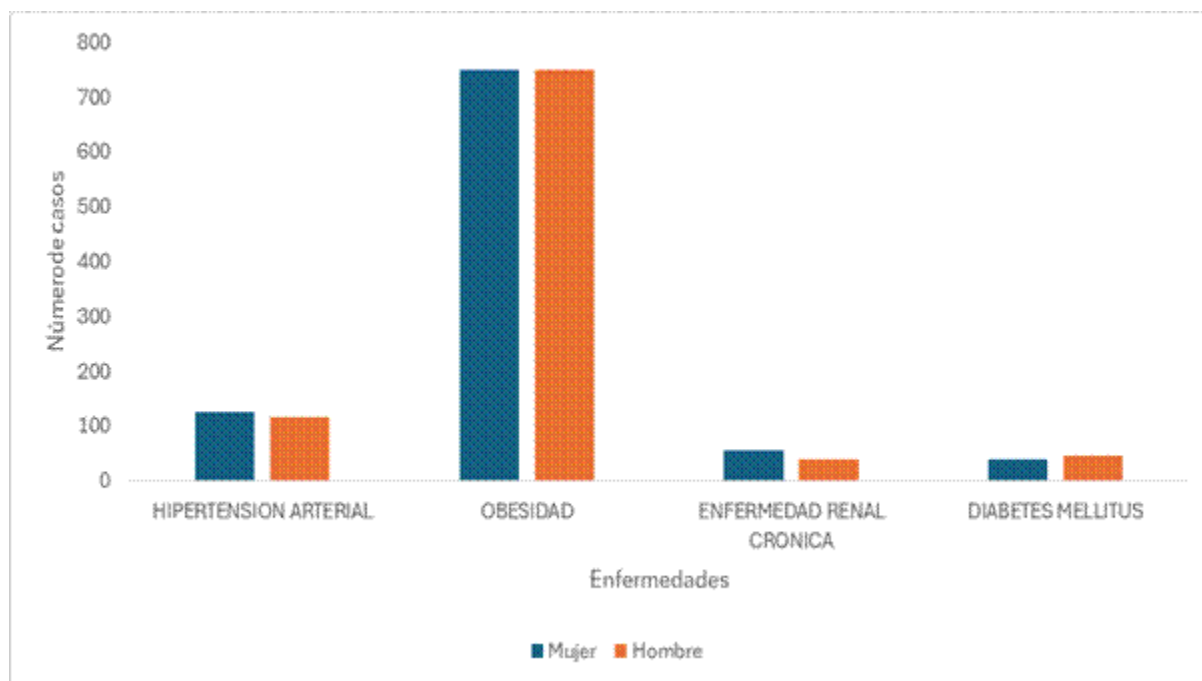
Esta situación refleja una realidad que requiere el abordaje no sólo en la atención de los casos, sino en la prevención de los eventos, de manera conjunta con las instituciones y actores sociales de las comunidades que permita el acceso tanto a la información de manera masiva, verificando que se promueva por parte de la población el empoderamiento de las personas, la réplica del mensaje, la apropiación de los espacios en tiempo y lugar, todo lo anterior con la finalidad de que cada vez más actores sociales conozcan y cuenten con las herramientas que existen en El Guarco.

Continuando con la priorización de los problemas de morbilidad encontrados en el perfil epidemiológico 2024 y que amplían el panorama de la situación de salud del cantón, se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, las infecciones respiratorias agudas superiores y el Virus Inmunodeficiencia Humana.

Enfermedades crónicas

En el gráfico 1 se presentan las 4 principales enfermedades crónicas que se diagnosticaron a la semana epidemiológica 52, en donde la obesidad (n=1126) y la hipertensión arterial (n=242) son las principales causas de consulta. Con respecto a los distritos en El Tejar se reporta la mayor cantidad de obesos (n=539), el número más alto de hipertensos (n=121) y la mayor cantidad de diabéticos (n=37), al igual que la mayor incidencia de casos de enfermedad renal crónica (n=43).

Gráfico 1. Enfermedades crónicas reportadas por sexo según evento a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (cifras absolutas)



Fuente: Solís Brenes, A., Granados Obando, G. X., Alpízar Céspedes, L., & Ortega Montoya, M. de los A. (2024).

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para diversas enfermedades graves, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipidemias, cáncer, osteoartritis, apnea del sueño y trastornos psicológicos como la depresión. Al ofrecer atención integral a quienes padecen estas condiciones, se busca reducir la morbilidad asociada a estas enfermedades no transmisibles. (Ministerio de Salud, 2025, párr. 4)

El pasado 8 de enero de 2025, se publicó en el Diario Oficial La Gaceta el Decreto N° 44780-S, que establece la "Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública" y oficializa la "Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad". Esta normativa tiene como objetivo garantizar que todas las personas que padecen sobrepeso u obesidad reciban atención médica integral, lo que incluye desde la prevención hasta el tratamiento adecuado. (Ministerio de Salud, 2025, párr. 2)

El decreto reconoce la obesidad como una enfermedad crónica de alta relevancia para la salud pública y establece la implementación obligatoria de la **Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad** en todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos. Esta norma guiará al personal médico en la atención a los pacientes, promoviendo un enfoque integral que



abarca la prevención, diagnóstico, tratamiento médico, farmacológico, nutricional, psicológico, y otras intervenciones necesarias. (Ministerio de Salud, 2025)

Los eventos de salud que reflejan el gráfico 1 permite evidenciar que la población del cantón de El Guarco al igual que a nivel nacional, se han incrementado las estadísticas por este evento de salud en particular de manera alarmante.

Las enfermedades no transmisibles requieren que se encuentren en el radar de las distintas asociaciones, comités y demás instancias para fomentar las acciones preventivas.

Como se mencionó anteriormente, dentro de las primeras causas de mortalidad priorizadas en el análisis de situación de salud del cantón de El Guarco se encuentra la dificultad respiratoria del recién nacido.

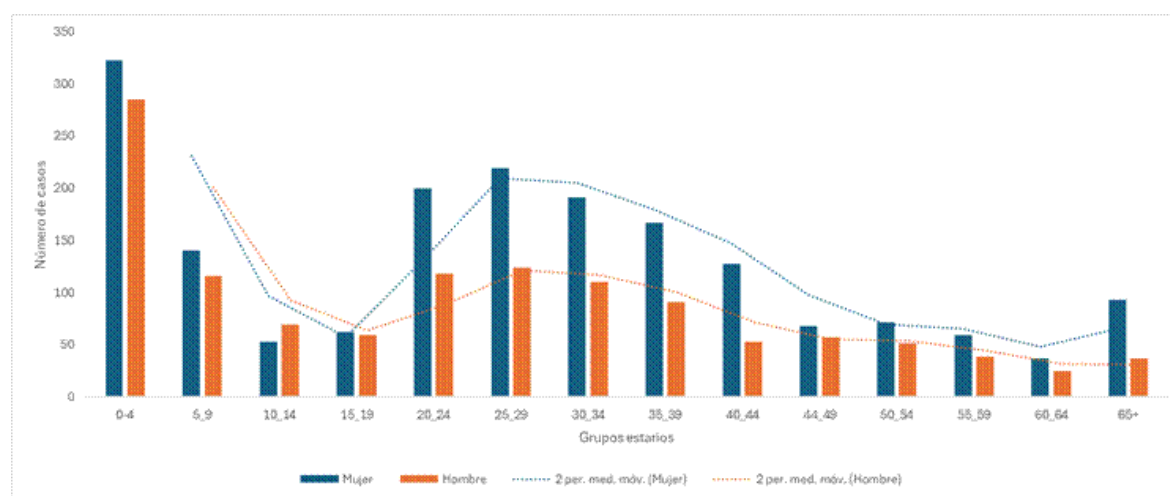
El síndrome de dificultad respiratoria neonatal es una causa frecuente de mayor morbilidad y mortalidad en neonatos, que se presenta en las primeras horas del nacimiento, con mayor frecuencia inmediatamente después del parto (Yadav y Lee, 2023).

En la actualidad no se cuenta con datos de casos de prematuridad del cantón.

Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)

En las infecciones de vías respiratorias superiores el grupo de edad más afectado es el de 0 a 4 años con una tasa de 820,9/1.000 habitantes. Con respecto al sexo las mujeres presentan la tasa general más alta 346,1/1.000 habitantes. Por grupo de edad la tasa más alta corresponde a los hombres con 838,2/1.000 habitantes en el grupo de 0 a 4 años.

Gráfico 2. Incidencia de infecciones respiratorias agudas superiores por grupo de edad a la semana epidemiológica 52, cantón de El Guarco-2024 (tasa por 1000 hab.)



Fuente: Solís Brenes, A., Granados Obando, G. X., Alpízar Céspedes, L., & Ortega Montoya, M. de los A. (2024).



Virus de inmunodeficiencia humana

En el cantón de El Guarco para el 2024, se notificaron 6 casos de personas portadoras del virus VIH, todos los casos son hombres, con edades entre los 19 y 56 años. Según el lugar de residencia estas personas registran domicilios en los distritos de Tejar, San Isidro y Tobosi.

