



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD

2026-2030

**DIRECCIÓN DE ÁREA RECTORA DE
SALUD SAN RAMÓN**

DICIEMBRE 2025



307.12.8.39

Ministerio de Salud.

Plan local de Salud de San Ramón 2026-2030. Área Rectora de Salud de San Ramón.
San José, Costa Rica.

77 p. 1625 Mb

ISBN 978-9977-62-347-4

1. Plan local de salud. 2. Política nacional de salud. 3. Plan de acción. 4. Planificación en salud. 5. Sector Salud. 6. Comunidad. 7. San Ramón.

Créditos

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Occidente
Dirección de Área Rectora de Salud San Ramón

Equipo Técnico conductor nivel Local

Dra. Ana Yanci Méndez Barrientos, Directora
Dra. Sendy Rojas Arias, Vigilancia de la Salud
Dra. Mayrim Carvajal Salas, Vigilancia de la Salud
Dra. Heidy Mejía Arias, Planificación Estratégica
Dra. María Carolina Jiménez Arroyo, Planificación Estratégica
Licda. Rosa María Chaves Jiménez, Regulación de la Salud
Lic. Danny Villalobos Castro, Regulación de la Salud
Licda. Andrea Segura Cubero, Apoyo Logístico y Administrativo
Bach. Sergio Ruiz Dinarte, Planificación Institucional

Equipo Técnico conductor nivel regional

Dra. Sendy Rojas Arias, Jefa Unidad de Planificación
Lic. Yeiner Gutiérrez Soto, Unidad de Planificación

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Licda. Gisele Rojas Sánchez, Unidad Planificación Sectorial
Lic. José Luis Cambronero Miranda, Unidad Planificación Sectorial

Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaria Técnica Salud Mental
Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaria Técnica Salud Mental

Revisión general

Dr. Eney Emilio Solís Soto. Jefe Unidad de Rectoría de la Salud, DRRSCO
Dra. Sendy Rojas Arias. Jefa Unidad de Planificación, DRRSCO

Aprobado por

Dra. Ana Yanci Méndez Barrientos. Dirección Área Rectora de Salud

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

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud San Ramón.

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

Diciembre, 2025

Carta de Compromiso

Para la implementación del Plan Local de Salud de San Ramón 2026-2030

Nosotros, Dra. Johanna Torres González, directora a.i. del Área Rectora de Salud San Ramón; Dr. Jonathan Sosa Céspedes, director del Hospital Carlos Luis Valverde Vega; Dr. Óscar Montero Jiménez, director del Área de Salud San Ramón; Lic. Gabriela Jiménez Corrales, Alcaldesa, Municipalidad de San Ramón; Lic. Yamileth Vega Arce, directora, Dirección Regional Central Occidente de CEN-CINAI.

CONSIDERANDO:

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.
- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e

innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.
- Que el Plan Local de Salud, como instrumento de planificación, es un instrumento para considerar en toda técnica de formulación de los presupuestos; esto debido a que, el proceso presupuestario, toma como base la planificación operativa que cada institución debe realizar en concordancia con las políticas y planes de mediano y largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud, junto con las instituciones del Sector Salud, y las aquí representadas por sus directores, ha conducido el proceso de elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, así como los Anexos Técnicos. Este proceso se ha llevado a cabo considerando el marco normativo y así como distintas guías, entre ellas la Guía para la elaboración de Políticas Públicas establecida por MIDEPLAN, el procedimiento institucional de Formulación de Planes Local de Salud. Lo anterior se enmarca en el modelo de Gestión para Resultados del Desarrollo en aras de lograr mejores y mayores resultados considerando la generación de valor público.
- Que, por lo anterior, se hace necesario y oportuno oficializar la "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

ACORDAMOS


Oficializar y apoyar para efectos de su implementación el Plan Local de Salud 2026-2030 del cantón San Ramón y su Plan de Acción, como instrumento de dirección y planificación sectorial de mediano plazo, los cuales forman parte integral del presente documento de compromiso, 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 contribuir al mejoramiento integral del estado de salud de la población del cantón San Ramón mediante el fortalecimiento del acceso universal, la calidad de los

servicios de salud, la vigilancia de los determinantes sociales, la promoción de entornos saludables y la articulación intersectorial e interinstitucional, con un enfoque de equidad, sostenibilidad y participación comunitaria. basado en el enfoque de gestión para resultados en el desarrollo, interculturalidad, derechos humanos, participación social, intersectorialidad, igualdad de género, transparencia, así como principios de equidad, solidaridad, ética, diversidad e inclusión social. Para ello se trabaja desde los determinantes sociales de la salud y que se establece como ejes los siguientes:

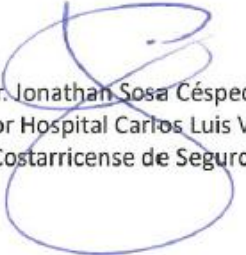
1. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura
2. Eje 2. Vigilancia de la Salud
3. Eje 3. Salud Ambiental
4. Eje 4. Promoción de la Salud

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

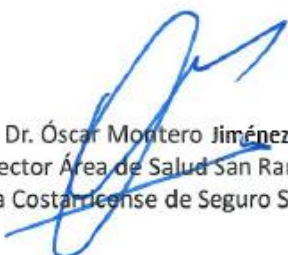
San Ramón, 12 de diciembre del 2025




Dra. Johanna Torres González
Directora a.i. Área Rectora de Salud
San Ramón, Ministerio de Salud



Dr. Jonathan Sosa Céspedes
Director Hospital Carlos Luis Valverde
Caja Costarricense de Seguro Social



Dr. Óscar Montero Jiménez
Director Área de Salud San Ramón
Caja Costarricense de Seguro Social



Lic. Gabriela Jiménez Corrales
Alcaldesa
Municipalidad de San Ramón



Lic. Yamileth Vega Arce
Directora. Dirección Regional Central
Occidente, CEN-CINAI

Tabla de contenidos

Créditos	3
Carta de Compromiso.....	4
Tabla de contenidos.....	7
Índice de tablas y figuras.....	9
Presentación.....	10
Introducción	12
Siglas o Acrónimos.....	14
Marco legal.....	17
Ámbito internacional	17
Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).....	17
Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.....	18
Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.....	18
Plan de Acción Global sobre Salud Mental de la OPS 2013-2030	19
Políticas, Convenios y Tratados.....	20
Ámbito Nacional	21
Estado De Situación o Diagnóstico	22
Aspectos Geográficos y Demográficos	22
Datos demográficos y administrativos.....	24
Reseña histórica del cantón San Ramón.....	26
Aspectos de organización política.....	27
Datos sobre educación y vivienda.....	27
Datos sobre vivienda.....	28
Actividad económica y productiva	28
Empleo y ocupación	28
Ramas de actividad.....	28
Situación de pobreza y no pobreza.....	29
Aspectos del ambiente.....	29
Residuos sólidos	29
Fuentes mejoradas de agua potable	30
Aguas residuales.....	30
Reservas naturales.....	33
Aspectos relacionados con la salud	33
Definición de grupo de población objetivo	35
Definición de enfoques	36
Acceso y cobertura universal en salud.....	36
Curso de vida.....	36

Derechos humanos	36
Desarrollo humano	36
Género	37
Gestión para Resultados en el Desarrollo	37
Igualdad y no discriminación	37
Promoción de la salud.....	37
Definición de principios.....	38
Principio de accesibilidad.....	38
Principio de calidad.....	38
Principio de cohesión social.....	38
Principio de diversidad.....	38
Principio de equidad	39
Principio de inclusión social.....	39
Principio de no discriminación.....	39
Principio de solidaridad	40
Principio de universalidad.....	40
Marco estratégico.....	40
Definición de elementos básicos del plan.....	41
Modelo de gestión y gobernanza	43
Instrumento de planificación (Plan de acción).....	47
Seguimiento y Evaluación.....	60
Responsabilidad compartida.....	60
Participación social	60
Seguimiento y Evaluación	61
Gestión para Resultados en el Desarrollo	62
Aplicación del seguimiento y evaluación	62
Presentación de informes	64
Gestión de Riesgo.....	66
Referencias bibliográficas.....	75
Anexo 1. Personas participantes en el proceso de formulación	77

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Descripción de las características geográficas del cantón San Ramón, 2025	23
Tabla 2. Cantón San Ramón. Población total por distrito según sexo, extensión y densidad poblacional, 2025	24
Tabla 3. Reservas naturales ubicadas en el cantón San Ramón, según tipo y extensión, 2025	32
Tabla 4. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS	63
Tabla 5. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del PLS	64
Tabla 6. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.	68
Tabla 7. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.	69
Figura 1. Instrumentos jurídicos que garantizan la salud en Costa Rica	22
Figura 2. Ubicación geográfica del cantón San Ramón-Costa Rica, 2016	25
Figura 3. Ejes temáticos del Plan Local de Salud San Ramón	42
Figura 4. Modelo de gestión, gobernanza y participación del Plan Local de Salud San Ramón	45
Figura 5. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales	64
Figura 6. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales	65
Figura 7. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud San Ramón 2026-2030	67

Presentación

El Plan Local de Salud del cantón San Ramón 2026–2030 se elabora como una respuesta estratégica a las necesidades identificadas en el diagnóstico integral de salud del territorio, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población mediante acciones coordinadas, inclusivas y sostenibles. Este instrumento de planificación se fundamenta en el ejercicio de la Función Rectora del Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Área Rectora de Salud de San Ramón (DARS-SR), en articulación con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales.

El plan surge como una herramienta clave para orientar las políticas públicas en salud desde el nivel local, alineado con la Política Nacional de Salud 2023–2033 y los compromisos internacionales asumidos por Costa Rica, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Consenso de Montevideo y el Plan de Acción Global sobre Salud Mental de la OPS 2013–2030. Su formulación responde a la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud, reducir las desigualdades y promover el bienestar integral de todas las personas habitantes del cantón.

El Plan se estructura en torno a cuatro ejes estratégicos:

1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud
2. Vigilancia de la salud
3. Salud ambiental
4. Promoción de la salud

Cada eje contempla objetivos, resultados esperados, indicadores y metas que permiten una planificación efectiva y una evaluación continua del impacto de las acciones implementadas.

Este Plan tiene como población objetivo a todas las personas habitantes del cantón San Ramón, con especial atención a los grupos vulnerables: mujeres, niñez, adolescentes, personas adultas mayores y aquellas en riesgo por condiciones socioculturales y económicas. Su

implementación busca garantizar el acceso equitativo a servicios integrales de salud, mejorar la calidad de vida, y fomentar entornos saludables mediante la participación de la comunidad.

La Dirección de Área Rectora de Salud de San Ramón (DARS-SR) lidera la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan, en conjunto con el Equipo Técnico Local, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Occidente (DRRSCO) y otras instancias sectoriales e intersectoriales. Esta coordinación se realiza en el marco del Sistema Nacional de Salud y responde al mandato legal de velar por la salud pública, conforme a la Ley General de Salud N.º 5395.

