



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

# Plan Local de Salud 2025-2030

Distritos

Hospital-Mata Redonda

Cantón de San José, Costa Rica



Ministerio de Salud.  
Plan Local de Salud de los distritos de Hospital-Mata Redonda y su Plan de Acción  
San José, Costa Rica.

123 p.; 1841MB

ISBN 978-9977-62-343-6

Plan Local de Salud 2026-2030. 2. Política Nacional de Salud 2033-2033. 3. Plan de acción. 4. Gestión para resultados. 5. Sector Salud. 6. Costa Rica. 7 Distritos de Hospital-Mata Redonda



# Créditos

**Ministerio de Salud.**

Dirección de Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda

**Equipo Técnico conductor nivel local, Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda**

María Lourdes Zevallos Girón  
Alba Iris Arias Quesada  
Ana María Ramírez Solano  
Hellen Susana Arias Gómez  
Vivian Mata Arrieta  
Andrea Alfaro Obando

**Equipo Técnico conductor nivel regional, Dirección Regional de Rectoría Central Sur**

Ana Lucía Bonilla Ceciliano  
Karla Paola Obando Mata  
María Jesús Solís Durán  
Grace Eunice Madriz Porras

**Revisión general**

Dr. Nelson Cordero Rodríguez. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur  
MSc. Ana Lucía Bonilla Ceciliano. Jefe Unidad de Planificación Regional Central Sur

**Aprobado por**

Dra. María Lourdes Zevallos Girón. Dirección Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda



## Participantes en el proceso de formulación

Dra. Yorleny Cabalceta Acuña	Área de Salud Mata Redonda-Hospital
Dra. Ericka Johson Retana	Área de Salud Mata Redonda-Hospital
Dra. Lura Guzmán Rojas	Área de Salud Mata Redonda-Hospital
Dr. Jaime Lazo Behm	Hospital Nacional de Niños
Dra. Shary Ann Abadía Guerrero	Hospital San Juan de Dios
Dr. Joseph Murillo Monge	HN de las Mujeres Adolfo Carit Eva
Dr. Tatiana Calvo Rivas	HN de las las Mujeres Adolfo Carit Eva
Dra. Mariany Víquez G	HN de las las Mujeres Adolfo Carit Eva
Sulmericcia Hernández Rodríguez	Acueductos y Alcantarillados
Olger Dormond Solano	Acueductos y Alcantarillados
Ing. Vanessa Acosta Solórzano	Municipalidad de San José
Ing. Emperatriz Ordenana Ayerdis	Municipalidad de San José
Ing. Juan José Trigueros Peraza	Municipalidad de San José
Tatiana Naranjo V	Municipalidad de San José
Sandra Rojas Piedra	CEN-CINAI Hatillo
Heidy Navarro Quirós	MEP Circuito 01 San José
Yeimy Herrera Hondela	CCDR, cantón Central de San José
Yuliana Alvarado Campos	CCDR, cantón Central de San José
Alexander Porras López	Delegación Policial Distrito Hospital
Leslie Olivares Hernández	Delegación Policial Uruca-Mata Redonda
Jossette Mesén Tencio	IMAS, Oficina Local de Cristo Rey.



Nicole Madrigal Jiménez	IAFA
Alexandra Reyes Concepción, Marjorie León R	Oficina Local PANI Uruca-Mata Redonda. Oficina Local PANI San José Oeste.
Dra. Guillermo Fernández	Hospital Clínica Bíblica
Lizeth Soto Gamboa	Ministerio de Educación San José Oeste
Dra. Yalile Muñoz Chacón	Hospital Nacional de Gerontología y Geriatría