La incidencia de casos de VIH-SIDA depende básicamente del sexo masculino (90%) y la razón hombre-mujer para ese periodo fue de 9:1 (9 hombres por cada mujer). Los grupos de edad más afectados van de los 25 a 54 años, aportando el 73.3 % de los casos para el periodo (Solís Brenes, Granados Obando, Alpízar Céspedes & Ortega Montoya, 2024).

Otro de los temas prioritarios, que resaltan en el Análisis de Situación Integral de Salud es el tema al acceso de agua potable, para el 2022, de los 4 distritos de El Guarco, 2 no cuentan con fuentes mejoradas de agua para el consumo humano, siendo que para Tobosi 10 viviendas compuestas por 34 habitantes acceden a otras fuentes de agua (7 agua de río y 3 de otra fuente), mientras que en el distrito de San Isidro, un total de 33 viviendas compuestas por 103 habitantes acceden a agua de río (Dirección Planificación Estratégica del AyA a partir de datos INEC, 2022) evidenciando un incumplimiento en el artículo 50 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, 1949:

“Toda persona tiene el derecho humano, básico e irrenunciable de acceso al agua potable, como bien esencial para la vida. El agua es un bien de la nación, indispensable para proteger tal derecho humano. Su uso, protección, sostenibilidad, conservación y explotación se regirá por lo que establezca la ley que se creará para estos efectos y tendrá prioridad el abastecimiento de agua potable para consumo de las personas y las poblaciones” (Constitución Política de la República de Costa Rica, 1949, art. 50).

Contexto de salud El Guarco según comisiones locales interinstitucionales

Igualdad efectiva entre hombre y mujeres

Es importante mencionar otras necesidades y problemáticas presentes en el cantón que surgen de las inquietudes de las diferentes comisiones interinstitucionales, como lo es el tema de igualdad efectiva entre hombre y mujeres, mediante el cumplimiento de la Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres (PIEG) 2018-2030, la cual trabaja sobre las bases estructurales para un cumplimiento pleno de los derechos humanos.



Si bien, con la existencia de las Redes locales de atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar se trabaja fuertemente en el cantón para abordar la Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades, es necesario reforzar la Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, mediante los ejes de cultura de los derechos para la igualdad, distribución del tiempo, distribución de la riqueza y distribución del poder, los cuales sientan las bases para una comunidad más inclusiva, libre de estereotipos y prejuicios y respetuosa de las diversidades, lo que a su vez promueven una cultura de paz libre de machismo y se avanza en la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres.

Notificación Obligatoria

Es importante señalar que dentro del rol rector del Ministerio de Salud se establece mediante el Reglamento de Vigilancia de la Salud No.45556-S la verificación del reporte de notificación obligatoria por parte de los establecimientos de salud públicos y privados del cantón El Guarco. Esta información nutre el consolidado anual de eventos individuales y colectivos mediante la boleta VE01 y la base de datos VE02 respectivamente, que se recibe de forma semanal.

Como parte de las acciones que se indican en la política nacional de salud, hace referencia al tercer eje denominado Vigilancia de la Salud, dentro del cual específicamente indica el fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de la salud y la prevención y control de epidemias y pandemias (Ministerio de Salud, 2023), siendo un tema prioritario para la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud, ya que actualmente hay un subregistro de los eventos de notificación obligatoria que reportan los entes públicos y privados, lo cual no permite tener datos actualizados y reales de la situación de salud del cantón.

Gestión Integral de Residuos

En materia de Gestión Integral de Residuos durante el 2019, se construye un plan a partir de los acuerdos tomados en el concejo de gobierno y de vinculación directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible específicamente con el ODS 11, con el Plan de Descarbonización en su eje 7 y con el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022, donde forma parte de la Intervención Estratégica de Salud y Seguridad Social, como uno de los desafíos.

Costa Rica, cuenta con la Ley No. 8839 “Ley para la Gestión Integral de Residuos” (2010), la cual establece la competencia al Ministerio de Salud como ente rector en materia de la GIRS y las responsabilidades de las municipalidades en la GIR en su cantón.

Los datos registrados por el INEC (2020), en el censo piloto realizado en El Guarco, reflejan un aumento en el porcentaje respecto al 2011; lo cual es positivo, sin embargo, el reto en materia



de residuos requiere mantener, construir e implementar acciones que conduzcan a una adecuada gestión integral de residuos, cuyos beneficios impactan directamente la salud de la comunidad.

Tabla 3. Indicadores sobre separación de residuos y reciclaje 2011 y 2020. El Guarco

Indicador	Año	
	2011	2020
El Guarco	35,1	61,0
Porcentaje de viviendas que separan el plástico, vidrio o aluminio	35,1	61,0
Porcentaje de viviendas que separan el cartón o papel	29,6	45,9
Porcentaje de viviendas que separan los residuos de comida	32,2	50,6
Porcentaje de viviendas que llevan los residuos a un centro de acopio o los recoge un camión de reciclaje	-	46,9

Fuente: INEC-Costa Rica. Censo 2011 y Censo Piloto El Guarco, 2020.

La Municipalidad de El Guarco dentro de su gestión ambiental busca el desarrollo de proyectos en la gestión de residuos sólidos, recurso hídrico y educación ambiental con el fin de sensibilizar a los habitantes sobre la importancia de conservar y proteger todos los recursos naturales que dispone El Guarco.

Para lo cual ejecutará actividades en coordinación con otras instituciones, planificará proyectos de sensibilización ambiental, desarrollará acciones que minimicen el impacto ambiental de actividades que se practican dentro de la comunidad, se atenderán consultas de índole ambiental, organizará campañas de reciclaje, buscará alianzas estratégicas para su correcta gestión, participará con su experiencia, dará seguimiento a denuncias vigentes de la plataforma STADA, mantendrá a la población sensible en educación ambiental, atenderá solicitudes de diversos grupos en gestión ambiental, de la contaminación del suelo y aire, saneamiento, economía circular, fomentará proyectos en principales sectores que generan gran cantidad de residuos, inculcará las buenas acciones de protección del medio ambiente. (Gobierno Local de El Guarco, s. f.)



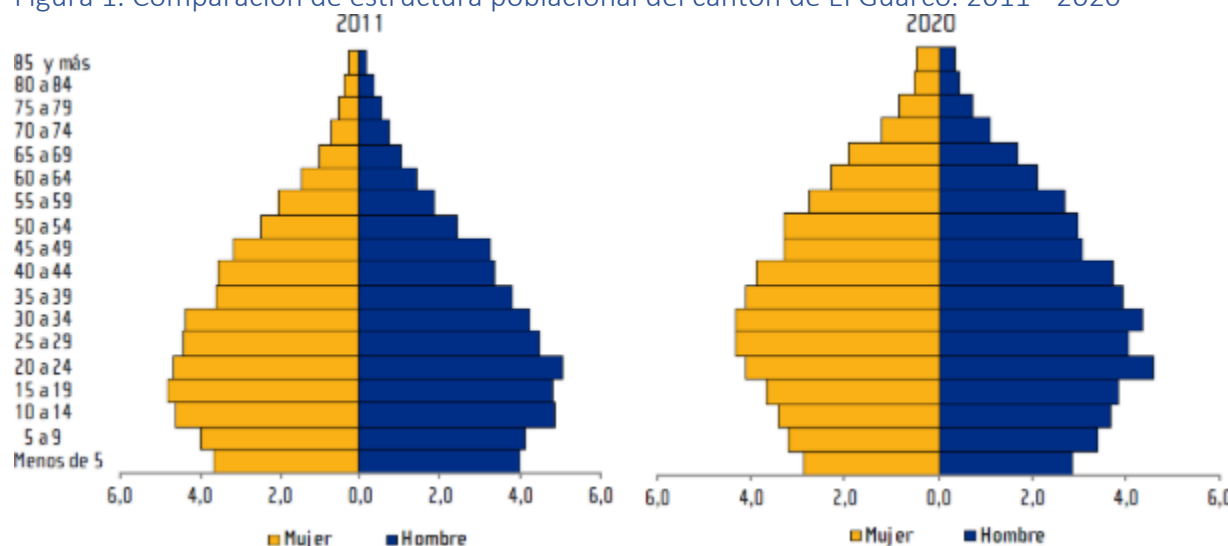
Definición grupo de población objetivo:

El presente Plan Local en Salud contempla a toda la población circunscrita en el cantón de El Guarco, es decir, niños, niñas y personas adultas en general. Durante las sesiones de trabajo de los tres talleres con actores sociales, se consideró de suma importancia contar con acciones estratégicas que abarcan a cada grupo etario, donde se visualizara el accionar de la capacidad operativa de las instituciones y el interés de las diferentes organizaciones comunales que se unieron a este esfuerzo mancomunado.

Según datos del INEC concernientes al cantón de El Guarco para el año 2022, se registró un total de 46959 personas de las cuales: 23763 son hombres (50.6%) y 23196 son mujeres (49,4); de esta población, el 63,4% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 28,4% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 8,2% para 65 años y más.

En cuanto a la pirámide poblacional al igual que la costarricense tiene una tendencia hacia el envejecimiento regresivo, en donde el grupo de 75 años es más amplio que el grupo de 65 a 74 años.