Introducción

El *Plan Local de Salud del cantón San Ramón 2026–2030* constituye una respuesta estratégica a las necesidades identificadas en el diagnóstico integral de salud del territorio. Los ejes y temáticas que se incluyen en el Plan fueron seleccionados a partir de la aplicación de la metodología de ASIS, con la participación y criterio institucionales y de actores sociales correspondientes, convirtiéndose en un instrumento de interés público por su impacto directo en la calidad de vida de las personas habitantes del cantón. Este interés se fundamenta en la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud, reducir las desigualdades y promover el bienestar integral, especialmente en los grupos más vulnerables como mujeres, niñez, adolescentes, personas adultas mayores y aquellas en riesgo por condiciones socioculturales y económicas.

El objetivo general del Plan Local de Salud San Ramón 2026-2030 es contribuir al mejoramiento integral del estado de salud de la población del cantón San Ramón mediante el fortalecimiento del acceso universal, la calidad de los servicios de salud, la vigilancia de los determinantes sociales, la promoción de entornos saludables y la articulación intersectorial e interinstitucional, con un enfoque de equidad, sostenibilidad y participación comunitaria.

La operativización del plan se realiza mediante una planificación estructurada en cuatro ejes estratégicos: **calidad, acceso y cobertura universal en salud, vigilancia de la salud, salud ambiental y promoción de la salud**. Cada eje contempla objetivos específicos, resultados esperados, indicadores y metas que permiten una gestión efectiva y una evaluación continua del impacto de las acciones implementadas.

Entre los resultados esperados destacan:

- El mejoramiento del estado de salud por mayor acceso a servicios oportunos y de calidad.
- La reducción de la morbilidad y mortalidad mediante estrategias interinstitucionales.

- La mejora en la disposición de aguas residuales y gestión de residuos sólidos.
- La adopción de hábitos saludables y vigilancia de factores de riesgo.

Las metas e indicadores relevantes se encuentran definidos en el Plan de Acción, incluyendo líneas base, metas anuales, responsables, medios de verificación y mecanismos de seguimiento semestral y anual, así como una evaluación quinquenal que permite retroalimentar el proceso.

Este plan genera **valor público** al articular esfuerzos institucionales, sectoriales e intersectoriales en beneficio de la salud colectiva, promoviendo la equidad, la inclusión social y la participación comunitaria. Además, fortalece la gobernanza local en salud, fomenta la transparencia y la rendición de cuentas, y contribuye al cumplimiento de compromisos nacionales e internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Consenso de Montevideo y el Plan de Acción Global sobre Salud Mental de la OPS.

Siglas o Acrónimos

ACM	Asociación Conservacionista de Monteverde
AGECO	Asociación Gerontológica Costarricense
ASADA	Asociaciones administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados
ASIS	Análisis de la Situación Integral en Salud
ASSR	Área de Salud de San Ramón de la CCSS
ATAP	Asistente Técnico de Atención Primaria
AYA	Acueductos y Alcantarillados
BEN	Bosque Eterno de los Niños
CBA	Canasta Básica Alimentaria
CBNA	Canasta Básica No Alimentaria
CBT	Canasta Básica Total
CCCI	Consejo Cantonal de Coordinación Institucional
CCP	Centro Centroamericano de Población
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CI	Cardiopatía Isquémica
COLEAMMI	Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno, Perinatal e Infantil
COLOSAM	Consejo Local de Salud Mental
DARS-SR	Dirección Área Rectora de Salud de San Ramón
DIGECA	Dirección de Gestión de Calidad Ambiental del MINAE
DRRSCO	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Occidente
DUO	Dame Una Oportunidad (organización no gubernamental)
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral de Salud
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EIP	Enfermedad Inmunoprevenibles
ENAHQ	Encuesta Nacional de Hogares
ETSM	Equipo Técnico de Salud Mental

FODESAF	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
FUNCAVIDA	Fundación Calidad de Vida para personas con Cáncer
HCLVV	Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDHc	Índice de Desarrollo Humano cantonal
IDS	Índice de Desarrollo Social
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
ILAIS	Instancia Local de Abordaje Interinstitucional del Intento Suicida
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
IMC	Índice de masa corporal
IMN	Instituto Meteorológico Nacional
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INDER	Instituto de Desarrollo Rural
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas Superiores
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEIC	Ministerio de Economía Industria y Comercio
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transporte
MS	Ministerio de Salud
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
MUSADE	Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (ONG)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIJ	Organismo de Investigación y Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PAP	Papanicolau
PdA	Plan de Acción
PEA	Población Económicamente Activa
PET	Polietileno tereftalato
PIB	Producto Interno Bruto
PNE	Política Nacional de Evaluación
REMOC	Red de Micro Productoras de Occidente
RISAD-SAIS	Sistema de Atención del Desarrollo del Niño y la Niña
SENASA	Servicio Nacional de Salud Animal
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIRNAT	Sistema de Registro Nacional de Tumores
SPSS	Sistema de Producción Social de la Salud
SyE	Seguimiento y Evaluación
TSE	Tribunal Supremo de Elecciones
UCR	Universidad de Costa Rica
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UPS	Unidad de Planificación Sectorial del Ministerio de Salud
USE	Unidad de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Marco legal

El marco legal del Plan Local de Salud de San Ramón está compuesto por una serie de leyes y normativas que orientan las acciones en salud en el país, las cuales establecen los fundamentos para la promoción, prevención y atención de la salud y, además, aseguran la protección de los derechos humanos y la inclusión de la población en general, brindando especial atención en las personas en situación vulnerable. Este cuerpo legal incluye tanto jurisdicción internacional ratificada por el Estado costarricense como leyes nacionales específicas que articulan un enfoque integral y coordinado para abordar los desafíos actuales en materia de salud.

Ámbito internacional

Entre los compromisos internacionales tomados en consideración para la elaboración del Plan Local de Salud se pueden mencionar aquellos establecidos por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el Consenso de Montevideo, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y una serie de tratados internacionales que el estado costarricense ha suscrito en materia de salud en general.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es una entidad de carácter internacional que impulsa a sus países miembros a la generación de políticas que fomenten una mejor calidad de vida. Su objetivo es diseñar instrumentos normativos que impulsen la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todos.

La OCDE opera como una organización orientada a resultados basados en evidencia, a la vanguardia de las prácticas modernas de gestión, transparencia y rendición de cuentas. Como miembro de la OCDE, Costa Rica asume el compromiso de garantizar la aplicación de las mejores

prácticas en temas de salud en las diferentes áreas, desde la promoción, la atención, la investigación y el desarrollo científico y tecnológico.

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El Consenso de Montevideo fue aprobado en el 2013 por representantes oficiales de países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Su objetivo principal se centra en el respeto y promoción de los derechos humanos a través de acciones en favor del bienestar y desarrollo de la población, especialmente en temas vinculados a los grupos vulnerables (Organización de Naciones Unidas, 2013).

Es un instrumento que incorpora “elementos trascendentes que pretenden garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, igualdad de género, salud sexual y reproductiva, envejecimiento de la población, migración, los pueblos indígenas, la desigualdad territorial, movilidad espacial, vulnerabilidad ambiental y la población afrodescendiente” (CEPAL, 2018).

El Consenso de Montevideo contiene 120 medidas, a cada una de las cuales el Estado Costarricense se ha adherido mediante compromisos que destacan la importancia de trabajar por el bienestar y desarrollo de la población, con metas que requieren eliminar desigualdades especialmente en los grupos poblacionales más frágiles, todo esto basado en el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, interculturalidad e inclusión social.

Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

La Organización de Naciones Unidas (ONU) adoptó en 2015 un conjunto de objetivos y metas universales transformativas, de gran alcance y centradas en las personas, mediante el cual los países se comprometieron a conseguir su plena implementación de forma equilibrada e integrada para el año 2030, a través de una Agenda de Desarrollo Sostenible con tres dimensiones: económica, social y ambiental.

Se identificaron 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) asociados a 169 metas que quedaron establecidas en la declaración de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Tanto los ODS como sus metas estimularían, durante los 15 años siguientes a la firma, la acción de los estados firmantes en esferas de importancia crítica para la humanidad, tales como las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas (Organización de Naciones Unidas, 2015).

Costa Rica adoptó los 17 objetivos planteados por Naciones Unidas y se comprometió a movilizar los medios necesarios para implementar su Agenda en el ámbito nacional, mediante una alianza país revitalizada para el desarrollo sostenible, basada en un espíritu de mayor solidaridad y centrada particularmente en las necesidades de los grupos más pobres y en condición de exclusión, con la participación y colaboración de todas las personas y partes interesadas (Organización de Naciones Unidas, 2015).

Plan de Acción Global sobre Salud Mental de la OPS 2013-2030

Este plan establece una hoja de ruta para mejorar la salud mental en la región panamericana, con la que se pretende reforzar el liderazgo y la gobernanza en la salud mental a través de la promoción de políticas públicas sólidas, marcos legales adecuados y una financiación sostenible; proporcionar servicios integrados y centrados en la persona, con apoyo psicosocial en la comunidad e integración en los sistemas de salud generales; implementar estrategias de promoción y prevención para fomentar el bienestar mental, reducir factores de riesgo y prevenir trastornos mentales, especialmente en poblaciones vulnerables; y finalmente, fortalecer los sistemas de información y la investigación, mejorar la recopilación de datos y la vigilancia para fundamentar políticas y prácticas basadas en evidencia.

Este plan adopta un enfoque de ciclo de vida, promoviendo la salud mental desde la infancia hasta la vejez, y busca garantizar la cobertura universal en salud mental.

Políticas, Convenios y Tratados

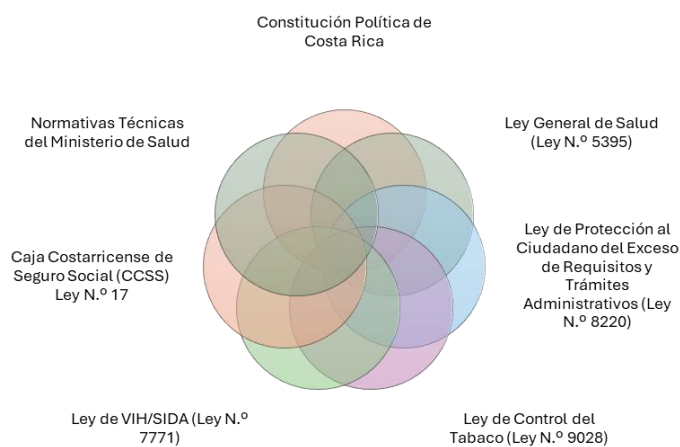
En este apartado se incluye un conjunto de políticas, convenios y tratados suscritos por el estado costarricense que también dan fundamento a una visión integral de la salud y que sirven de base en la elaboración del Plan Local de Salud; estos se mencionan a continuación:

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

- Tratado Internacional N.º 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Asamblea Legislativa, 2016)
- Tratado Internacional N.º 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Asamblea Legislativa, 2016)
- Tratado Internacional N.º 8612 A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes 2007 (Asamblea Legislativa, 2007)
- Convención de los Derechos del Niño (Asamblea Legislativa, 1990)
- Protocolo de San Salvador (Asamblea Legislativa, 1988)
- Política Regional de Salud del SICA (Sistema de Integración Centroamericana SICA, 2023)

Ámbito Nacional

En el ámbito nacional existe diversidad de normativa legal y técnica vinculante en salud pública cuya observancia corresponde al Ministerio de Salud y al Sistema de Producción Social de la Salud (SPSS), incluyendo políticas, lineamientos, planes, programas, proyectos, disposiciones y acciones específicas en salud, que comprende el amplio ámbito de acción institucional e intersectorial en salud, los cuales garantizan, de una forma u otra, el derecho a la salud para toda la población. En la Figura 1 se presenta una lista no exhaustiva sobre ellos.