**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 Hospital Mata Redonda.

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

Diciembre, 2025

# Contenido

<b>Créditos</b>	<b>3</b>
<b>Presentación</b>	<b>9</b>
<b>Introducción</b>	<b>10</b>
<b>Siglas o acrónimos</b>	<b>11</b>
<b>Marco Legal</b>	<b>13</b>
<b>Estado de la situación</b>	<b>44</b>
<b>Metodología</b>	<b>57</b>
<b>Enfoques y principios</b>	<b>60</b>
<b>Marco Estratégico</b>	<b>64</b>
<b>Modelo de gestión y gobernanza</b>	<b>70</b>
<b>Plan de acción</b>	<b>74</b>
<b>Modelo de seguimiento y evaluación</b>	<b>109</b>
<b>Gestión del riesgo</b>	<b>115</b>
<b>Referencias</b>	<b>118</b>
<b>Anexos</b>	<b>119</b>



# Índice de Figuras

Figura 1 DARS HMR: Distribución de casos de tuberculosis pulmonar por grupo de edad según sexo, 2024.....	52
Figura 2. Distribución por grupo de edad y sexo de los casos de HIV- SIDA en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, 2024 .....	53
Figura 3. DARS HMR: Distribución de casos positivos de Dengue por semana epidemiológica, 2024 .....	53
Figura 4. Principios del Plan Local de Salud 2025-2030.....	60
Figura 5. Ciclo del Plan Local de Salud .....	71
Figura 6. Modelo de gestión y gobernanza del Plan Local de Salud Hospital Mata Redonda ....	72
Figura 7. Seguimiento semestral .....	112
Figura 8. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales..	113



# Índice de Tablas

Tabla 1. Cantón Central de San José, Indicadores geográficos y demográficos, distritos Hospital y Mata Redonda, 2025 .....	44
Tabla 2. Cantón Central de San José, Indicadores territoriales y demográficos, distritos Hospital y Mata Redonda, 2025 .....	46
Tabla 3. Cantón Central de San José. Indicadores sobre educación, distritos Hospital y Mata Redonda, 2022. ....	46
Tabla 4. Cantón Central de San José. Indicadores sobre servicios básicos, distritos Hospital y Mata Redonda, 2022.....	47
Tabla 5. Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda: Indicadores asociados a Salud Mental, según reporte por boleta VE01, 2019-2024 .....	49
Tabla 6. Distribución de tipos de violencia o abuso en los distritos Hospital y Mata Redonda....	50
Tabla 7. Casos notificados de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, distritos Hospital y Mata Redonda, según números absolutos y tasas 2019-2022 (Tasa por 100.000 habitantes).....	51
Tabla 8. Temas abordados en el Plan Local de Salud Dirección de Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda 2025-2030 según eje de intervención. ....	65
Tabla 9. Identificación y administración de riesgos del Plan Local de Salud de los distritos Hospital Mata Redonda 2025-2030 .....	115





# Presentación

En el presente documento, se desarrolla el Plan Local de Salud para el período 2025-2030, donde se plasma el marco legal, estado de situación o diagnóstico, población objetivo, enfoques y principios, marco estratégico, modelo de gestión y gobernanza y el respectivo plan de acción, este se conforma de las principales acciones estratégicas, metas e indicadores definidos para la atención de los problemas priorizados a partir del análisis de situación de salud de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón de San José, en alineamiento con la Política Nacional de Salud 2023-2033 así como otros instrumentos de planificación.

Dra. María Lourdes Zevallos Girón  
Directora, Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda



# Introducción

El Plan Local de Salud 2025-2030 y su plan de acción, surge con el fin de definir las prioridades de trabajo de la Dirección Área Rectora de Salud para los próximos cinco años en los distritos Hospital Mata Redonda.

Este plan de acción se encuentra basado en la identificación de los principales problemas presentes que han sido determinados por la institucionalidad y priorizados por la comunidad, adicionalmente considera compromisos de otros instrumentos de planificación que son vinculantes como la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Salud Mental, entre otros vigentes.

Existen desafíos que deben ser abordados de forma integral por lo que para la implementación de este Plan es determinante y necesario el trabajo interinstitucional, intersectorial y la presencia de la comunidad a fin de potenciar el éxito de las acciones que sean llevadas a cabo.