Figura 1. Comparación de estructura poblacional del cantón de El Guarco. 2011 - 2020



Fuente: INEC, 2021

En cuanto a la población por distrito esta se divide de la siguiente manera:



Tabla 4. Proyección de la distribución porcentual de la población según distrito. El Guarco, 2022.

Distrito	Población	Porcentaje	Razón por sexo ¹
El Tejar	27037	57,58%	95,86
San Isidro	11632	24,77%	96,28
Tobosi	7834	16,68%	95,93
Patio de Agua	456	0,97%	92,52
Total, cantonal	46959	100%	95,94

¹Número de hombres por cada 100 mujeres

Fuente: Elaboración propia a partir de INEC, 2011.

A continuación, se muestra un cuadro de resumen que presenta en detalle la estructura de la población propiamente ajustada a los indicadores que resultaron de cada eje del plan local de salud, para tener un panorama más amplio y estructurado determinando las edades y condiciones de la población a quién se están dirigiendo las acciones del plan local de salud como sigue.

Cuadro 2. Población objetivo según indicadores del plan local de salud.

Indicador	Población objetivo
Porcentaje de personas mayores de 12 años con enfermedades crónicas atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral	A usuarios con edades a partir los 12 años que utilizan los servicios de salud públicos del Cantón de El Guarco
Cantidad de programas ofertados para la promoción y prevención de enfermedades crónicas.	A toda la población del Cantón de El Guarco
Cantidad de Colegios aliados que reciben programas educativos en prevención de enfermedades crónicas	Población estudiantil que involucra edades a partir de los 12 años.
Porcentaje de pacientes educados en promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas durante las consultas	A todos los usuarios que utilizan los servicios de salud públicos del Cantón de El Guarco
Número de planes interinstitucionales de promoción de la salud para el abordaje integral de las VIH/SIDA e ITS	Población usuaria de servicios de salud públicos y privados del Cantón de El Guarco
Porcentaje de acciones de seguimiento aplicadas a cada uno de los entes de notificación obligatoria privados habilitados por la DARS El Guarco, según el Reglamento de Vigilancia de la Salud No.45556-S	Población que brinda servicios de salud tanto públicos como privados del Cantón de El Guarco
Porcentaje de brotes investigados y cerrados oportunamente por la CILOVIS	Población usuaria de servicios de salud públicos y privados del Cantón de El Guarco



Número de acciones de sensibilización del Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S implementados en las Áreas de Salud El Guarco y Corralillo (Patio de Agua).	Población que brinda atención en salud específicamente en el Área de Salud del Cantón de El Guarco y el sector de Patio de Agua
Número de acciones de sensibilización del Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S implementados en los entes notificadores privados habilitados por la DARS El Guarco	Población que brinda atención en servicios privados de salud
Porcentaje anual de cobertura de vacunación de 2da dosis contra el VPH en niñas y niños de 10 años	Población en edad escolar de 10 años del cantón de El Guarco.
Porcentaje de entes operadores de agua potable presentando análisis de calidad de agua potable según el Reglamento para la calidad de agua potable N 38924-S	A los representantes de los entes operadores de agua potable del Cantón de El Guarco.
Cantidad de entes operadores apoyados técnicamente	A los representantes de los entes operadores de agua potable del Cantón de El Guarco.
Porcentaje de avance en la implementación del Plan para la Gestión Integral de Residuos de la Municipalidad de El Guarco.	A todos los usuarios del Cantón de El Guarco
Porcentaje de implementación del Reglamento Cantonal para la gestión integral de residuos	A todos los usuarios del Cantón de El Guarco
Número de instituciones y organizaciones integrando el Comité de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón de El Guarco	A todos los usuarios del Cantón de El Guarco
Porcentaje de plantas de tratamiento de aguas residuales tratadas de manera segura presentando reportes operacionales que cumplan con la normativa Decreto 33601-S-MINAE	A los representantes de los entes operadores de aguas residuales del Cantón de El Guarco.
Número de actividades de biorremediación realizadas.	A todos los usuarios del cantón de El Guarco
Número de actividades de biomonitoreos realizadas.	A todos los usuarios del cantón de El Guarco
Número de planes ejecutados en centros educativos públicos que fomenten los factores protectores de las ENTO.	A la población en edad escolar y perteneciente a centros educativos públicos del cantón de El Guarco
Número de procesos de prevención de factores de riesgo de ENTO dirigidos a población adulta.	A la población adulta del del cantón de El Guarco
Número de planes locales ejecutados anualmente para el cumplimiento de la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030.	A la población adulta del del cantón de El Guarco
Porcentaje de avance en la construcción de la Política Local de Igualdad y Equidad de Género entre Mujeres y Hombres del Cantón de El Guarco (PIEG)	A la población adulta del del cantón de El Guarco



Número de planes anuales ejecutados intersectorialmente para orientar la Política Local para la No Discriminación Motivada por la Orientación Sexual o la Identidad de Género de la Municipalidad de El Guarco	A la población adulta del cantón de El Guarco
Número de planes anuales de escuelas que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)	Comunidad estudiantil de Centros Educativos Promotores de la Salud de El Guarco
Número de actividades deportivas y recreativas que se implementan en la Escuela Cacique Guarco	Comunidad estudiantil de la Escuela Cacique Guarco
Número de personas menores de edad de la Escuela Cacique Guarco que se integran al Consejo Participativo de Niñez y Adolescencia	A usuarios en edad escolar de la Escuela Cacique Guarco
Número de proyectos preventivos interinstitucionales en educación y promoción de la seguridad vial y movilidad.	A todos los usuarios del Cantón de El Guarco
Número de planes anuales ejecutados por el equipo local de salud mental	A todos los usuarios del Cantón de El Guarco
Número de personas adolescentes atendidas en la Casa de Escucha durante el año 2026 en el cantón de El Guarco.	A usuarios adolescentes del Cantón de El Guarco

Fuente: Elaboración propia.

Definición de enfoques:

Siguiendo los enfoques de la Política Nacional de Salud (2023-2033), el Plan Local de Salud de El Guarco, se dirige bajo los siguientes mencionados:

Acceso y la cobertura universal en salud: Según la PAHO (s.f) el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

En el plan local de salud del Área Rectora de El Guarco lo concerniente a este enfoque implica que todas las personas y las comunidades del Cantón de El Guarco tengan acceso sin discriminación a servicios de salud, esperando que estos sean adecuados, oportunos, de calidad, seguros, eficaces y asequibles y a la vez que se pueda asegurar que el uso de esos servicios no



excluya a ningún habitante, en particular, teniendo especial atención en los grupos en situación de vulnerabilidad.

Pero es importante reconocer que para la realización del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud dependemos en gran parte de la política pública trazada por el país en determinado momento.

Desarrollo humano sostenible e inclusivo: En el cantón de El Guarco se reconoce la responsabilidad de diferentes sectores como instituciones, municipalidad, empresa privada y otros sectores, en generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica.

Según el reporte informe de resultados PNUD (2023, p.12) menciona “las instituciones públicas del sector ambiental, social y de seguridad ciudadana han fortalecido sus capacidades para la prestación de servicios públicos de calidad, inclusivos, con enfoque territorial y perspectiva de género”. Lo anterior es atinente a los objetivos de este PLS que se encuentra enfocado en lograr que todas las condiciones de vida en la sociedad sean tomadas en cuenta, para que las personas pueden desarrollarse y tener la sensación de bienestar en su propio cantón.

Gestión por resultados: Este enfoque consiste en la aplicación de sistemas de gestión por objetivos y obtener una mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población de El Guarco es el centro de atención. En este PLS se trató de introducir elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad de manera que permitiera establecer resultados reales a lo largo del trabajo en la propuesta de los diferentes actores sociales consultados. Es importante mencionar que este enfoque considera que la acción cantonal puede producir un impacto en todas las personas.

Por definición, este enfoque consiste en:

“...un enfoque administrativo que se centra en medir y evaluar el rendimiento de una organización, equipo o individuo en función de los resultados obtenidos en lugar de simplemente medir la actividad o el esfuerzo. Se basa en la premisa de que los resultados son la medida más objetiva y significativa del desempeño” (Gerencie.com 2022).

Se debe tener en cuenta los logros tangibles que se propone conseguir y no solo las actividades y procesos, para poder demostrar los resultados establecidos intersectorialmente, mediante los objetivos y metas propuestos que permitan a la vez dar un seguimiento permanente. Esto permitirá tener una clara visión de la inversión del esfuerzo con el logro de los resultados. Teniendo en cuenta lo anterior, los objetivos están definidos para poder estructurar las responsabilidades específicas o compartidas de cada uno de los actores sociales involucrados y de esta manera evaluar el alcance del plan.



Según la revisión bibliográfica realizada este tipo de enfoque cuenta con 5 principios fundamentales, los cuales se describen a continuación:

1. **Establecimiento de metas y objetivos claros:** Definir de manera precisa y mensurable lo que se quiere lograr.
2. **Medición y seguimiento del desempeño:** Utilizar indicadores de rendimiento para evaluar el progreso hacia los objetivos y realizar ajustes según sea necesario.
3. **Responsabilidad y rendición de cuentas:** Asignar responsabilidades claras a individuos o equipos y exigir rendición de cuentas por los resultados obtenidos.
4. **Enfoque en la eficiencia:** Centrarse en la eficiencia en la asignación de recursos y en la ejecución de tareas para lograr los resultados deseados de la manera más efectiva posible.
5. **Aprendizaje continuo:** Analizar los resultados obtenidos para aprender de las experiencias, identificar áreas de mejora y ajustar estrategias futuras.