Figura 1*Instrumentos jurídicos que garantizan la salud en Costa Rica***Estado De Situación o Diagnóstico**

A continuación, se presenta el estado de situación del cantón San Ramón, el cual muestra de manera sucinta su ubicación geográfica y sus características demográficas, así como un panorama de las diversas dimensiones que hacen parte de la vida cotidiana de las personas y demás entidades que comparten este espacio.

Aspectos Geográficos y Demográficos

San Ramón es el segundo cantón de la provincia de Alajuela; limita con los siguientes cantones: al norte con San Carlos y Alfaro Ruiz; al sur con San Mateo; al este con Atenas, Palmares y Naranjo; y al oeste con Tilarán, Abangares, Puntarenas, Montes de Oro y Esparza.

El cantón San Ramón se encuentra en las coordenadas geográficas medias dadas por 10°13'13" latitud norte y 84°35'20" longitud oeste. La anchura máxima es de 61 kilómetros, en dirección noroeste y sureste, desde la desembocadura del caño Negro, en el margen sur de la laguna Arenal hasta la confluencia de las quebradas Robles y Zapote.

Tabla 1

Descripción de las características geográficas del cantón San Ramón, 2025

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial km ²	1 021,75 km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos	
	Alajuela	San Ramón	San Ramón, Santiago, San Juan, Piedades Norte, Piedades Su, San Rafael, San Isidro, Ángeles, Alfaro, Volio, Concepción, Zapotal, Peñas Blancas y San Lorenzo	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	San Carlos y Alfaro Ruiz	San Mateo	Atenas, Palmares y Naranjo	Tilarán, Abangares, Puntarenas, Montes de Oro, Esparza y Monteverde

Nota: Elaborado por la DARS San Ramón, 2025.

La altura media del cantón es de 1 057 msnm, la precipitación anual promedio es de 2 491 mm y la temperatura promedio es de 20°C.

Datos demográficos y administrativos

Según las proyecciones del INEC, en el año 2025 la población total del cantón era de 98 478 habitantes, por lo que la densidad poblacional es de 96,38 personas por km². En la Tabla 2 se muestra, por cada distrito, la población según sexo, la extensión y densidad poblacional.

Tabla 2

Cantón San Ramón. Población total por distrito según sexo, extensión y densidad poblacional, 2025

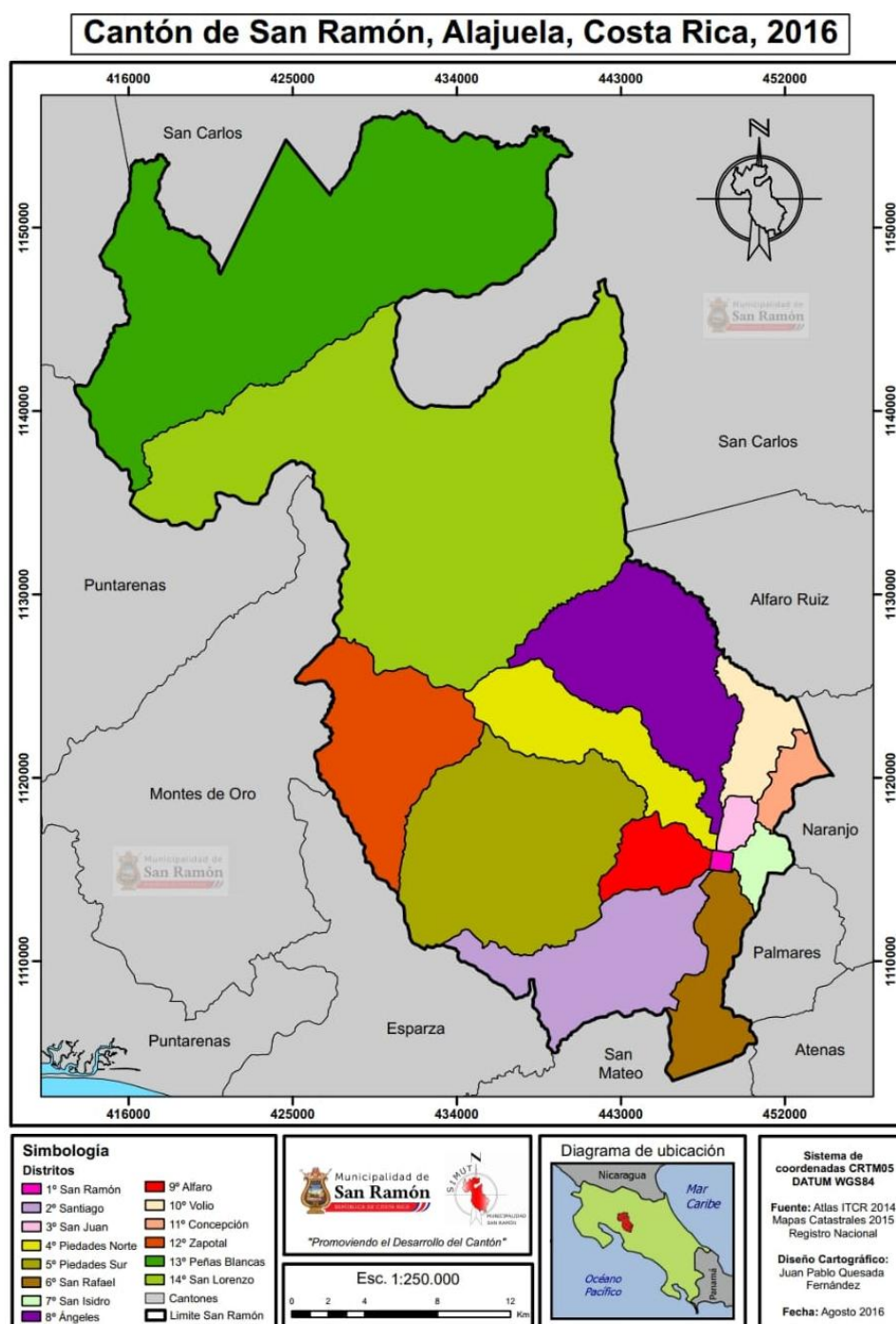
Distrito	Total de habitantes	Hombres	Mujeres	Extensión territorial (km ²)	Densidad poblacional (hab/km ²)
San Ramón	9.089	4.545	4.544	1,28	7.213,49
Santiago	5.926	2.973	2.953	61,06	97,05
San Juan	13.812	6.947	6.865	5,12	2.697,65
Piedades Norte	9.853	4.933	4.920	47,68	206,64
Piedades Sur	4.741	2.376	2.365	115,63	41,00
San Rafael	11.235	5.612	5.623	30,69	366,08
San Isidro	6.135	3.052	3.083	8,69	705,98
Ángeles	4.874	2.427	2.447	84,91	57,40
Alfaro	8.668	4.334	4.334	17,84	485,87
Volio	2.811	1.410	1.401	20,67	135,99
Concepción	2.801	1.399	1.402	9,51	294,53
Zapotál	528	266	262	67,13	7,86
Peñas Blancas	12.823	6.452	6.371	246,80	51,95
San Lorenzo	5.182	2.581	2.601	304,74	17,00
TOTAL	98.478	49.307	49.171	1.021,75	96,38

Nota: DARS-SR, con datos de proyección de población del INEC, 2025

La ubicación, límites y territorios vecinos circundantes de los 14 distritos del cantón se muestran en la Figura 2.

Figura 2

Ubicación geográfica del cantón San Ramón-Costa Rica, 2016



Nota: Tomado de la página web de la Municipalidad de San Ramón, 2022

Reseña histórica del cantón San Ramón

El territorio del actual cantón estuvo habitado por indígenas del llamado Reino Huetar de Occidente, que eran dominios del cacique Garabito antes de la conquista y colonización de los españoles.

Los primeros colonizadores llegaron a la región en 1840 y provenían de los presentes cantones de Belén, Alajuela y San José, principalmente. Tres años después habían establecido un incipiente poblado en los alrededores de la Quebrada Gata, en el lugar que llamaban el Valle de los Palmares. En ese lugar se creó, mediante el decreto XLII de enero de 1844, una Aldea que recibió el nombre de San Ramón de los Palmares y que se puso bajo la protección de San Ramón Nonato. Una década más tarde la Aldea recibió el título de Pueblo, en agosto de 1854 y finalmente, el 23 de agosto de 1856, obtiene el título de Villa y con ello el rango de cantón, llamado entonces San Ramón de los Palmares, con los distritos San Isidro y Las Mercedes.

En el año 1886 el gobierno municipal decreta la creación de cinco distritos: San Rafael, Santiago, San Juan, Concepción y Piedades Sur. Luego, en 1888, el gobierno de la República decreta la creación de un nuevo cantón en la provincia de Alajuela al que se llamó Palmares, que se formó por la segregación del distrito Mercedes del cantón de San Ramón. En agosto de 1902, la Villa de San Ramón recibe el título de Ciudad.

En 1952 se estableció el Instituto de Educación Superior (actualmente denominado Instituto Superior Julio Acosta García). En ese mismo año se fundó la Escuela Normal de San Ramón para formar maestros de primera enseñanza; este centro se fundió en 1975 con la Universidad de Costa Rica para crear la Sede Regional de Occidente de esa entidad de educación superior.

Aspectos de organización política

San Ramón es el cantón segundo de la provincia de Alajuela. Se localiza en el sector occidental del Valle Central del país y su cabecera es la ciudad de San Ramón, constituida actualmente en un importante centro económico, social y cultural de esta región.

Por la extensión territorial del cantón, además de la Municipalidad de San Ramón, se conformó un municipio en el distrito Peñas Blancas. Ambas organizaciones, junto con las municipalidades vecinas, participan de la Federación Occidental de Municipalidades de Alajuela.