Durante el proceso de planificación, se ha considerado el marco legal que abarca desde las políticas internacionales y nacionales hasta acuerdos, normas y decretos que sustentan las acciones aquí plasmadas. Unido a lo anterior, en este plan se identifican los principios, enfoques y marco estratégico necesario para su implementación.

El Plan de Acción se ha construido en base a los problemas priorizados de la comunidad y de mortalidad identificados en los distritos Hospital y Mata Redonda. Este tiene como objetivo lograr una mejora en las condiciones de vida de la población residente de estos distritos y lograr una continuidad de la vigilancia de su estado de salud y acceso a los servicios de salud, este se encuentra estructurado en ejes, donde se visualiza los resultados esperados, las acciones estratégicas, indicadores, responsables, entre otros elementos que de manera posterior, permiten realizar el seguimiento y evaluación del plan, así como la administración de los riesgos de una manera oportuna.



# Siglas o acrónimos

AYA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CNE	Comisión Nacional de Emergencias
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CPJ	Consejo de la persona joven
DARSHMR	Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda
DINADECO	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad de Costa Rica
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENTO	Enfermedades no transmisibles y obesidad
ETI	Enfermedad tipo influenza
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IRAS	Infecciones respiratorias agudas
ITCR	Instituto Tecnológico de Costa Rica
JPS	Junta de Protección Social
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud de Costa Rica
MEIC	Ministerio de Economía, Industria y Comercio
MEP	Ministerio de Educación Pública
MICITT	Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OIJ	Organismo de Investigación Judicial
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
ST-REDCUDI	Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil
TB	Tuberculosis
TEC	Tecnológico de Costa Rica
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica



UNED	Universidad Nacional de Educación a Distancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



# Marco Legal

El presente apartado tiene como finalidad identificar y analizar el marco normativo vigente que incide en la planificación, implementación y evaluación de las acciones contempladas en el Plan Local de Salud de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón de San José. A través del mapeo legal, se sistematizan las disposiciones jurídicas a nivel internacional, nacional, regional y local que establecen derechos, deberes y competencias en materia de salud pública, con el objetivo de garantizar la coherencia legal de las intervenciones propuestas y facilitar su adecuada articulación interinstitucional, lo anterior considerando el principio de legalidad establecido en el artículo 11 de la Constitución Política, así como el artículo 11 de la Ley General de Administración Pública.

Tabla 1. Marco Legal aplicable al Plan Local de Salud 2025-2030

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible – Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Compromiso internacional adoptado por Costa Rica en 2015 (no vinculante jurídicamente, pero sí en política pública)	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) MIDEPLAN Municipalidades CCSS Sociedad civil y sector privado Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica	<p>Lograr un desarrollo sostenible en sus tres dimensiones: económica, social y ambiental, mediante 17 objetivos y 169 metas.</p> <p>Vinculados con el sector salud:</p> <p>ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <p>ODS 6: Agua limpia y saneamiento</p> <p>ODS 10: Reducción de las desigualdades</p> <p>ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas</p>	Internacional con adaptación nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Convención sobre los Derechos del Niño	Convención	Patronato Nacional de la Infancia (PANI) como ente rector en materia de niñez y adolescencia y demás instituciones del Estado	Normativa internacional específica de derechos humanos de la niñez y la adolescencia que, bajo la Doctrina de la Protección Integral, garantiza los derechos fundamentales de las personas menores de edad, siendo el Estado el responsable de reconocer, defender y garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia.	Internacional y nacional
Constitución Política de la República de Costa Rica	Norma suprema del ordenamiento jurídico nacional	Estado costarricense en su conjunto Ministerio de Salud Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Defensoría de los Habitantes Sala Constitucional (en caso de reclamos de derechos de salud)	Garantiza el derecho a la salud como parte del bienestar general (Artículo 50: El Estado procurará el mayor bienestar de todos los habitantes, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza)	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
<p>Acuerdo sobre los términos de la adhesión a la Convención de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico, suscrita en San José, París y el Protocolo adicional N° 1 y 2 a la Convención de la organización para la Cooperación y Desarrollo (Ley 9981)</p>	<p>Compromiso internacional adoptado por Costa Rica en 2021</p>	<p>Gobierno de Costa Rica</p>	<p>Desde el año 2021, Costa Rica se mantiene como miembro de la OCDE lo cual implica el cumplimiento sostenido de los requerimientos establecidos por el organismo internacional, parte de las temáticas abordadas hacen referencia en el ámbito de Salud, es así como a través de datos aportados por los países miembro y a través del análisis de estos se pone a disposición recomendaciones o estudios específicos para la toma de decisiones de las autoridades correspondientes.</p>	<p>Nacional</p>
<p>Ley General de Salud, Ley No. 5395</p>	<p>Ley</p>	<p>Ministerio de Salud (Rector) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Municipalidades</p>	<p>Establece que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado y define las funciones esenciales del</p>	<p>Nacional</p>



Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		Ministerio de Educación Pública (MEP) AyA Comisión Nacional de Emergencias (CNE) ONG y sociedad civil Población	mismo en materia de salud.  Establece principios rectores del sistema de salud, derechos y deberes de los ciudadanos	
Ley Constitutiva de la CCSS, Ley No. 17	Ley	Caja Costarricense de Seguro Social	Establece que la institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social.  Establece lo referente al seguro social obligatorio y la cobertura del Seguro Social.  Asimismo, parte de los principios que rigen la inversión de recursos de la CCSS es la prevención de enfermedades y el y el	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			bienestar social en general. (Art.39).	
Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (Ley N.º 7600)	Ley	Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Ministerio de Obras Públicas y Transportes Ministerio de Seguridad Pública Ministerio de Justicia y Paz Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) Consejo Nacional de Personas con discapacidad (CONAPDIS) Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	La ley garantiza el derecho de las personas con discapacidad a servicios de salud y otros, protegiendo su salud integral, tanto mental como física, lo cual es atinente al presente Plan local de Salud.  Tiene como objetivos:  a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.  b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			<p>población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.</p> <p>c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.</p> <p>d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.</p>	

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley N.º 8488)	Ley	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias	Regula las acciones ordinarias que el Estado Costarricense deberá desarrollar para reducir las causas de las pérdidas de vidas y las consecuencias sociales, económicas y ambientales, inducidas por los factores de riesgo de origen natural y antrópico; así como la actividad extraordinaria que el Estado deberá efectuar en caso de estado de emergencia, para lo cual se aplicará un régimen de excepción.	Nacional
Ley para la Gestión Integral de Residuos (Ley N.º 8839)	Ley	Ministerio de Salud Municipalidades Ministerio de Educación Pública (MEP)	Esta Ley tiene por objeto regular la gestión integral de residuos y el uso eficiente de los recursos, mediante la planificación y ejecución de acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas,	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			educativas, ambientales y saludables de monitoreo y evaluación.	
Código Municipal (Ley N° 7794)	Ley	Municipalidades	<p>Establece las atribuciones y deberes de las municipalidades respecto a su funcionamiento y servicios brindados, entre los cuales se encuentran los de recolección de residuos.</p> <p>Además, instituye los deberes de las personas físicas o jurídicas, propietarias o poseedoras, por cualquier título, de bienes inmuebles.</p> <p>Unido a lo anterior regula competencias de los Comités Cantonales de Deportes o bien los comités distritales adscritos en esta materia.</p>	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Ley de Salud Mental N° 10412	Ley	La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública (MEP) Patronato Nacional de la Infancia (PANI) Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) Consejo de Salud Ocupacional, Ministerio de Justicia y Paz Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) Dirección General de Adaptación Social Dirección de Policía Penitenciaria, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)	El Estado (la Administración central, los Poderes de la República, el Tribunal Supremo de Elecciones, la administración descentralizada, institucional y territorial, y las demás entidades de derecho público), le corresponde velar por el cumplimiento de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental y personas con trastornos mentales y de comportamiento. Asimismo, es competencia del Poder Ejecutivo lo relacionado a la promoción de la salud mental, prevención e información sobre los trastornos mentales y del comportamiento, así como la divulgación de los	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		<p>Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)</p> <p>Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)</p> <p>Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral</p> <p>Universidad Estatal a Distancia (UNED)</p> <p>Universidad de Costa Rica (UCR) Universidad Nacional (UNA)</p> <p>Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC)</p> <p>Ministerio de Cultura y Juventud Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)</p> <p>Gobiernos locales</p> <p>Junta de Protección Social (JPS), Defensoría de los Habitantes</p> <p>Organizaciones sociales comunitarias</p>	<p>derechos de las personas con estas condiciones.</p>	