Es importante que dentro de este PLS se logren incorporar los principios de la gestión por resultados para que las actividades realizadas finalmente tengan un impacto positivo en la salud de la población del Cantón de El Guarco, de tal manera que el documento y las acciones se encuentren alineadas con la PNS.

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

Alienados con esta definición de la Organización Panamericana de la Salud el Plan Local de Salud de El Guarco se orienta a fortalecer e integrar las acciones que se realizan por medio de instituciones, organizaciones comunitarias y población en general, para que de manera coordinada y articulada se pueda lograr un cantón con un estado de salud que permita a su población desarrollarse a plenitud.

Según la Carta de Ottawa el **enfoque de promoción de la salud** establece que la promoción de la salud es un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla e incluye los siguientes aspectos:

- 1- **Fortalecimiento de capacidades:** Se busca empoderar a individuos y comunidades para que tomen decisiones informadas sobre su salud.
- 2- **Condiciones sociales y económicas:** Se enfoca en modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que afectan la salud.



- 3- **Requisitos para la salud:** La promoción de la salud aboga por la paz, la educación, la alimentación adecuada, la justicia social y la equidad como elementos esenciales para el bienestar.
- 4- **Teoría de Antonovsky:** Esta teoría resalta la importancia de los factores que contribuyen al bienestar humano y el control sobre la salud. Estos elementos son fundamentales para desarrollar estrategias efectivas de promoción de la salud en diversas comunidades y contextos.

Como bien se puede ver los cuatro aspectos que la carta de Ottawa menciona son pilares fundamentales en la elaboración del Plan Local de Salud de El Guarco, ya que se apunta hacia la comunidad como primer responsable para cambiar el enfoque de salud orientado a su vez por las instituciones y otros actores locales, pero siempre enfocando los esfuerzos hacia la comunidad como el factor de éxito más relevante para alcanzar el cambio y el mejoramiento continuo.

Intersectorialidad: Según la Política Nacional de Salud el enfoque de intersectorialidad implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios. Al ser la salud un producto social las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud (Cunill-Grau, 2012).

Este concepto de intersectorialidad según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015).

Para el trabajo plasmado en el Plan Local de Salud de El Guarco se busca la articulación entre los diferentes sectores que intervienen en acciones que impactan de manera positiva en la población del cantón, creando un espacio conjunto de liderazgo y coordinación que permita enfocar los esfuerzos y recursos hacia un mismo objetivo, pero se debe de reconocer que para lograr esta meta es sumamente relevante, mantener mesas de trabajo intersectorial para alcanzar las líneas estratégicas que permitan un mayor impacto.



Definición de principios:

El Plan Local de Salud de El Guarco, se dirige bajo los siguientes principios tomados de la PNS como sigue.

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

Solidaridad: asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2015).

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

Calidad: es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos (Ministerio de Salud, 2015).

Cohesión social: es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2012).

Inclusión social: es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2015).

Diversidad: el principio de diversidad reconoce la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.



Marco estratégico:

En el proceso de construcción de la Política Nacional de Salud 2023-2033 se establecieron seis ejes estratégicos de acuerdo con las necesidades detectadas en el ejercicio de análisis de la salud pública costarricense más reciente. En la siguiente figura se ilustra la conjunción de esos apartados cuyo fin es permitir la reagrupación de los diferentes hitos de salud a intervenir para mejorar las condiciones de salud de la población.

Figura 2. Ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033



Fuente: Ministerio de Salud (2023, p. 61).

En la situación específica de El Guarco, sin embargo, se seleccionaron los siguientes ejes estratégicos, luego de la consulta a fuentes primarias y secundarias, la presencia institucional y la capacidad instalada del nivel operativo en este cantón.



Eje 1: Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud.

- Eje 3 (en adelante Eje 2 para este PLS): Vigilancia de la Salud.
- Eje 5 (en adelante Eje 3 para este PLS): Salud Ambiental.
- Eje 6 (en adelante Eje 4 para este PLS): Promoción de la Salud.

Los ejes de la PNS permitieron orientar los lineamientos estratégicos, objetivos, resultados esperados, algunos indicadores, acciones y metas en este proceso metodológico de participación intersectorial. Al respecto, se formuló el siguiente objetivo general.

Objetivo general del Plan Local de Salud de El Guarco:

Orientar la articulación intersectorial con el fin de mejorar el abordaje de las necesidades del cantón de El Guarco, para el período 2026-2030.

El Plan Local de Salud de El Guarco se construyó a partir de la identificación de las principales necesidades detectadas en el cantón por el equipo técnico del ARS, basado en los resultados obtenidos del Análisis de Situación en Salud del año 2023 y el Perfil Epidemiológico del año siguiente. Luego, se revisó la Política Nacional de Salud donde se logró profundizar y reagrupar la información, de acuerdo con los ejes estratégicos seleccionados y su coherencia con las demandas encontradas.

Para hacer operativo el plan local, se revisa el Plan de Acción 2024-2028 de la PNS tomando algunas acciones estratégicas y ajustando los indicadores a la realidad local. Además, se crearon otros indicadores para abarcar las temáticas que se debían contemplar en este cantón en particular.

Esta primera fase metodológica fue sometida al análisis de actores sociales clave con presencia local o regional e injerencia en las tareas de responsabilidad intersectorial asociadas al propósito de las diferentes temáticas. Fue así como surgieron nuevas acciones estratégicas y nuevos indicadores.

Este PLS cuenta con sus propias metas a partir de la línea base que se consideró en cada indicador propuesto cuando se contaba con esta información, además, se generó una lista de responsables y recursos necesarios en un proceso de validación protagonizado por los actores sociales participantes.

A continuación, se menciona los elementos que de manera participativa e intersectorial fueron analizados y propuestos como componentes del presente PLS.



Definición de elementos básicos del plan:

Al respecto se detalla por cada eje estratégico: los objetivos específicos, resultados esperados y acciones estratégicas provenientes del PNS, más los elementos surgidos en la consulta y análisis del actor social local.

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Para este eje 1 se partió del objetivo específico: “Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco”, cuyo resultado esperado es la “Población de El Guarco con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras”.

Consta de dos acciones estratégicas propuestas.

- 1- Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.
- 2- Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028.

A partir de las anteriores se generaron cinco indicadores, cada uno con su línea base, metas, estimación de recursos y responsables.

Eje 2: Vigilancia de la Salud

El objetivo específico de este apartado consiste en “Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco”. Para aportar al resultado esperado: “Población de El Guarco 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”, se generan dos acciones estratégicas como sigue.

- 1- Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.



2- Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.

Para el cumplimiento de estas acciones estratégicas se elaboraron cuatro indicadores donde cada uno se complementó con su línea base, metas, estimación de recursos y responsables.

Eje 3: Salud Ambiental

Este eje tiene como objetivo de la PNS: “Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales”. Este se acompaña del resultado esperado relacionado con que la “población de El Guarco tenga un mejoramiento en el estado de salud debido a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado”, se plantearon estas tres acciones estratégicas.

- 1- Desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable.
- 2- Elaboración y seguimiento del Plan Municipal para la GIRS por parte del gobierno local.
- 3- Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente.

La medición será realizada con un total de 8 indicadores y los mismos componentes especificados en los anteriores.

Eje 4: Promoción de la Salud

En el eje de Promoción de la Salud el objetivo específico a perseguir es: “Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades”. El resultado esperado correspondiente sería: “Población de El Guarco con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Para este eje se plantearon un total de cinco acciones estratégicas siendo este el de mayor demanda dentro del Plan Local de Salud de El Guarco.

- 1- Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO.
- 2- Promover una cultura de trato igualitario para todas las personas reconociendo que existen diferencias históricas y estructurales basadas en el género, que deben modificarse mediante la participación intersectorial del cantón de referencia.



3- Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.

4- Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.

5- Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de la salud mental en El Guarco.

Como es de esperar, este último conlleva la mayor cantidad de indicadores para un total once, lo cual corresponde a un 39%, cada uno con los mismos elementos esbozados en los anteriores.