La Municipalidad de San Ramón se creó en el año 1854, cuando se dio a su poblado la categoría de Aldea de San Ramón de los Palmares; en 1856 se entrega el título de Villa y se convierte así en cabecera del nuevo cantón creado en aquella oportunidad.

Desde entonces el gobierno local ha tenido un importante papel en el desarrollo de las poblaciones locales, manteniendo siempre su participación en la toma de decisiones en el campo político y en cierta manera fomentando el localismo.

En 1971 es creado el Concejo Municipal del distrito Peñas Blancas, el cual actúa como un enlace entre la Municipalidad de San Ramón y la comunidad de este distrito específico; el Concejo Municipal de Distrito es un órgano colegiado elegido popularmente cada cuatro años, que nombra su propia Intendencia y que busca promover el desarrollo local y la eficiencia de la administración municipal dentro de su jurisdicción distrital.

Datos sobre educación y vivienda

En San Ramón la tasa de alfabetización se encuentra en 97 por cada 100 habitantes.

La población de 15 años y más inmersa en algún nivel educativo es de casi el 20% de su distribución relativa y una asistencia regular en la población de 5 años y más por arriba del 31%.

Por otro lado, el promedio de población con 10 años y más sin instrucción se encontraba por debajo del 3%, por lo que la totalidad de la población del cantón presenta un promedio de instrucción regular mayor a 8 años, según últimos datos oficiales del INEC.

Datos sobre vivienda

De acuerdo con el Censo 2022, el cantón San Ramón contaba con un total de 36 416 viviendas individuales, de las cuales 31 246 estaban ocupadas (85.8%), para un promedio de ocupación de 3,0 personas por vivienda.

Otros datos de interés relacionados con vivienda se refieren al porcentaje de tugurios que existen en el cantón; según los últimos datos oficiales del INEC, la proporción de tugurios en San Ramón era de 0,4% del total de viviendas. Por otra parte, una ínfima proporción de 0,05% del total de viviendas eran consideradas ‘viviendas colectivas’ de acuerdo con la misma fuente.

Actividad económica y productiva

Empleo y ocupación

Los datos concretos de ocupación del cantón San Ramón se remontan al Censo 2011; en ese año, la tasa de ocupación cantonal era de 49,5% y la tasa de desempleo abierto era de 1,5%.

Ramas de actividad

Los datos más recientes disponibles sobre las principales actividades productivas corresponden a la Encuesta Nacional de Hogares del segundo trimestre del 2022 en la Región Central del país, donde se ubica el cantón San Ramón. Las cinco actividades con mayor participación son las siguientes: comercio al por mayor y por menor 19,0%; industrias manufactureras 14,4%; servicios administrativos y de apoyo 7,3%; actividades de los hogares como empleadores 6,3%; y enseñanza 5,9%. Las actividades relacionadas con la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca se ubican en décimo lugar, con un 4,3% del total de la población activa.

En concreto para San Ramón, los datos con que se cuenta son del Censo 2011 y muestra algunas actividades cuyas cifras pueden estar desactualizadas; sin embargo, para tener una idea general se presentan aquí las cinco principales actividades que en ese momento agrupaban la mayor proporción de la población activa: comercio 17,6%; agricultura y ganadería 16,8%; industrias 10,5%; enseñanza 8,6%; y construcción 7,3%.

Situación de pobreza y no pobreza

Según la ENAHO del 2021, en la Región Central los hogares se distribuían, según su nivel de pobreza, de la siguiente forma: hogares no pobres 81,9% y hogares pobres 18,1%. Los hogares pobres estaban constituidos por un 14,2% que no estaban en pobreza extrema y un 3,9% de hogares en extrema pobreza. En el ámbito nacional estas cifras eran las siguientes: hogares no pobres 77,0%; hogares en pobreza no extrema 16,7%; hogares en extrema pobreza 6,3%.

Aspectos del ambiente

Residuos sólidos

En el cantón San Ramón se cuenta con dos Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos Sólidos (GIRS). El primero corresponde a la Municipalidad de San Ramón, que abarca trece distritos; el segundo corresponde al Concejo Municipal de Distrito de Peñas Blancas. Los planes GIRS alinean las acciones cantonales, gubernamentales y privadas en el tema de residuos sólidos, mediante actividades ajustadas a las condiciones del cantón y se encuentran debidamente implementados.

El sistema de recolección de residuos sólidos abarca la mayor parte de la población mediante la recolección municipal; además, existe un potencial importante para el fortalecimiento del sistema de recolección de residuos separados dentro del cantón, tanto por iniciativas del gobierno local como por empresas dedicadas a la recuperación de residuos. Es importante indicar que la recolección y disposición final de los residuos sólidos es contratada por la Municipalidad

local a un tercero, el cual los dispone en un relleno sanitario ubicado en la provincia de Puntarenas, un aspecto que resulta particularmente de interés en el contexto de la normativa y las políticas gubernamentales actuales para la regionalización en el tratamiento y recolección de residuos.

Durante el periodo que comprende del 2019 al 2022, se recolectó un promedio 22 433 toneladas anuales de residuos ordinarios, que actualmente son trasladados para su disposición final y tratamiento al relleno sanitario de Tecno Ambiente, ubicado en el vecino cantón Montes de Oro. Se estima que en el cantón existen 40 541 generadores de residuos sólidos, de los cuales un 92% corresponden a la categoría residencial y el restante a la comercial.

Con respecto a los residuos valorizables, entre 2019 y 2022 las dos entidades municipales recolectaron un promedio anual de 264 toneladas de material de reciclaje, lo que representó aproximadamente un 1,2% del total de residuos.

Fuentes mejoradas de agua potable

De acuerdo con los datos obtenidos en el X Censo Nacional de Población y Vivienda (2011), San Ramón presentaba un 95,7 % de las viviendas que obtienen su agua de consumo a través de una conexión intradomiciliaria proveniente de un acueducto. Este resultado es especialmente importante ya que, aunque el agua no necesariamente es potable, sí indica que un alto porcentaje de la población ramonense consume agua que tiene un riesgo mínimo para la salud.

San Ramón cuenta con cinco fuentes mejoradas de agua de manejo de AyA, pero a su vez ha delegado en cuarenta y seis ASADAS la administración de acueductos distribuidos en todos los 14 distritos del cantón.

Aguas residuales

La situación de las aguas residuales es uno de los mayores problemas ambientales y de salud, aunque la población lo ve como un fenómeno normal, el cual es considerado como problema

cuando se compromete un interés personal, como en el caso particular de la información recolectada durante varios periodos por el Ministerio de Salud.

La problemática que se da por el inadecuado manejo de las aguas residuales presenta diversos escenarios, tal es el caso del distrito central de San Ramón por donde atraviesa la Quebrada Estero, que es uno de los cuerpos de agua mayor impactados por las descargas irregulares de aguas servidas, debido a la concentración importante de viviendas y comercios que incumplen con la normativa en el manejo de las aguas residuales, esto debido a una mala práctica que viene ejecutándose desde hace muchos años por parte de la población, aunado a las construcciones ilegales o irregulares, aspecto que ha generado que la problemática no pueda abordarse de forma individual, lo que exige a las instituciones buscar soluciones integrales con el objetivo de crear sistemas colectivos de tratamiento de las aguas residuales.

Otro de los distritos impactados con esta problemática es San Juan, donde se encuentran localizados caseríos o comunidades que presentan serios problemas en el manejo de las aguas residuales como lo son Urbanización Bajo Tejares, Cáritas y Calle Tigrilla; seguido de los distritos de Piedades Norte y Alfaro, sitios en donde se localizan varias urbanizaciones que presentan serios problemas con el manejo de sus aguas servidas como, Copán, Las Lomas, La Libertad, Los Olivos, J. Orlich, y Medalla Milagrosa. De igual manera en los diferentes distritos nos encontramos con varios asentamientos o precarios que están declarados como tal en el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, dentro de los que se encuentran Calle Managua, Cáritas de La Unión y urbanizaciones como El Progreso que han generado un gran impacto negativo en las diferentes fuentes de agua superficial que existen en el cantón, como lo son Quebrada Gata, Quebrada Caballero, entre otras.

Tabla 3*Reservas naturales ubicadas en el cantón San Ramón, según tipo y extensión, 2025.*

Reserva	Extensión	Tipo
ASADA Piedades Sur	6.36 ha	Protección del recurso hídrico y educación ambiental
ASADA San Rafael	2.3 ha	Protección del recurso hídrico y educación ambiental
Reserva Natural Río Grande, ASADA Santiago, San Ramón	10.8 ha	Protección del recurso hídrico y educación ambiental
Reserva Natural La Laguna - ASADA San Miguel de Piedades Sur	2.9 ha	Protección del recurso hídrico y educación ambiental
Reserva Biológica Alberto Brenes	7800 ha	Manejo, conservación, investigación, educación. Pública restringida
Reserva Privada Bosque Eterno de los Niños (BEN)	23600 ha	Conservación, educación ambiental. Privada
Centro Soltis de TAMU para la Investigación y la Educación	102 ha	Academia, investigación, conservación. Privada
Bosque Municipal de San Ramón	7 ha	Pública
Monumento Natural Histórico La Paz	633 ha	Pública
Reserva Natural El Quizarrá	12 ha	Pública
Reserva El Silencio de Los Ángeles	809 ha	Conservación, turismo de bajo impacto, educación. Privada
Bosque Nuboso Nectandra	130 ha	Conservación, turismo de bajo impacto, educación. Privada
El Laguito	9.727 m ²	Pública
Bosque Demostrativo de la UCR, Humedal El Laguito / UCR	8.23 ha	Pública
Bosque del Colegio Técnico Profesional de Piedades Sur	2.95 ha	Pública
Reserva Natural Finca Camino Verde	3.71 ha	Privada
Reserva Natural Las Musas	30.59 ha	Privada
Reserva Natural Valle los Quetzales	7.11 ha	Privada
Reserva Natural La Danta	119 ha	Privada
Reserva Natural Roca de la Paz	12 ha	Privada
Reserva Natural Los Alpes	200 ha	Privada
Reserva Natural La Calera	21 ha	Privada
Reserva Natural Cerro La Tinajita	No indica	Privada

Nota: Regulación de Servicios, Dirección Área Rectora de Salud de San Ramón, 2025

Reservas naturales

Existen en el cantón San Ramón una gran cantidad de áreas dedicadas a reservas naturales, las que también desempeñan un papel importante en la salud integral de las personas que habitan el cantón. En la tabla 3 se hace un listado de estas áreas, las cuales todas o en gran parte se ubican dentro de su espacio geográfico.