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley Organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con trastornos mentales o que se han recuperado.		
Código de la Niñez y adolescencia N°7739	Código (Capítulo IV)	Ministerio de Salud Patronato Nacional de la Infancia Instituto Mixto de Ayuda Social Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Dirección General de Migración y Extranjería Ministerio de Seguridad Pública. Ministerio de Educación Pública	El Código representa un marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. En el Capítulo IV establece el derecho a la salud para las personas menores de edad, de manera gratuita por parte del Estado y la obligatoriedad de los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud de prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni	Nacional



Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			nacionalidad, sin que se pueda alegar ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia.	
Ley 7800 Instituto del Deporte y Recreación (ICODER) y su Régimen Jurídico	Ley	ICODER	En el marco de las atribuciones del ICODER se encuentra estimular el desarrollo integral de todos los sectores de la población, por medio del deporte y la recreación, así también el fomentar la salud integral de la población, promoviendo la actividad física, la recreación y el deporte.	
Reglamento Sanitario Internacional (RSI)	Instrumento Internacional	Ministerio de Salud (Punto Focal Nacional del RSI) Dirección General de Migración y Extranjería Aeropuertos y puertos internacionales Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Comisión Nacional de Emergencias (CNE)	Establece obligaciones en vigilancia epidemiológica, respuesta ante emergencias sanitarias, comunicación de riesgos, y coordinación multisectorial en el nivel local.	Internacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)		
Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos (Decreto Ejecutivo N.º 37045-MP-MEIC)	Reglamento	Toda la Administración Pública, central y descentralizada, incluso instituciones autónomas y semiautónomas, órganos con personalidad jurídica instrumental, entes públicos no estatales, municipalidades y empresas públicas	Tiene por objeto desarrollar los principios contemplados en la Ley N° 8220 conforme a los cuales los órganos de la Administración Pública se relacionan con el administrado en el ejercicio de su derecho de petición, información o cualquier trámite administrativo que los particulares gestionen para la obtención de un permiso, licencia o autorización.	Nacional
Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos (Decreto Ejecutivo N°	Reglamento	Ministerio de Salud Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones Ministerio de Hacienda Municipalidades	Regula la gestión de los residuos a nivel nacional, reglamentando para ello en forma general la ley No. 8839, Ley para la Gestión Integral de Residuos, a fin de asegurar el trabajo articulado en la gestión	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
37567-S-MINAET-H)			integral de residuos para prevenir riesgos sanitarios, proteger y promover la calidad ambiental, la salud y el bienestar de la población.	
Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud (Decreto Ejecutivo No. 43432-S)	Reglamento	Ministerio de Salud	<p>Su objeto es establecer los requisitos que debe cumplir el interesado o el permisionario, para el trámite de solicitud por primera vez o renovación respectivamente, del permiso sanitario de funcionamiento de establecimientos públicos y privados, que desarrollan actividades industriales, comerciales, servicios, así como del permiso de habilitación para los servicios de salud.</p> <p>Así mismo, el reglamento establece los requisitos para obtener la</p>	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			autorización sanitaria para eventos temporales de concentración masiva de personas.	
Reglamento para el control del ruido ambiental (Decreto Ejecutivo 44486-S)	Reglamento	Ministerio de Salud	Establece requisitos y criterios tendientes a proteger la salud de la población en el territorio nacional contra el ruido de origen antrópico y artificial, con el fin de garantizar el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.	Nacional