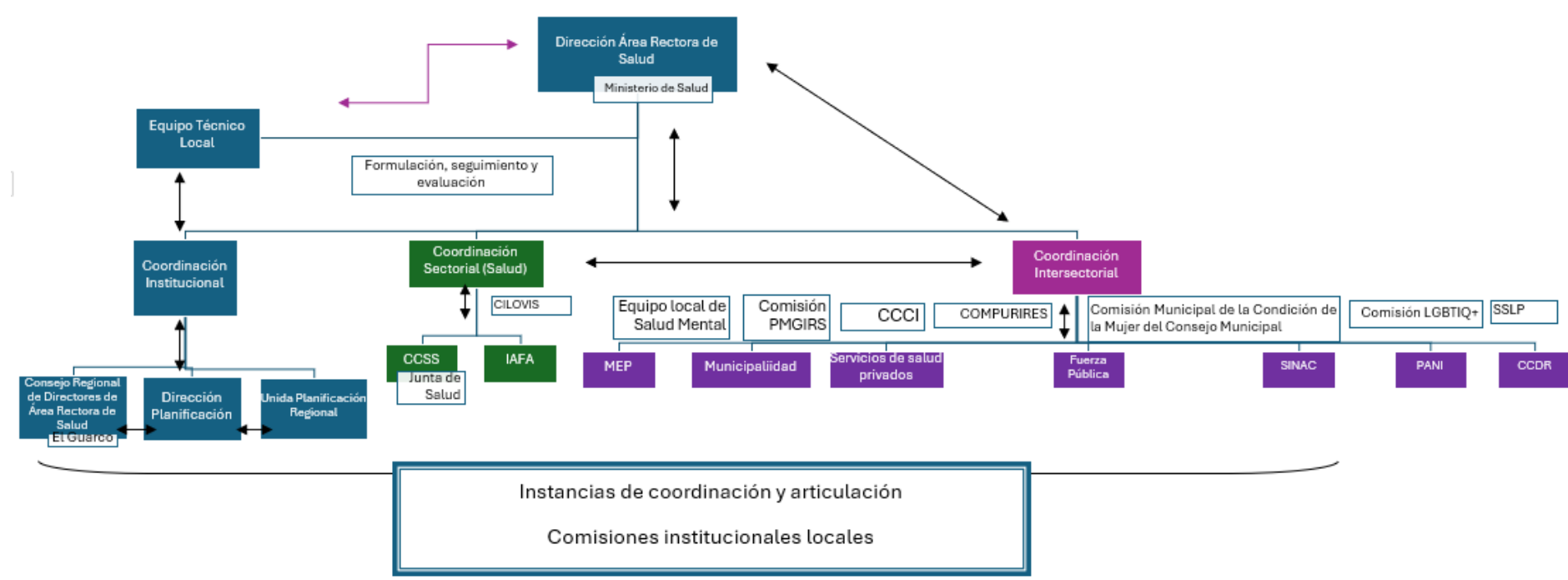
Modelo de gestión y gobernanza:

En línea con la Política Nacional de Salud 2023-2033 se toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados.

“La Gestión para Resultados en el Desarrollo constituye en sí misma una orientación del accionar de las instituciones públicas hacia los ciudadanos, implicando un cambio cultural y un fortalecimiento institucional que establece como centro de atención el fin último de la administración pública: generar resultados que se traduzcan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas” (MIDEPLAN, 2016, p.1).

Es importante señalar que en el tema de salud el accionar de las instituciones en esta materia, no es una tarea exclusiva del Sector Salud; incluso para una implementación exitosa de este PLS, se requiere del compromiso e involucramiento real de cada uno de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, conformado tanto por el sector salud como por otros sectores que puedan incidir en los determinantes sociales de la salud, desde la etapa inicial, su implementación y evaluación permanente.

En el siguiente diagrama se puede observar cómo desde el liderazgo del Ministerio de Salud como ente rector en salud, el protagonismo operativo está compartido por instituciones del sector salud, así como de otras instituciones públicas y organizaciones comunales y privadas, las cuales a su vez, trabajan articuladamente por medio de comisiones que abordan temáticas específicas e interdependientes, como base que facilitará el cumplimiento de las acciones estratégicas y el alcance de las metas según los plazos establecidos.



Fuente: Elaboración propia.



Instrumento de planificación:

Como resultado del esfuerzo articulado en mesas de trabajo con las diferentes instituciones, organizaciones y servicios privados de salud en los talleres de construcción del PLS, a continuación, se presentan las tablas que guiarán las acciones a realizar en los próximos 5 años para la consecución de las metas propuestas.

Tabla 5. Instrumento de planificación del Eje de Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Eje 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.				
Objetivo específico 1	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco.				
Resultado esperado	Población de El Guarco con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.				
INDICADOR	LÍNEA BASE			META AL 2030	
1.1. Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0- B24.X	2023: 4.23 defunciones x 100.000			4.23 defunciones x 100.000	
Acción estratégica	Indicadores	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O1.AE1. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población	O1.AE1.I1. Porcentaje de personas mayores de 12 años con enfermedades crónicas atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral	No hay dato	2026-2030: 50% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 10% 2030: 10%	ND: datos no disponibles	Epidemiología del Área de Salud El Guarco
	O1.AE1.I2. Cantidad de campañas de divulgación de programas ofertados para la promoción y prevención de enfermedades crónicas.	No hay dato	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: c\$7.524.000 2026: c\$7.504.800 2027: c\$7.504.800 2028: c\$7.504.800 2029: c\$7.504.800 2030: c\$7.504.800	Áreas de Salud El Guarco y Corralillo (CCSS), Junta de Salud, Fundación Cuidados Paliativos El Guarco, Área Rectora de Salud El Guarco (Ministerio de Salud), Servicios de salud privados.
	O1.AE1.I3. Cantidad de colegios aliados que reciben programas educativos en prevención de enfermedades crónicas.	No hay dato	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: c\$7.524.000 2026: c\$7.504.800 2027: c\$7.504.800 2028: c\$7.504.800 2029: c\$7.504.800 2030: c\$7.504.800	MEP CCSS DARS El Guarco (Ministerio de Salud) Junta de Salud
	O1.AE1.I4. Porcentaje de pacientes mayores de 12 años en adelante educados en promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas durante las consultas.	ND	2026-2030: 50% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 10% 2030: 10%	ND: datos no disponibles	CCSS
O1.AE2. Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028	O1.AE2.I1. Número de planes interinstitucionales de promoción de la salud para el abordaje integral de las VIH/SIDA e ITS.	2024: 0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: c\$6.047.000 2026: c\$9.209.400 2027: c\$9.209.400 2028: c\$9.209.400 2029: c\$9.209.400 2030: c\$9.209.400	DARS El Guarco (Ministerio de Salud) CCSS Servicios de salud privados

Fuente: Elaboración propia.



Tabla 6. Instrumento de planificación del Eje de Vigilancia de la Salud

Eje 2 Vigilancia de la Salud					
Objetivo específico 2	Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco.				
Resultado esperado	Población de El Guarco con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
INDICADOR	LINEA BASE			META AL 2030	
2.1. Tasa de cobertura de vacunación contra VPH	2024: 81 %			95 %	
Acción estratégica	Indicadores	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE1. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	O2.AE1.I1. Porcentaje de acciones de seguimiento aplicadas a cada uno de los entes de notificación obligatoria privados habilitados por la DARS El Guarco, según el Reglamento de Vigilancia de la Salud No.45556-S	2025: 45.6%	2026-2030: 70% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 5% 2029: 5% 2030: 5%	2026-2030: ₡41.715.000 2026: ₡8.343.000 2027: ₡8.343.000 2028: ₡8.343.000 2029: ₡8.343.000 2030: ₡8.343.000	CCSS *Servicios de salud privados (Nutricionistas, Psicología, Medicina de Empresa, Microbiología) MEP OFIM OFINA OPAMDIS Fuerza Pública Ministerio de Salud (DARSEG) *CEN CINA

*La institución no formó parte del planteamiento, sin embargo, se considera un actor fundamental para la ejecución.



Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo	Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco.				
Resultado	Población de El Guarco con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.				
Acción estratégica	Indicadores	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O2.AE1. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	O2.AE1.I2. Porcentaje de brotes investigados y cerrados oportunamente por la CILOVIS.	2024: 0	2026-2030: 100% de brotes investigados y cerrados oportunamente por la CILOVIS por año. 2026: 100% de brotes investigados y cerrados oportunamente por la CILOVIS. 2027: 100% de brotes investigados y cerrados oportunamente por la CILOVIS. 2028: 100% de brotes investigados y cerrados oportunamente por la CILOVIS. 2029: 100% de brotes investigados y cerrados oportunamente por la CILOVIS.	2026-2030: €41.715.000 2026: €8.343.000 2027: €8.343.000 2028: €8.343.000 2029: €8.343.000 2030: €8.343.000	
	O2.AE1.I3. Número de acciones de sensibilización del Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S implementados en las Áreas de Salud El Guarco y Corralillo (Patio de Agua).	2025: 0	2026-2030: 20 2026: 4 (1 por semestre en cada Área de Salud) 2027: 4 (1 por semestre en cada Área de Salud) 2028: 4 (1 por semestre en cada Área de Salud) 2029: 4 (1 por semestre en cada Área de Salud) 2030: 4 (1 por semestre en cada Área de Salud)	2026-2030: €41.715.000 2026: €8.343.000 2027: €8.343.000 2028: €8.343.000 2029: €8.343.000 2030: €8.343.000	ARSEG (Vigilancia de la Salud) CCSS (Á.S El Guarco y Á.S Corralillo)
	O2.AE1.I4. Número de acciones de sensibilización del Reglamento de Vigilancia de la Salud No. 45556-S implementados en los entes notificadores privados habilitados por la DARS El Guarco	2025: 0	2026-2030: 20 2026: 4 (1 por trimestre) 2027: 4 (1 por trimestre) 2028: 4 (1 por trimestre) 2029: 4 (1 por trimestre) 2030: 4 (1 por trimestre)	2026-2030: €41.715.000 2026: €8.343.000 2027: €8.343.000 2028: €8.343.000 2029: €8.343.000 2030: €8.343.000	ARSEG (Vigilancia de la Salud)
O2. AE2. Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	O2.AE2.I1. Porcentaje anual de cobertura de vacunación de 2da dosis contra el VPH en niñas y niños de 10 años.	2025: 67% I Semestre	2026-2030: 90% por año 2026: 3% 2027: 5% 2028: 5% 2029: 5% 2030: 5%	ND: datos no disponibles	ARSEG (Vigilancia de la Salud) CCSS (Á.S El Guarco y Á.S Corralillo)

Fuente: Elaboración propia.