Aspectos relacionados con la salud

De acuerdo con los datos de los eventos de notificación obligatoria del año 2022, se consignaron 7526 reportes en 10 eventos en la boleta colectiva VE-02. Los principales fueron: infecciones respiratorias (70,6%), enfermedad diarreica (16,9%), conjuntivitis (5,4%), influenza (4,3%) y parasitosis intestinal (2,2%). (DARS San Ramón, 2023)

En la boleta individual VE-01 se consignaron, ese mismo año, 3366 registros, para una tasa de 351,4 eventos por cada 10.000 habitantes. Un 34,5% de estos eventos correspondieron a enfermedades no transmisibles (las principales: violencia intrafamiliar, hipertensión arterial, accidentes laborales, víctimas de accidente de tránsito y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas); el restante 65,5% a enfermedades transmisibles, entre ellas: infecciones asociadas a atención en salud, leishmaniasis, varicela, influenza y sífilis.

En otro aspecto, el cantón San Ramón tiene una amplia gama de centros de atención en salud tanto en el sector público como en el privado. El Área de Salud de San Ramón tiene en operación los EBAIS de Carlomagno, La Sabana, Tremedal, Lisímaco Chavarría, Rafael Estrada, Santiago, San Juan, Trapiches-Piedades Norte, Piedades Sur, San Rafael, Calle Zamora, La Piedra-San Isidro, Ángeles, Las Musas- San Pedro, Cañaverales-Concepción y Zapotal, junto con sus puestos de atención periódica.

En el 2025 la Caja Costarricense de Seguro Social realizó una redistribución de los EBAIS localizados más al norte del cantón, trasladando el EBAIS de Bajo Rodríguez-Criques del distrito San Lorenzo al Área de Salud de Florencia, y los EBAIS de Chachagua y San Isidro del distrito de Peñas Blancas al Área de Salud de Fortuna.

El cantón cuenta con el Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, de II nivel de atención, al que corresponde un área de atención que abarca los cantones San Ramón, Palmares, Zarcero y parte de Naranjo, con servicio de emergencias y una amplia gama de especialidades para la atención de la población tanto en consulta externa como hospitalario.

En cuanto a los servicios de salud privados, han surgido una variedad de áreas o especialidades afines a la salud, concentrándose la mayoría de esos servicios en el distrito central. Los tipos de servicios que se ofrecen son laboratorios Químico-clínicos 9, farmacias comunitarias 16, Clínicas dentales 46, Salas de cirugía ambulatoria 4, Centros médicos con servicios de medicina general y con especialidades 20, además de consultorios en medicina general que se ubican por aparte de manera independiente a esos centros médicos, que suman 15 aproximadamente, así como consultorios en psicología 14; también se tienen Servicios de Optometría 18, centros de atención integral ambulatoria a menores de 12 años (CAI) 18, Centros de Nutrición CEN-CINAI 9, Centros de cuidado de adulto mayor de larga estancia 2, Centro Diurno para adulto mayor 1, Servicio de ambulancias de Cruz Roja y de otras empresas también privadas habilitadas por esta Área Rectora de Salud 72, entre otros servicios como Consultorio de Nutrición, Audiología, Terapia Física y Terapia Ocupacional en menor número.

Definición de grupo de población objetivo

El Plan Local de Salud está dirigido a todas las personas habitantes del cantón San Ramón, con un enfoque particular en grupos vulnerables y en aquellos con mayor riesgo de desarrollar condiciones que afecten su salud. Esto incluye a personas de todas las edades, géneros y situaciones socioeconómicas.

El Plan Local de Salud de San Ramón y su plan de acción contemplan como población objetivo todas las personas habitantes del cantón. Esto abarca, entre otros:

- Mujeres: especial atención a la salud durante el embarazo, el posparto y en situaciones de violencia de género.
- Niñez: programas específicos para abordar problemas de nutrición y sobrepeso.
- Adolescentes: enfoque en la prevención de conductas autolesivas y trastornos de ansiedad y depresión.
- Personas adultas mayores: atención a la salud relacionada con la actividad física, nutrición, problemas isquémicos y otros trastornos.
- Personas en riesgo debido a factores socioculturales y económicos: atención a aquellas personas cuyas condiciones de vida y de trabajo pueden afectar su salud.

El compromiso del Plan Local de Salud es garantizar una cobertura universal para las personas habitantes del cantón, facilitando el acceso equitativo a los servicios integrales de salud y promoviendo acciones de promoción, prevención y atención que sean basadas en la evidencia. El objetivo es mejorar la calidad su vida, asegurando que los servicios sean pertinentes y efectivos para las necesidades de cada persona.

Definición de enfoques

Acceso y cobertura universal en salud

El enfoque promueve la equidad en salud mental y física, asegurando que los servicios sean accesibles para todas las personas, independientemente de su situación económica o social, fomentando políticas y programas que amplíen la cobertura de salud y eliminen las barreras al acceso, mejorando la salud y el bienestar de la población (OMS, 2019).

Curso de vida

Se entiende como la secuencia de etapas culturalmente establecidas por las que las personas típicamente pasan a medida que progresan desde el nacimiento hasta la muerte. La salud a lo largo de la vida es un reflejo de la compleja interacción de factores biológicos, conductuales, psicológicos, sociales, de protección y de riesgo que contribuyen a los resultados de salud de una persona a lo largo de la vida. (OPS, 2021) Este enfoque reconoce la necesidad de que las políticas y programas estatales se adapten a esas diferentes etapas de vida para optimizar el bienestar continuo de las personas desde antes del nacimiento hasta la vejez (OMS, 2015).

Derechos humanos

Este enfoque se basa en la protección y promoción de los derechos fundamentales inherentes a todos los seres humanos, incluidos los relativos a la salud. Busca asegurar que todas las personas puedan vivir con dignidad y respeto, mientras disfrutan de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (OMS, 2019).

Desarrollo humano

Este enfoque busca asegurar el bienestar integral de las personas, promoviendo la educación, la salud mental y física, así como la participación social y el acceso a recursos. Así mismo fomenta políticas y programas que apoyen el desarrollo personal y social (PNUD, 2016).

Género

Este enfoque promueve la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades entre mujeres y hombres, fomentando que, en las políticas y las prácticas relativas a la salud mental, se asegure un trato equitativo, que reconozca y valore las diferencias de género para lograr una sociedad más justa e inclusiva (OMS, 2019).

Gestión para Resultados en el Desarrollo

Consiste en la aplicación de sistemas de gestión por objetivos, al adoptar una gestión con mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población es el centro de atención. Se introducen elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos. El enfoque considera que la acción estatal esperada es generación de valor público, concepto que se refiere a “la capacidad del Estado para dar respuesta a problemas relevantes de la población, buscando generar un beneficio en el marco del desarrollo sostenible, ofreciendo bienes y servicios eficientes, de calidad e inclusivos, promoviendo oportunidades, dentro de un contexto democrático”. (MIDEPLAN, 2016)

Igualdad y no discriminación

El enfoque busca garantizar que todas las personas, independientemente de su género, raza, religión, orientación sexual o cualquier otra característica, tengan las mismas oportunidades y derechos, con énfasis en el acceso a la salud, a servicios y oportunidades, garantizando que no haya discriminación en la atención ni en el trato que reciben (OPS, 2019).

Promoción de la salud

Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Implica a comunidades, organizaciones e

instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás. (OPS, 2024)

Definición de principios

Principio de accesibilidad

La accesibilidad se refiere a la eliminación de barreras para que todas las personas puedan acceder a servicios y oportunidades, más allá de sus condiciones de salud mental y física (Ministerio de Salud, 2012).

Principio de calidad

Este principio asegura que los servicios, como los relacionados con la salud mental y física, no solo sean efectivos y eficientes, sino que también se brinden con empatía, respeto y consideración por la dignidad de las personas (Ministerio de Salud, 2012).

Principio de cohesión social

La cohesión social fortalece las interacciones sociales y la integración entre diferentes grupos de la sociedad, promoviendo la paz y la armonía. Fortalece la inclusión y la justicia social, trabajando para eliminar las barreras que dividen a las personas y asegurando que toda persona, más allá de su salud mental y física, pueda participar plenamente en la vida comunitaria (Martínez, 2015).

Principio de diversidad

El principio de diversidad reconoce y valora las diferencias entre las personas, fomentando una sociedad inclusiva y plural, fomentando políticas y prácticas que aseguren la participación y beneficio de toda persona sin importar su condición de salud mental o características (Ministerio de Salud, 2012).

Principio de equidad

El principio de equidad se centra en la igualdad de acceso a servicios esenciales, como los de salud mental, necesidades básicas, a la educación, empleabilidad y otras oportunidades, asegurando que todas las personas, especialmente las más vulnerables, puedan beneficiarse del desarrollo social y económico. Fomenta políticas y programas que eliminen las disparidades y promuevan la justicia social y económica (Ministerio de Salud, 2023).

Este principio es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles entre los distintos grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos, no son el resultado de diferencias biológicas, sino de los Determinantes Sociales de la Salud que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud. (OPS, 2024)

Principio de inclusión social

La inclusión social se centra en asegurar que todas las personas, especialmente las que viven situaciones de exclusión, participen plenamente en la sociedad, promoviendo políticas y programas que eliminen las barreras a la participación y aseguren el acceso equitativo a los recursos y oportunidades (OMS, 2019).

Principio de no discriminación

La no discriminación es un principio que garantiza la igualdad de trato y oportunidades para todas las personas, eliminando cualquier forma de discriminación. Asegura que todas las personas, independientemente de su raza, género, religión, orientación sexual o cualquier otra característica, sean tratadas con equidad y respeto (Naciones Unidas, 1948).

Principio de solidaridad

La solidaridad es un principio que promueve el compromiso mutuo y el apoyo entre las personas y comunidades, fomentando la ayuda y la cooperación, asimismo, refuerza la cohesión social y el sentido de pertenencia a sus entornos (Ministerio de Salud, 2012).

Principio de universalidad

La universalidad asegura que todas las personas tengan acceso a los mismos derechos y servicios, sin distinciones, promoviendo la igualdad y la justicia, garantizando que nadie sea excluido de los beneficios del desarrollo, incluidos los relacionados con la salud mental (Ministerio de Salud, 2012).

Marco estratégico

A partir del diagnóstico desarrollado en el cantón San Ramón en los diferentes componentes señalados en el ASIS, junto con los actores sociales involucrados se identificaron las principales necesidades a ser abordadas en el Plan Local de Salud 2026-2030:

- Desarrollo de estrategias y acciones para fomentar la cobertura universal de los servicios de salud, el acceso equitativo y oportuno.
- Desarrollo de estrategias en salud pública para la regulación de alimentos con un exceso de nutrientes de grasa, azúcar, sal, sodio con énfasis en etiquetado nutricional, publicidad, mercadeo elaborado de forma participativa e intersectorial.
- Desarrollo de mecanismos de gestión y control para la regulación de los servicios de salud orientados a la calidad, oportunidad, seguridad y equidad.
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud que oriente los procesos de articulación intersectorial y la participación comunitaria, con enfoque de determinantes sociales.
- Planificación de los recursos humanos en salud y gestión de la fuerza de trabajo en salud, que permita el abordaje de las brechas identificadas en el nivel local.