Tabla 7. Instrumento de planificación del Eje de Salud Ambiental

Eje 3		Salud Ambiental			
Objetivo específico 3		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.			
Resultado esperado		Población de El Guarco con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.			
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
3.1. Porcentaje de tratamiento de aguas residuales en plantas de Tratamiento de aguas residuales.		92 % de plantas de tratamiento en el año 2023		2026-2030: 97% al final del periodo	
Acción estratégica	Indicadores	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O3.AE1. Desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable	O3.AE1.I1. Porcentaje de entes operadores de agua potable presentando análisis de calidad de agua potable según el Reglamento para la calidad de agua potable N 38924-S	22% de entes operadores en el 2023	2026-2030: 57% 2026: 7% 2027: 7% 2028: 7% 2029: 7% 2030: 7%	2026-2030: c\$4.876.480 2026: c\$10.975.296 2027: c\$10.975.296 2028: c\$10.975.296 2029: c\$10.975.296 2030: c\$10.975.296	Regulación de la Salud, Dirección de Área Rectora de Salud Entes operadores de agua potable (*AYA, *ASADAS, Municipalidad)
	O3.AE1.I2. Cantidad de entes operadores apoyados técnicamente	No hay dato	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: c\$4.876.480 2026: c\$10.975.296 2027: c\$10.975.296 2028: c\$10.975.296 2029: c\$10.975.296 2030: c\$10.975.296	Regulación de la salud, Dirección de Área Rectora de Salud y Municipalidad de El Guarco, *AYA, Municipalidad y *CEDARENA
O3.AE2. Elaboración y seguimiento del Plan Municipal para la GIRS por parte del gobierno local	O3.AE2.I1. Porcentaje de avance en la implementación del Plan para la Gestión Integral de Residuos de la Municipalidad de El Guarco.	Plan Municipal para la Gestión integral de Residuos del Guarco 2021-2026 elaborado	2026-2030: 80% acciones del Plan Municipal 2026: Actualización del Plan Municipal para la Gestión integral de Residuos del Guarco 2027-2032 2027: 20% del total del Plan Municipal Nuevo 2028: 20% del total del Plan Municipal 2029: 20% del total del Plan Municipal 2030: 20% del total del Plan Municipal	ND: datos no disponibles	Dirección de Área Rectora de Salud El Guarco, Comité Técnico PMGIRS
	O3.AE2.I2. Porcentaje de implementación del Reglamento Cantonal para la gestión integral de residuos	2024: Reglamento Cantonal para la Gestión integral de Residuos de El Guarco elaborado y aprobado.	2026-2030: 50% actividades del reglamento implementadas. 2026: 10% del total del Reglamento Cantonal 2027: 10% del total del Reglamento Cantonal 2028: 10% del total del Reglamento Cantonal 2029: 10% del total del Reglamento Cantonal 2030: 10% del total del Reglamento Cantonal	2026-2030: c\$32.043.000 2026: c\$34.050 2027: c\$34.050 2028: c\$34.050 2029: c\$34.050 2030: c\$34.050	Comisión PMGIRS, coordinada por la Municipalidad de El Guarco, Área Rectora de Salud El Guarco, Inspectores, Inspectores de servicios públicos y ambientales



Eje 3		Salud Ambiental			
Objetivo		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de El Guarco y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.			
Resultado		Población de El Guarco con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.			
Acción estratégica	Indicadores	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
	O3.AE2.I3. Número de instituciones y organizaciones integrando el Comité de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón de El Guarco	2025: 2	2026-2030: 10 instituciones/organizaciones integrando activamente el Comité de Gestión Integral de Residuos Sólidos 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	ND: datos no disponibles	Comisión PMGIRS, coordinada por la Municipalidad de El Guarco. Empresa Privada, SINAC, MAG, CCCI Ambiental, Compurires. *Centro Agrícola Cantonal del Guarco, *DINADECO.
O3.AE3. Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	O3.AE3.I1. Porcentaje de plantas de tratamiento de aguas residuales tratadas de manera segura presentando reportes operacionales que cumplan con la normativa Decreto 33601-S-MINAE	77 % de plantas de tratamiento en el año 2023	2026-2030: 100% 2025: 4% 2026: 4% 2027: 4% 2028: 4% 2029: 4% 2030: 3%	2026-2030: ₡54.876.480 2026: ₡10.975.296 2027: ₡10.975.296 2028: ₡10.975.296 2029: ₡10.975.296 2030: ₡10.975.296	Regulación de la salud, Dirección de Área Rectora de Salud Encargados de plantas de tratamientos de aguas residuales
	O3.AE3.I2. Número de actividades de biorremediación realizadas anualmente.	2024: 1	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	ND: datos no disponibles	SINAC Municipalidad Compurires *OCA (Observatorio Ciudadano del Agua) *TEC *AYA *Dirección de Aguas
	O3.AE3.I3. Número de actividades de biomonitoreos realizados anualmente.	2024: 1	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	ND: datos no disponibles	SINAC Municipalidad Compurires *OCA (Observatorio Ciudadano del Agua) *TEC *AYA *Dirección de Aguas

*La institución no formó parte del planteamiento, sin embargo, se considera un actor fundamental para la ejecución.

Fuente: Elaboración propia.



Tabla 8. Instrumento de planificación del Eje de Promoción de la Salud

Eje 4		Promoción de la Salud			
Objetivo específico 4		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de El Guarco por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.			
Resultado esperado		Población de El Guarco 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		LÍNEA BASE		META AL 2030	
4.1 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años		2025: 1.91 %		1.86 %	
INDICADOR	LÍNEA BASE	MATA AL 2030	INDICADOR	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O4.AE1. Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO 2022-2030	O4.AE1.I1. Número de planes ejecutados en centros educativos públicos que fomenten los factores protectores de las ENTO.	2025: 1	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: €37.524.000 2026: €7.504.800 2027: €7.504.800 2028: €7.504.800 2029: €7.504.800 2030: €7.504.800	Centro educativo del circuito 03 DARS El Guarco (Ministerio de Salud) CCDR Municipalidad de El Guarco
	O4.AE1.I2. Número de procesos de prevención de factores de riesgo de ENTO dirigidos a población adulta.	2025: N/D	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: €37.524.000 2026: €7.504.800 2027: €7.504.800 2028: €7.504.800 2029: €7.504.800 2030: €7.504.800	DARS El Guarco (Ministerio de Salud) Áreas de Salud El Guarco y Corralillo (CCSS) IAFA CCDR
O4.AE2. Promover una cultura de trato igualitario para todas las personas reconociendo que existen diferencias históricas y estructurales basadas en el género, que deben modificarse mediante la participación intersectorial del cantón de referencia	O4.AE2.I1. Número de planes locales ejecutados anualmente para el cumplimiento de la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030.	2025: 1	2026-2030: 5 2025: para elaborar plan local de salud 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: €37.524.000 2026: €7.504.800 2027: €7.504.800 2028: €7.504.800 2029: €7.504.800 2030: €7.504.800	Municipalidad de El Guarco DARS El Guarco (Ministerio de Salud)



Eje 4		Promoción de la Salud			
Objetivo	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de El Guarco por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado	Población de El Guarco con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Acción estratégica	Indicadores	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
Promover una cultura de trato igualitario para todas las personas reconociendo que existen diferencias históricas y estructurales basadas en el género, que deben modificarse mediante la participación intersectorial del cantón de referencia	Igualdad y Equidad de Género entre Mujeres y Hombres del Cantón de El Guarco	Equidad de Género entre Mujeres y Hombres (100%) venció en este año de referencia.	2025: para elaborar plan local de salud 2026: 50% 2027: 50%		Comisión de la Mujer del Consejo Municipal
	O4.AE2.I3. Número de planes anuales ejecutados intersectorialmente para orientar la Política Local para la No Discriminación Motivada por la Orientación Sexual o la Identidad de Género de la Municipalidad de El Guarco	2025: 1	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: C46.047.000 2026: C9.209.400 2027: C9.209.400 2028: C9.209.400 2029: C9.209.400 2030: C9.209.400	Municipalidad de El Guarco Ministerio de Salud
O4.AE3. Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	O4.AE3.I1. Número de planes anuales de escuelas que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)	2024: 0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: C37.524.000 2026: C7.504.800 2027: C7.504.800 2028: C7.504.800 2029: C7.504.800 2030: C7.504.800	Centros Educativos Promotores de la Salud: Escuela Cacique Guarco Ministerio de Salud
	O4.AE3.I2. Número de actividades deportivas y recreativas que se implementan en la Escuela Cacique Guarco anualmente.	2025: 0	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	ND: datos no disponibles	Centros Educativos Promotores de la Salud: Escuela Cacique Guarco CCDR El Guarco Ministerio de Salud
	O4.AE3.I3. Número de personas menores de edad de la Escuela Cacique Guarco que se integran al Consejo Participativo de Niñez y Adolescencia	2024: N/D	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	ND: datos no disponibles	Oficina Local El Guarco (PANI), Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia Centros Educativos Promotores de la Salud: Escuela Cacique Guarco Ministerio de Salud Oficina de Niñez y Adolescencia



Eje 4		Promoción de la Salud			
Objetivo		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de El Guarco por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.			
Resultado		Población de El Guarco con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.			
Acción estratégica	Indicadores	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o Ejecutor
O4.AE4. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	O4.AE4.I1. Número de proyectos preventivos interinstitucionales en educación y promoción de la seguridad vial y movilidad.	2024: 0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	ND: datos no disponibles	Oficina de gestión de proyectos, Municipalidad de El Guarco Programas Preventivos, Fuerza Pública. CCCI Social, Seguridad, Deporte y Cultura Policía Municipal MEP IAFA *Medios locales de comunicación
O4.AE5.Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de la salud mental en El Guarco	O4.AE5.I1. Número de planes anuales ejecutados por el equipo local de salud mental El Guarco.	2024: 1	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: ₡46.047.000 2026: ₡9.209.400 2027: ₡9.209.400 2028: ₡9.209.400 2029: ₡9.209.400 2030: ₡9.209.400	Equipo local de salud mental
	O4.AE5.I2. Número de personas adolescentes atendidas en la Casa de Escucha durante el año 2026 en el cantón de El Guarco.	2025: 0	2025-2026: 160 2026: 160	ND: datos no disponibles	Municipalidad de El Guarco (OFINA) Ministerio de Salud *COOPEINSEMU R.L. Equipo interdisciplinario Casa de Escucha

*La institución no formó parte del planteamiento, sin embargo, se considera un actor fundamental para la ejecución.

Fuente: Elaboración propia.



Seguimiento y evaluación (SyE)

Responsabilidad compartida

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

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

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

Participación social

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

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

El SyE como gestión pública se encuentra plenamente transversalizada por el criterio de participación que compromete a todas las partes corresponsables de la ejecución, fomenta las



mediciones temporales de su progresión, delimita las actuaciones por competencia según ejes, resultados estratégicos y objetivos del PdA y se relaciona con los avances de sus acciones estratégicas, indicadores y metas por responsables.

Seguimiento y Evaluación

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

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

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

Gestión por Resultados de Desarrollo

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

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



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

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

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

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



Cuadro 3. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS

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

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

Los componentes del instrumento de seguimiento anual del PdA serán Eje, Resultado estratégico

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

Cuadro 4. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS

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

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

Presentación de informes

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

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

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

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

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

Figura 5. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

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

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

Evaluación quinquenal. La información recopilada de la evaluación quinquenal tiene como punto de partida los insumos derivados de los informes de seguimientos anuales y la experiencia de gestión y asesoría acumulada a lo largo del tiempo. Se contempla el avance alcanzado por resultado esperado, objetivo, acción estratégica, indicador, meta, ejecución presupuestaria y,



adicionalmente, la percepción de las partes involucradas que participaron en los diferentes momentos de la formulación o implementación del Plan o del PdA.

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

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

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

Gestión de riesgo:

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

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

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

Figura 6. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del 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:

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

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

Fuente: Ministerio de Salud Costa Rica, 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:

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

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



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



Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	Medio
Equipos	Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales.	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
Recurso humano insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad.	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	Grave
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el presupuesto no se administre	Medio



		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 de Costa Rica, Dirección de Planificación a partir del sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI), 2023

Consecuente con el protocolo de Formulación de Plan Local de Salud del Ministerio de Salud (2025) se desarrolla la siguiente tabla para la identificación, análisis y administración de los riesgos identificados por el equipo técnico local, por cada acción estratégica como sigue:



Cuadro 7. Gestión de riesgo del PLS El Guarco, 2026-2030, según acciones estratégicas identificadas

Acción estratégica	Riesgo	Medida administradora del riesgo	Responsable	Nivel de riesgo
O1.AE17. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población	Recurso humano insuficiente	Priorizar y utilizar los espacios en común para acciones de atención integral en todas las temáticas para evitar que se tengan que recurrir a mayor cantidad de recurso humano	Área de Salud El Guarco Área de Salud de Cartago DARS El Guarco Área de Salud El Guarco	Medio
	Comunicación	Crear canales de comunicación con las diferentes instituciones que estarán a cargo de socializar información para evitar que se pospongan o no se realicen las acciones	Área de Salud El Guarco DARS El Guarco Área de Salud El Guarco Junta de Salud	Medio
O1.AE26. Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Aprovechar el espacio de CILOVIS para realizar las articulaciones interinstitucionales necesarias en el tema	DARS El Guarco Área de Salud El Guarco	Medio
O3.AE8. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Mantener comunicación con los administrados a cargo de los establecimientos para vigilar el cumplimiento de la legislación.	DARS El Guarco Entes notificadores públicos Entes notificadores privados	Medio
O3. AE21. Cobertura de vacunación de segunda dosis	Probable falta de eficiencia en la	Mantener comunicación con la coordinación regional para conocer	DRRSCE DARS El Guarco Área de Salud El Guarco	Medio



contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	ejecución de los procesos	oportunamente los cambios o instrucciones de niveles superiores.	Área de Salud Corralillo (Patio de Agua)	
O5.AE8. Desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable	Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Mantener comunicación asertiva con los entes operadores para promover el cumplimiento de la presentación de reportes según el Reglamento para la calidad de agua potable N 38924-S	DARS El Guarco Área de Salud El Guarco Entes operadores de agua apta para consumo humano	Medio
	Recurso humano insuficiente	Priorizar las acciones a realizar dentro del plan local en salud y aprovechar los espacios en que se pueda brindar apoyo	DARS El Guarco Área de Salud El Guarco	Medio
Elaboración y seguimiento del Plan Municipal para la GIRS por parte del gobierno local	Soberano político / cambios políticos	Mantener activo y comprometido el comité municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón de El Guarco para que a pesar de los cambios que se presenten a lo largo del tiempo y con el cambio de gobierno local, el trabajo se siga realizando.	Comité municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón de El Guarco	Grave
O5.AE9. Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Mantener comunicación asertiva con los entes operadores para promover el cumplimiento de la presentación de reportes según la normativa Decreto 33601-S-MINAE	DARS El Guarco Área de Salud El Guarco Entes operadores	Medio
	Desastres naturales y provocados por el hombre	Realizar programaciones de actividades en épocas de bajo de riesgo en cuanto a lluvias para evitar crecidas de los ríos	SINAC	Medio
O6.AE34. Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos.	Aprovechar el espacio del CCCI Social, Seguridad, Deporte y Cultura para	Centros educativos del circuito 03 Ministerio de Salud Municipalidad de El Guarco ARS El Guarco	Medio



de las ENTO	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	realizar las articulaciones interinstitucionales necesarias en el tema	IAFA CCDR CCSS	
Promover una cultura de trato igualitario para todas las personas reconociendo que existen diferencias históricas y estructurales basadas en el género, que deben modificarse mediante la participación intersectorial del cantón de referencia	Probables cambios de tipo político	Solicitar al Consejo Municipal y Alcaldía actual o siguiente, una sesión extraordinaria para tratar los compromisos del plan local 2026-2030.	ARS El Guarco	Grave
O6.AE32. Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	Acompañamiento al centro educativo para colaborar con las acciones que requieran de articulación interinstitucional.	Oficina Local El Guarco (PANI), Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia Centros Educativos Promotores de la Salud: Escuela Cacique Guarco Ministerio de Salud Oficina de Niñez y Adolescencia	Medio



O6.AE11. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Acompañamiento en el diseño de proyectos para promover acciones eficientes según las capacidades institucionales.	Oficina de gestión de proyectos, Municipalidad de El Guarco Programas Preventivos, Fuerza Pública. CCCI Social, Seguridad, Deporte y Cultura Policía Municipal MEP IAFA Medios locales de comunicación	Medio
Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de la salud mental en El Guarco	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Mantener comunicación con la coordinación regional para conocer oportunamente los cambios o instrucciones de niveles superiores.	Coordinación de Salud Mental de El Guarco y equipo local de salud mental	Medio

Fuente: Elaboración propia



Referencias bibliográficas:

- Asamblea Legislativa.** (1973). *Ley N.º 5395, Ley General de Salud. Diario Oficial La Gaceta*, N.º 111, del 13 de junio de 1973. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/1104-ley-general-de-salud-n-5395>
- Asamblea Legislativa.** (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño* [Ley de Aprobación]. *La Gaceta*, N.º x. <https://www.unicef.org/es/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>
- Agenda 2030 en América Latina y el Caribe.** (2024). 16. Paz, justicia, e instituciones sólidas. Recuperado de https://agenda2030lac.org/es/ods/16-paz-justicia-e-instituciones-solidas?utm_source=chatgpt.com
- Constitución Política de la República de Costa Rica** [Const. CR]. Art. 50. 1949 (Costa Rica). Recuperado de <https://www.pgr.go.cr/constitucion-politica/>
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.** (2013). Plataforma de seguimiento regional. Medidas Prioritarias. Recuperado de [Medidas prioritarias | Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo](#)
- Cunill-Grau, N.** (2012). *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual*. Santiago, Chile: Santiago, Chile.
- Decreto Ejecutivo N.º 33601-S-MINAE.** (2007). *Reglamento sobre el vertido y reúso de aguas residuales. La Gaceta*, N.º 55, del 19 de marzo de 2007. Ministerio de Ambiente y Energía.
- Decreto Ejecutivo N.º 44780-S.** (2025). *Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad. La Gaceta*, N.º 5, del 8 de enero de 2025. Ministerio de Salud.
- Dirección Área Rectora de Salud El Guarco.** (2023). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Cantón de El Guarco*. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Dirección Área Rectora de Salud El Guarco.** (2024). *Perfil Epidemiológico del Cantón de El Guarco 2024*. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Dirección de Planificación Estratégica del AyA.** (2022). *Costa Rica: comunidades con viviendas sin acceso a agua potable, 2022. Una base para análisis territorial intersectorial*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Recuperado de <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/192cf8d988f04f938ec9cd8c46cd12c8>
- FLACSO.** (2015). *Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública*. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Gerencie.com.** (2022, 28 de enero). *Gestión por resultados* [Entrada de blog]. <https://www.gerencie.com/gestion-por-resultados.html>
- Gobierno Local de El Guarco.** (s. f.). *Gestión Ambiental*. Recuperado de https://muniguarco.go.cr/ova_dep/gestion-ambiental/
- INEC.** (2011). *Censo nacional de población y vi de vivienda 2011 Cifras ...* – INEC. https://inec.cr/wwwisis/documentos/INEC/Censos/2011_Censo_Nacional_Poblacion_Vi_vienda/Resultados/Censo_2011_Cifras_Preliminares.pdf
- INEC.** (2021). *Censo Piloto El Guarco 2020. Resultados Generales*. Recuperado de https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/recensopiloto2020_2.pdf



- Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).** (2024). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la salud global*. <https://www.isglobal.org>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).** (2016). *Gestión para Resultados y Valor Público*. MIDEPLAN.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).** (2019, febrero). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la gestión para resultados en el desarrollo en Costa Rica*. <https://www.mideplan.go.cr/node/1545>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).** (2023). *Guía para la elaboración de políticas públicas* (2.ª ed.). <https://biblioteca.mideplan.go.cr/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6150>
- Ministerio de Salud Costa Rica.** (2023). *Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030*. Dirección de Planificación.
- Ministerio de Salud.** (2023). *Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028* [PDF]. <https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/bitstream/handle/123456789/726/PP.082.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud de Costa Rica.** (2025, 4 de marzo). *Ministerio de Salud hace un llamado a prevenir el sobrepeso y la obesidad*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/62-noticias-2025/2082-ministerio-de-salud-hace-un-llamado-a-prevenir-el-sobrepeso-y-la-obesidad>
- Ministerio de Salud Costa Rica.** (2025). *Formulación de Plan Local de Salud*. Dirección de Planificación.
- Ministerio de Salud Costa Rica.** (2025). *Gestión de riesgos del plan local de salud*. Dirección de Planificación.
- Ministerio de Salud de Costa Rica.** (2025, 13 de enero). *El Ministerio de Salud toma acciones para un mejor abordaje del sobrepeso y la obesidad en Costa Rica*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/62-noticias-2025/2037-el-ministerio-de-salud-toma-acciones-para-un-mejor-abordaje-del-sobrepeso-y-la-obesidad-en-costa-rica>
- Municipalidad de El Guarco.** (2024). *Reglamento Cantonal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos*. Municipalidad de El Guarco.
- Naciones Unidas.** (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS).** (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- Organización Mundial de la Salud.** (2023). *Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos*. <https://www.who.int/es/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/care-of-the-newborn/respiratory-distress-syndrome>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).** (2022). *Política para mejorar la salud mental de la población de las Américas*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es>



- Organización Panamericana de la Salud (OPS).** (2024). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la salud global*. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (PAHO/OMS). <https://www.paho.org/es/temas/ods>
- Poder Judicial.** (2023). *Criterio sobre jerarquía normativa de los instrumentos internacionales de derechos humanos*. En *Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028* (p. 20). Ministerio de Salud de Costa Rica.
- PAHO.** (s.f). Promoción de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- PAHO.** (s.f). Salud Universal. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- PNUD.** (2023). INFORME DE RESULTADOS 2023 Desarrollo humano para una Costa Rica inclusiva y sostenible. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. https://pnud-conocimiento.cr/wp-content/uploads/2024/03/InformeResultados_2023.pdf#:~:text=Las%20instituciones%20p%C3%BAblicas%20del%20sector%20productivo%20Dagropecuario%2C%20ambiental%2C,contribuyendo%20directamente%20con%20las%20metas%20de%20la
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – Costa Rica (PNUD).** (2025). *Reporte Anual 2024 PNUD Costa Rica* (véase p. 17). <https://www.undp.org/es/costa-rica/publicaciones/reportes-anuales-2024-pnud-costa-rica>
- Reglamento N.º 38924-S.** (2015). *Reglamento para la Calidad del Agua Potable*. *La Gaceta*, N.º 125, del 30 de junio de 2015. Ministerio de Salud.
- Reglamento N.º 45556-S.** (2020). *Reglamento de Vigilancia de la Salud*. *La Gaceta*, N.º 86, del 11 de mayo de 2020. Ministerio de Salud.
- Sistema de Integración Centroamericana (SICA).** (2023). *Política Regional de Salud del SICA 2023-2030*. Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA). <https://www.sica.int>
- Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (INAMU).** (2018). *Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018–2030*. Instituto Nacional de las Mujeres. <https://www.inamu.go.cr>
- Solís Brenes, A., Granados Obando, G. X., Alpízar Céspedes, L., & Ortega Montoya, M. de los A.** (2024). Perfil epidemiológico El Guarco. Ministerio de Salud.
- Solís Brenes, A., Granados Obando, G. X., Alpízar Céspedes, L., Ortega Montoya, M. de los A., Quesada Campos, J. A., & Leiva Sánchez, D.** (2023). Análisis de Situación Integral de Salud El Guarco. Ministerio de Salud.
- Yadav, S., & Lee, B.** (2023). *Neonatal respiratory distress syndrome*. En *StatPearls* (StatPearls Publishing). Disponible en PubMed. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560779/?utm_source=chatgpt.com



Anexos:

Anexo 1. Lista de participantes en el Plan Local de Salud El Guarco 2026-2030

Institución/organización	Nombre personas participantes en el PLS
Comité Cantonal de Deportes y Recreación de El Guarco	Hilda María Sanabria García
Junta de Protección a la Niñez y la Adolescencia de El Guarco	Mario Monge Granados
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	María Elena Montero González
Ministerio de Seguridad Pública	Leandro Chaverri Cordero Brandon Jiménez García
Consejo Municipal de El Guarco	María Margarita Vásquez Cruz
Ministerio de Salud	Alejandra Solís Brenes Laura María Alpízar Céspedes Lizeth Calvo Díaz Xiomara Granados Obando María de los Ángeles Ortega Montoya Asdrúbal Ramírez Pereira
Ministerio de Educación Pública	Adriana Pereira Aguilar Persi Bravo Solano Priscilla Fernández González
Instituto Mixto de Ayuda Social	Paola Barquero Araya
Patronato Nacional de la Infancia	Carmen Gómez Brenes María Fernanda Schmidt Heitmann Gabriela Jiménez Agüero
Municipalidad de El Guarco	Eugenia Bonilla Monge Carolina Camacho Martínez Jordy Garita Marín Ercilia Gómez Vega Sthefany Hernández Garita Josué Hernández Navarro María Fernanda Madrigal Hidalgo Marcos Navarro Cortés Atahualpa Pérez Coto Stephanny Ríos Fankuchen Betzabé Sánchez Piedra
Sistema Nacional de Áreas de Conservación	Irene Artavia Villar Adrián Valerín Víquez



Caja Costarricense de Seguro Social	Marcela Molina Leiva Laura Vargas Durán Angie Wilson Rojas Merlyn Monge Rivera Julieth Barquero Monge Ana Yancy Monestel Navarro Rita Campos Chacón
Ajecen Del Sur	Lee Rivera Valladares
Fundación Cuidados Paliativos El Guarco	Alicia Navarro Clunie Roxana Bejarano Rojas Benedicta Navarro Zamora
Hospital Universal	Arlene Centeno Rodríguez
Junta de Salud El Guarco	Hilda Ching Zamora
Actores locales que no participaron en la formulación PLS, con un papel importante en su ejecución	
Servicios de salud privados	
Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)	
Asadas locales (ASADAS)	
Observatorios Ciudadanos del Agua (OCA)	
Centro Agrícola Cantonal de El Guarco	
Comisión para la Gestión Integral del Recurso Hídrico Río Purires (COMPURIRES)	
Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)	
Tecnológico de Costa Rica	
Ministerio de Agricultura y Ganadería	
Dirección de Aguas del Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE)	

Fuente: Elaboración propia.