- Fortalecimiento de acciones de promoción de la salud para fomento de factores protectores de la salud.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial e interinstitucional que contribuyan a la reducción del consumo de tabaco y sus derivados y consumo nocivo de alcohol.
- Desarrollo de intervenciones integrales en salud mental con participación intersectorial e interinstitucional, enfocados en los entornos familiares, comunitarios, educativos y laborales, incluyendo los servicios de atención en salud interdisciplinarios.
- Fortalecimiento de la cobertura de saneamiento para el tratamiento de las aguas residuales ordinarias.
- Desarrollo de intervenciones que permitan la gestión integral de residuos sólidos no tradicionales, específicamente de llantas y aparatos eléctricos y electrónicos, así como la educación de la comunidad en estas prácticas de salud pública.

Definición de elementos básicos del plan

Los temas principales identificados para desarrollar el Plan Local de Salud se derivan de los que ha definido la Política Nacional de Salud 2023-2033, de los cuales se han priorizado cuatro grandes ejes, como se puede ver en la Figura 3.

Figura 3*Ejes temáticos del Plan Local de Salud San Ramón*

Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud. El objetivo es incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón San Ramón y el resultado esperado es el mejoramiento del estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.

Eje 2: Vigilancia de la salud. Tiene como objetivo analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para la generación de información oportuna y de calidad para la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población del cantón San Ramón. Con este eje se espera un resultado donde se reduzca la morbilidad y 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.

Eje 3: Salud ambiental. Su objetivo es contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de San Ramón, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales, producto del manejo inadecuado de las aguas residuales. El resultado esperado es el mejoramiento del estado de salud de la población de San Ramón mediante una mejor disposición de las aguas residuales en el cantón.

Eje 4: Promoción de la salud. El objetivo de este eje es contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón San Ramón por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades. Con las acciones que se realicen se espera un estado de salud mejorado en el cantón, 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.

Modelo de gestión y gobernanza

El éxito de la implementación del Plan Local de Salud implica el compromiso de cada una de las instituciones involucradas, así como de otros sectores que, de acuerdo con sus competencias, inciden sobre el estado de la salud pública en San Ramón.

El modelo de gestión detalla la gobernanza en salud a efectos de articular y coordinar con estas instituciones las acciones orientadas al cumplimiento y logros de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en el presente documento.

Este modelo de gestión pretende definir la responsabilidad y compromiso que tiene cada uno de los responsables institucionales que participan en el Plan Local de Salud, así como de los demás actores sociales clave que participan en los diferentes espacios de coordinación y niveles de gestión de acuerdo con el marco legal y competencias en el cumplimiento de los resultados esperados. Este modelo se fundamenta en el ciclo de la política pública.

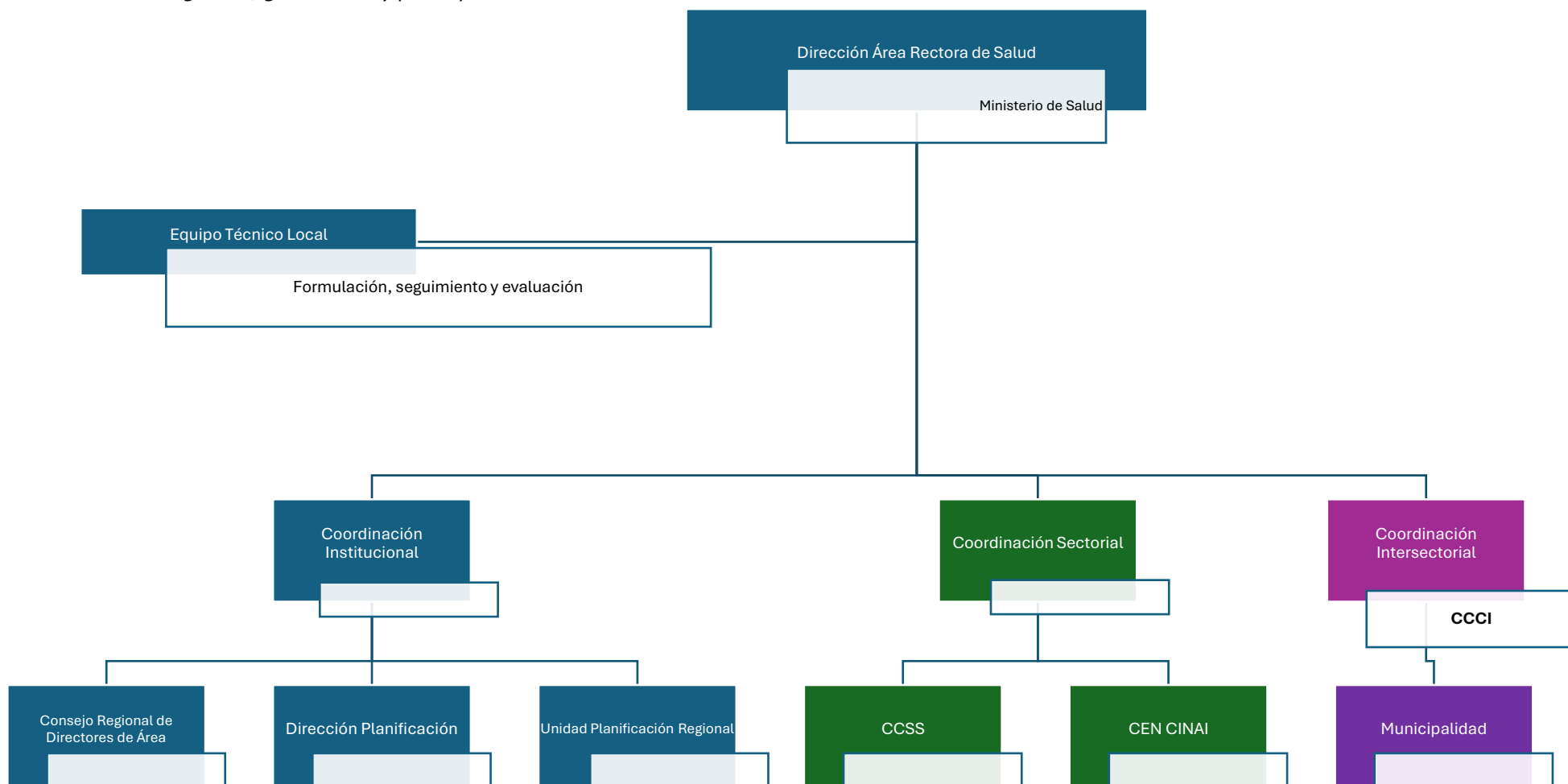
Para el cumplimiento de los cuatro ejes del Plan Local de Salud de San Ramón 2026-2030 (PLS-SR) es necesaria la planificación, la articulación y la coordinación de las instituciones involucradas y de otros actores que tienen vinculación e impacto en la salud de la población en el nivel local.

En el artículo 2, la Ley General de Salud N°5395 define como función esencial del Estado velar por la salud de la población, para lo cual le corresponde al 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*” (Asamblea Legislativa, Ley 5395, Ley General de Salud, 1973).

En el marco del ejercicio de la Función Rectora de Planificación Estratégica en Salud, este Ministerio desarrolla en el nivel local, a través de la Dirección de Área Rectora de Salud San Ramón (DARS-SR), la conducción de los procesos de planificación estratégica y operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, así como los de seguimiento y evaluación, con el debido apoyo de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Occidente (DRRSCO).

Figura 4

Modelo de gestión, gobernanza y participación del Plan Local de Salud San Ramón



De esta manera, un Equipo Técnico definido por la DARS-SR, con el apoyo de la Unidad de Planificación de la DRRSCO, tendrá la labor de coordinar y articular con los enlaces técnicos de las instancias correspondientes para dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas establecidas para cada una de las instituciones que tienen responsabilidad en la ejecución del PLS-SR.

Se definirán distintas instancias de coordinación y articulación en función de los ejes establecidos en el PLS-SR para facilitar, desde el nivel operativo, la coordinación, articulación, seguimiento y evaluación de dicho plan.

Instrumento de planificación (Plan de acción)

Se incorpora en este apartado el Plan de Acción realizado con las instituciones participantes. Las fichas técnicas de los indicadores se presentan en un documento aparte.

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 del cantón San Ramón	
RESULTADO ESPERADO	Población del cantón San Ramón 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	LINEA BASE	META AL 2030
1. Índice de cobertura a servicios esenciales	2021: 81	2030: 88
2. Tasa de mortalidad prematura (30 a 69 años) por cáncer de cérvix (C53), de mama (C50), de estómago (C16), de colon (C18) y de recto (C20)	2024: 39.76 por cada 100.000 habitantes	2026-2030: 39.75 por cada 100.000 habitantes

PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATÉGICA	INDICADOR	LÍNEA BASE	META	ESTIMACIÓN DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O1.AE1. Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos analizados de mortalidad materno en el cantón San Ramón	2023: 100%	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: € 18.500.000 2026: €3.700.000 2027: €3.700.000 2028: €3.700.000 2029: €3.700.000 2030: €3.700.000	Ministerio de Salud. Dirección Regional Central Occidente, Área Rectora de Salud San Ramón. COLEAMMI
	O1.AE1.I2. Porcentaje de casos analizados de mortalidad infantil en el cantón San Ramón	2024: 85%	2026-2030: 95% 2026: 90% 2027: 90% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%	2026-2030: €18.500.000 2026: €3.700.000 2027: €3.700.000 2028: €3.700.000 2029: €3.700.000 2030: €3.700.000	Ministerio de Salud. Dirección Regional Central Occidente, Área Rectora de Salud San Ramón. COLEAMMI
O1.AE2. Implementación de programas de educación prenatal y sensibilización sobre la importancia de la captación temprana en comunidades y centros de salud	O1.AE2.I1. Porcentaje de embarazos con captación temprana	2024: 83,0%	2026-2030: 90% 2026: 85% 2027: 87% 2028: 89% 2029: 90% 2030: 90%	2026-2030: €9.485.000 2026: €1.897.000 2027: €1.897.000 2028: €1.897.000 2029: €1.897.000 2030: €1.897.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte, Área de Salud San Ramón, REDES, Coordinador de estadísticas

O1.AE3. Ampliación del acceso a la educación en planificación familiar a mujeres embarazadas que recibieron educación en el curso de preparación de parto en el año	O1.AE3.I1. Porcentaje de embarazadas que recibieron educación en el curso de preparación de parto por año	2024: 35,0%	2026-2030: 50% 2026: 40% 2027: 40% 2028: 45% 2029: 45% 2030: 50%	2026-2030: €33.120.000 2026: €6.624.000 2027: €6.624.000 2028: €6.624.000 2029: €6.624.000 2030: €6.624.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte, Área de Salud San Ramón, jefatura de Enfermería
O1.AE4. Verificación en el fortalecimiento de la educación continua de los especialistas en obstetricia, pediatría, neonatología y peri-neonatología con capacitaciones	O1.AE4.I1. Número de capacitaciones recibidas por año por especialista en obstetricia y peri-neonatología	2024: 1	2026 a 2030: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: €2.525.000 2026: €505.000 2027: €505.000 2028: €505.000 2029: €505.000 2030: €505.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte. Hospital Carlos Luis Valverde. Dirección médica. Jefaturas de gineco-obstetricia
	O1.AE4.I2. Número de capacitaciones recibidas por año por especialista en neonatología y pediatría	2024: 1	2026 a 2030: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: €2.525.000 2026: €505.000 2027: €505.000 2028: €505.000 2029: €505.000 2030: €505.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte. Hospital Carlos Luis Valverde. Dirección médica. Jefaturas de pediatría
O1.AE5. Cumplimiento en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles para la disminución de morbilidad y	O1.AE5.I1. Porcentaje de personas de 20 a 64 años con diagnóstico por primera vez de hipertensión arterial atendidas en el primer nivel de atención por año	2024: 38,3%	2026 a 2030: 40% 2026: 40% 2027: 40% 2028: 40% 2029: 40% 2030: 40%	2026-2030: €2.300.000.000 2026: €46.000.000 2027: €46.000.000 2028: €46.000.000 2029: €46.000.000 2030: €46.000.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte, Área de Salud San Ramón, REDES, Coordinador de estadísticas

mejora de la calidad de vida en población entre los 20 a 64 años	O1.AE5.I2. Porcentaje de personas de 20 a 64 años con diagnóstico por primera vez de diabetes mellitus atendidas en el primer nivel de atención por año	2024: 13,4%	2026 a 2030: 15% 2026: 14% 2027: 15% 2028: 15% 2029: 15% 2030: 15%	2026-2030: ¢2.300.000.000 2026: ¢46.000.000 2027: ¢46.000.000 2028: ¢46.000.000 2029: ¢46.000.000 2030: ¢46.000.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte, Área de Salud San Ramón, REDES, Coordinador de estadísticas
	O1.AE5.I3. Porcentaje de personas de 20 a 64 años con diagnóstico por primera vez de obesidad atendidas en el primer nivel de atención por año	2024: 16,2%	2026 a 2030: 18% 2026: 17% 2027: 18% 2028: 18% 2029: 18% 2030: 18%	2026-2030: ¢2.300.000.000 2026: ¢46.000.000 2027: ¢46.000.000 2028: ¢46.000.000 2029: ¢46.000.000 2030: ¢46.000.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte, Área de Salud San Ramón, REDES, Coordinador de estadísticas

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 del cantón San Ramón.				
RESULTADO ESPERADO	Población del cantón San Ramón 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	
1. Tasa de cobertura de vacunación contra VPH		2023: 73%		2030: 95%	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATÉGICA	INDICADOR	LÍNEA BASE	META	ESTIMACIÓN DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O2.AE1. Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	O2.AE1.I1. Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días	2024: 86,2%	2026-2030: 95% 2026: 88% 2027: 90% 2028: 92% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: €61.500.000 2026: €12.300.000 2027: €12.300.000 2028: €12.300.000 2029: €12.300.000 2030: €12.300.000	Ministerio de Salud. Dirección Regional Central Occidente, Área Rectora de Salud de San Ramón. Vigilancia de la Salud

EJE 3	Salud Ambiental				
OBJETIVO ESPECÍFICO 2	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de San Ramón, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales, producto del manejo inadecuado de los desechos sólidos en el cantón San Ramón				
RESULTADO ESPERADO	Mejoramiento del estado de salud de la población de San Ramón mediante una mejor disposición de los desechos sólidos en el cantón.				
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
1. Porcentaje de residuos valorizables recolectados		2022: 1,2%		2030: 2,0%	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATÉGICA	INDICADOR	LÍNEA BASE	META	ESTIMACIÓN DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O3.AE1. Recolección de residuos de Policloruro de Vinilo (PVC) en conjunto con el Gestor Autorizado DURMAN	O3.AE1.I1. Cantidad de Kg residuos de PVC recuperados	2025: 0 Kg	2026-2030: 500 Kg 2026: 100 Kg 2027: 100 Kg 2028: 100 Kg 2029: 100 Kg 2030: 100 Kg	2026-2030: ¢2,500,000.00 2026: ¢500,000.00 2027: ¢500,000.00 2028: ¢500,000.00 2029: ¢500,000.00 2030: ¢500,000.00	Municipalidad de San Ramón, Oficina de Gestión Ambiental

O3.AE2. Campaña de recolección de llantas usadas para disminuir la contaminación y proliferación de vectores	O3.AE2.I1. Número de campañas de recolección de llantas realizadas	2025: 1	2026-2030: 5 Campañas 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: ¢5,000,000.00 2026: ¢1,000,000.00 2027: ¢1,000,000.00 2028: ¢1,000,000.00 2029: ¢1,000,000.00 2030: ¢1,000,000.00	Municipalidad de San Ramón, Oficina de Gestión Ambiental
O3.AE3. Programa de recolección de pilas usadas para disminuir la contaminación en agua, suelo, aire	O3.AE3.I1. Cantidad de Kg de pilas usadas recuperadas	2025: 125 Kg	2026-2030: 350 Kg 2026: 50 Kg 2027: 60 Kg 2028: 70 Kg 2029: 80 Kg 2030: 90 Kg	2026-2030: ¢350,000.00 2026: ¢50,000.00 2027: ¢60,000.00 2028: ¢70,000.00 2029: ¢80,000.00 2030: ¢90,000.00	Municipalidad de San Ramón, Oficina de Gestión Ambiental
O3.AE4. Campaña de recolección de Residuos No Tradicionales (RNT) para disminuir la contaminación y proliferación de vectores	O3.AE4.I1. Número de campañas de recolección de RNT realizadas	2025: 0	2026-2030: 5 Campañas 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: ¢10,000,000.00 2026: ¢2,000,000.00 2027: ¢2,000,000.00 2028: ¢2,000,000.00 2029: ¢2,000,000.00 2030: ¢2,000,000.00	Municipalidad de San Ramón, Oficina de Gestión Ambiental
O3.AE5. Talleres de educación ambiental y sensibilización	O3.AE5.I1. Número de talleres de Educación Ambiental realizados	2025: 12	2026-2030: 50 talleres 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026-2030: ¢5,000,000.00 2026: ¢1,000,000.00 2027: ¢1,000,000.00 2028: ¢1,000,000.00 2029: ¢1,000,000.00 2030: ¢1,000,000.00	Municipalidad de San Ramón, Oficina de Gestión Ambiental

EJE 4	Promoción de la Salud				
OBJETIVO	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón San Ramón por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
RESULTADO ESPERADO	Población del cantón San Ramón con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
INDICADOR		LINEA BASE		META AL 2030	
Prevalencia de obesidad en la población de 20 y más años		2018: 29,3% de 20 a 39 años 35,2% de 40 a 64 años 25,4% de 65 y más años		2030: 27% de 20 a 39 años 31% de 40 a 64 años 22% de 65 y más años	
Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 5 años		2018: 2%		2030: 2%	
Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años		2016: 2%		2030: 2%	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030					
ACCION ESTRATÉGICA	INDICADOR	LÍNEA BASE	META	ESTIMACIÓN DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O4.AE1. Implementación del plan para la promoción de la actividad física en articulación con actores claves RECAFIS	O4.AE1.I1. Número de acciones ejecutadas del plan para la promoción de la actividad física.	2024: 3	2026 -2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026 al 2030: ¢10.000.000 2026: ¢1.000.000 2027: ¢1.500.000 2028: ¢2.000.000 2029: ¢2.500.000 2030: ¢3.000.000	Ministerio de Salud. Dirección Regional Central Occidente, Área Rectora de Salud San Ramón. Promoción de la Salud

O4.AE2.Seguimiento en la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de tabaco o nicotina en poblaciones de 20-64 años y de más de 65 años	O4.AE2.I2. Número de personas que utilizan servicios de atención derivados del consumo de tabaco o nicotina en poblaciones de 20-64 años y de más de 65 años en HCLVV	2024: 25	2026-2030: 125 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 2030: 25	2026-2030: €57.250.000 2026: €11.450.000 2027: €11.450.000 2028: €11.450.000 2029: €11.450.000 2030: €11.450.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte. Hospital Carlos Luis Valverde. Dirección Médica. Clínica de Cesación de Fumado
O4.AE3. Implementación de actividades de promoción de la salud con énfasis en la lactancia materna	O4.AE3.I1. Número atenciones en consultas de enfermería en la clínica de lactancia materna	2024: 1820	2026-2030: 9100 2026: 1820 2027: 1820 2028: 1820 2029: 1820 2030: 1820	2026-2030: €1.532.500.000 2026: €30.650.000 2027: €30.650.000 2028: €30.650.000 2029: €30.650.000 2030: €30.650.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte. Hospital Carlos Luis Valverde. Dirección Médica. Clínica de lactancia materna
	O4.AE3.I2. Número atenciones en consultas médicas en la clínica de lactancia materna	2024: 1750	2026-2030: 8750 2026: 1750 2027: 1750 2028: 1750 2029: 1750 2030: 1750	2026-2030: €1.323.500.000 2026: €29.470.000 2027: €29.470.000 2028: €29.470.000 2029: €29.470.000 2030: €29.470.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte. Hospital Carlos Luis Valverde. Dirección Médica. Clínica de lactancia materna
O4.AE4. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa	O4.AE4.I1. Porcentaje de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 0.44%	2026-2030: 0,5% 2026: 0,5% 2027: 0,5% 2028: 0,5% 2029: 0,5% 2030: 0,5%	2026-2030: €438.750.000 2026: €87.750.000 2027: €87.750.000 2028: €87.750.000 2029: €87.750.000 2030: €87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición

	O4.AE4.I2. Porcentaje de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 0.03%	226-2030: 0,03% 2026: 0,03% 2027: 0,03% 2028: 0,03% 2029: 0,03% 2030: 0,03%	2026-2030: ¢438.750.000 2026: ¢87.750.000 2027: ¢87.750.000 2028: ¢87.750.000 2029: ¢87.750.000 2030: ¢87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición
	O4.AE4.I3. Porcentaje de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:0.8%	2026-2030: 1% 2026: 1% 2027: 1% 2028: 1% 2029: 1% 2030: 1%	2026-2030: ¢438.750.000 2026: ¢87.750.000 2027: ¢87.750.000 2028: ¢87.750.000 2029: ¢87.750.000 2030: ¢87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición
	O4.AE4.I4. Porcentaje de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 0.07%	2026-203: 0,08% 2026: 0,08% 2027: 0,08% 2028: 0,08% 2029: 0,08% 2030: 0,08%	2026-2030: ¢438.750.000 2026: ¢87.750.000 2027: ¢87.750.000 2028: ¢87.750.000 2029: ¢87.750.000 2030: ¢87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición
O4.AE5. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad	O4.AE5.I1. Porcentaje de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 0.8%	2026-2030:0,8% 2026: 0,8% 2027: 0,8% 2028: 0,8% 2029: 0,8% 2030: 0,8%	2026-2030: ¢438.750.000 2026: ¢87.750.000 2027: ¢87.750.000 2028: ¢87.750.000 2029: ¢87.750.000 2030: ¢87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición

	O4.AE5.I2. Porcentaje de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 1%	2026-2030:1% 2026: 1% 2027: 1% 2028: 1% 2029: 1% 2030: 1%	2026-2030: ¢438.750.000 2026: ¢87.750.000 2027: ¢87.750.000 2028: ¢87.750.000 2029: ¢87.750.000 2030: ¢87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición
	O4.AE5.I3. Porcentaje de niñas y niños de 5 a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 1.5%	2026-2030: 1,5% 2026: 1,5% 2027: 1,5% 2028: 1,5% 2029: 1,5% 2030: 1,5%	2026-2030: ¢438.750.000 2026: ¢87.750.000 2027: ¢87.750.000 2028: ¢87.750.000 2029: ¢87.750.000 2030: ¢87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición
	O4.AE5.I4. Porcentaje de niñas y niños de 5 a 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024: 1.2%	2026-2030:1,5% 2026: 1,2% 2027: 1,3% 2028: 1,5% 2029: 1,5% 2030: 1,5%	2026-2030: ¢438.750.000 2026: ¢87.750.000 2027: ¢87.750.000 2028: ¢87.750.000 2029: ¢87.750.000 2030: ¢87.750.000	CEN CINAI. Dirección Regional Occidente. Oficina Local de San Ramón, profesional de apoyo del proceso de nutrición
O4.AE6.Captación de personas que fuman o vapean productos de tabaco o sus derivados.	O4.AE6.I2. Porcentaje de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco en HCLVV	2024: 50%	2026-2030: 50% 2026: 50% 2027: 50% 2028: 50% 2029: 50% 2030: 50%	2026-2030: ¢57.250.000 2026: ¢11.450.000 2027: ¢11.450.000 2028: ¢11.450.000 2029: ¢11.450.000 2030: ¢11.450.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte. Hospital Carlos Luis Valverde. Dirección Médica. Clínica de Cesación de Fumado

O4.AE7. Implementación de la educación continua sobre los adecuados hábitos de higiene, con la aplicación correcta del protocolo de tos y estornudo y lavado de manos en centros educativos por medio del trabajo escolar	O4.AE7.I1. Porcentaje de población estudiantil entre los 4 a 9 años capacitada en la aplicación correcta del protocolo de tos y estornudo y lavado de manos	No disponible (2024: 0%)	2026-2030: 95% 2026: 90% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	2026-2030: €61.500.000 2026: €12.300.000 2027: €12.300.000 2028: €12.300.000 2029: €12.300.000 2030: €12.300.000	CCSS. Dirección Regional Central Norte, Área de Salud San Ramón, jefatura de Enfermería
O4.AE8. Implementación de proyectos en salud mental dirigidos a población vulnerable desde un entorno comunitario.	O4.AE8.I1. Número de proyectos en salud mental implementados en el cantón	2025: 1	2026-2030: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: €10.860.560 2026: €2.172.112 2027: €2.172.112 2028: €2.172.112 2029: €2.172.112 2030: €2.172.112	Ministerio de Salud. Dirección Regional Central Occidente, Área Rectora de Salud San Ramón. Proceso de Salud Mental
O4.AE9. Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para la disminución de Morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población	O4.AE9.I1. Número de personas reportadas en el cantón San Ramón mediante la boleta VE01, con trastorno por uso de sustancias atendidas a nivel institucional	2024: 258 reportes	2026-2030: 1250 2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	2026-2030: €6.500.000 2026: €1.300.000 2027: €1.300.000 2028: €1.300.000 2029: €1.300.000 2030: €1.300.000	Ministerio de Salud. Dirección Regional Central Occidente, Área Rectora de Salud San Ramón. Proceso de Vigilancia de la Salud

	O4.AE9.I2. Número de personas reportadas en el cantón San Ramón mediante la boleta VE01, con depresión atendidas a nivel institucional	2024: 261 reportes	2026-2030: 1300 2026: 260 2027: 260 2028: 260 2029: 260 2030: 260		
	O4.AE9.I3. Número de personas reportadas en el cantón San Ramón mediante la boleta VE01, por intento de suicidio atendidas a nivel institucional	2024: 180 reportes	2026-2030: 850 2026: 180 2027: 175 2028: 175 2029: 160 2030: 160		
O4.AE10. Implementación de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida a través de las COLOSAM	O4.AE10.I1. Número de planes anuales Implementados por la COLOSAM de San Ramón	2024: 1 plan	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: €17.250.000 2026: €3.450.000 2027: €3.450.000 2028: €3.450.000 2029: €3.450.000 2030: €3.450.000	Ministerio de Salud. Dirección Regional Central Occidente, Área Rectora de Salud San Ramón. Proceso de Salud Mental

Seguimiento y Evaluación

Responsabilidad compartida

El Ministerio de Salud, mediante la Dirección de Planificación, 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 para Resultados en el 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) 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 en la Tabla 4.

Tabla 4
Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del 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

Nota: 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, según como se indica en la Tabla 5.

Tabla 5

Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA del 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

Nota: 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 en la Figura 5.

Figura 5

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

De acuerdo con lo programado	Con riesgo de cumplimiento	Con atraso crítico
• Cuando el avance de la meta está de acuerdo con lo previsto.	• Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una amenaza controlable para su cumplimiento al final del año.	• Cuando el avance de la meta es menor a lo previsto y representa una seria amenaza para su cumplimiento anual.

Nota: Ministerio de Salud, según 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, como se muestra en la Figura 6.

Figura 6

Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales

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

Nota: Ministerio de Salud, según parámetros utilizados por MIDEPLAN para el SNP.

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

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

En general, los informes derivados del SyE reportan los resultados de las metas en la implementación, destacan los logros alcanzados en la programación, identifican los problemas

existentes en el trayecto, advierten los riesgos potenciales o materializados en la ejecución, priorizan la gestión de riesgos en el proceso, promueven alternativas viables en planes de mejora y realimentan la formulación de nuevos PdA y PLS en plazos definidos.

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

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 7

Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud San Ramón 2026-2030



Nota: Ministerio de Salud, Unidad de Planificación a partir de Puras, 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 se consideraron inicialmente con el fin de plantear las acciones correctivas para atenderlos. En la Tabla 6 se describen cada una de las actividades que deben realizarse de manera periódica, para la debida implementación del Sistema de Gestión de Riesgos.

Tabla 6*Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.*

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

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

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

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

Tabla 7

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	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio

	por parte de las unidades organizativas.		
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	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido	Medio

	los procesos por rotación de personal.	por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	
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.	Medio
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	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	Medio

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

Nota: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del SEVRI, 2023

Referencias bibliográficas

- Calzada, A., Castillo, F. (2019) El derecho a la salud bajo el sistema de justicia constitucional costarricense. Obtenido de: <https://tinyurl.com/58ehdub6>
- CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Montevideo, CEPAL/Naciones Unidas
- CEPAL. (2018). *Hoja informativa del Consenso de Montevideo*. Obtenido de https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/pages/files/hoja_informativa_consenso_de_montevideo_esp.pdf
- INEC (2024). Estimación de Población y Vivienda 2022. San José: INEC.
- Martínez, R. M. (2015). Cohesión social y desigualdad en América Latina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*. 45(2), 115-132.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2016). Marco Conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la gestión para resultados en el Desarrollo en Costa Rica. San José: MIDEPLAN.
- Ministerio de Salud (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. <http://10.1.0.234:8080/handle/123456789/134>
- Ministerio de Salud. (2023). *Estado de Situación de Salud Mental en Costa Rica*.
- Ministerio de Salud (2024). Modelo Estratégico y Conceptual de Rectoría en Promoción de la Salud. San José: Ministerio de Salud (Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial)
- Ministerio de Salud (2023). Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción. San José: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y sus anexos técnicos. San José: Ministerio de Salud.
- OCDE. (2017). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, Costa Rica Evaluación y Recomendaciones*. San José, Costa Rica.: OCDE, documento traducido por Ministerio de Salud Costa Rica.
- OCDE (2023). *OECD Better policies for better lives*. Obtenido de <https://www.oecd.org/acerca/>
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Ginebra: ONU.

Organización de Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra. Obtenido de Organización de Naciones Unidas:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización de Naciones Unidas (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Curso de vida saludable*. Obtenido de:

<https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Derechos Humanos*. Obtenido de:

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la salud. (2021). Construir la salud a lo largo del curso de vida.

Conceptos, implicaciones y aplicaciones en la salud Pública. Washington D.C. Obtenido de

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). Desarrollo humano y bienestar, un enfoque integral. Obtenido de: <https://costarica.un.org/es/sdgs/3>

Puras Higuera, J.M. (2014). Manual para gestión de resultados para el desarrollo. Madrid: Fundación Humanismo y Democracia.

Anexo 1. Personas participantes en el proceso de formulación

Allan Artavia Jiménez, Departamento de Servicios Ambientales, Municipalidad de San Ramón

Carolina Álvarez Fuentes, Acción Social, UCR-SO

Claudia Chévez Orellana, Área de Salud San Ramón, CCSS

Cristina Ramírez Villalobos, Jefatura Registros y Estadísticas de Salud, HCLVV, CCSS

Edgardo Hidalgo Hidalgo, Acción Social, UCR-SO

Harmon Farr Cruz., Dirección Regional Occidente, CEN-CINAI

Jonathan Sosa Céspedes, Dirección, Hospital Carlos Luis Valverde Vega

Laura Pérez Abarca, DRRSCO, Ministerio de Salud

Lisbeth Ramírez Carranza, Departamento de Servicios Ambientales, Municipalidad de San Ramón

Luis Alonso Morera Quesada, Enfermería, Área de Salud San Ramón CCSS

Magaly Campos Orozco, Delegación Cantonal, Fuerza Pública

Mariana Enríquez Hernández., Oficina Regional Occidente, PANI

Maryelin Castro Oviedo, Alcaldía, Municipalidad de San Ramón

Melvin Gerardo Delgado Ramírez, Coordinador Registros y Estadísticas de Salud, HCLVV, CCSS

Óscar Montero Jiménez, Director, Área de Salud San Ramón CCSS

Roy Ramírez Rodríguez, Centro de Formación San Ramón, INA

William Cambronero Ramírez, Oficina Regional Occidente, IAFA

Yeiner Gutiérrez Soto, DRRSCO, Ministerio de Salud

Yolanda León Ramírez., Jefatura San Ramón, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado

Zully Stoyan Araya Cubero, Jefatura de Enfermería, Área de Salud San Ramón, CCSS