Reglamento de Vigilancia de la Salud (Decreto Ejecutivo No. 40556-S)	Reglamento	Ministerio de Salud  Todas las instituciones, entidades u organizaciones del sector salud público y privado	Tiene como objetivo, regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			positivamente en el estado de salud de la población.	
Reglamento a la Ley Nacional de la Salud Mental N°10412 (Decreto Ejecutivo 44919)	Reglamento	Ministerio de Salud Ministerio de Educación Pública (MEP) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	<p>Este reglamento tiene por objeto establecer los mecanismos para la implementación de los objetivos de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", mediante el desarrollo del Modelo de Abordaje Integral de Salud Mental que incluye acciones específicas en promoción, prevención, protección, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral.</p> <p>Este modelo será implementado a través de la coordinación intersectorial e interinstitucional, promoviendo un enfoque comunitario que garantice</p>	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			el respeto a los derechos humanos y la dignidad de todas las personas.	
Declaratoria de interés público y nacional las acciones que realicen las autoridades para atender la alerta epidemiológica por dengue emitida por la OPS/OMS para evitar la propagación de la epidemia de dengue (Decreto Ejecutivo No. 37877-S)	Norma	Ministerio de Salud	Declara de interés público y nacional, las acciones y actividades que llevan a cabo, en primera instancia, las autoridades del Ministerio de Salud, como ente rector de la Salud en el país, y en segunda instancia, las autoridades de las demás instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, para atender la Alerta Epidemiológica por Dengue emitida por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para evitar la propagación de la epidemia de dengue en el país.	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Reglamento para la Gestión Ambiental, Gestión de Riesgo, Atención de Emergencias y Desastres (acuerdo 85)	Acuerdo Municipal de la Municipalidad de San José	Municipalidad de San José	Regula la actuación de la Municipalidad, específicamente en materia de gestión ambiental, gestión de riesgo y atención de emergencias y desastres, se desarrollará de conformidad con el marco jurídico que fundamenta la emisión de este reglamento.	Local
Decreto Ejecutivo: 44841 Oficialización e integración del Sistema Nacional de Salud	Decreto Ejecutivo	Ministerio de Salud (Rectoría)  Todas las instituciones, organizaciones, instancias y entidades tanto públicas como privadas, así como las personas individuales que tienen la misión expresa de alcanzar el fin y los objetivos del sistema o contribuyen directamente a estos. (Art. 5).	El artículo 1 oficializa el Sistema Nacional de Salud como el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones y entes, tanto públicos como privados, así como de personas individuales, cuyo interés es el desarrollo de actividades orientadas a promover, mejorar, proteger y recuperar la salud de las personas. Se	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			incluyen también dentro del Sistema a todas aquellas entidades que generan recursos específicos para el alcance de este fin. Las disposiciones de este Decreto Ejecutivo excluyen a los servicios de salud animal.	
Política Nacional de Salud 2024-2033	Política Pública	Ministerio de Salud (rectoría y coordinación) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Municipalidades Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) Instituto Nacional de Seguros (INS) Comisión Nacional de Emergencias (CNE) Organizaciones de la sociedad civil Organismos internacionales (OPS, UNICEF, UNFPA)	Mejorar las condiciones de salud de la población costarricense mediante seis ejes estratégicos: 1. Calidad, acceso y cobertura 2. Investigación y gestión del conocimiento 3. Vigilancia de la salud 4. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias 5. Salud ambiental 6. Promoción de la salud	Nacional (con aplicación en todos los niveles territoriales)



Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Política Nacional de Salud Mental 2024-2034	Política Pública	<p>Ministerio de Salud (rectoría y coordinación) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)</p> <p>Municipalidades</p> <p>Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)</p> <p>Ministerio de Educación Pública (MEP)</p> <p>Comisión Nacional de Emergencias (CNE)</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil</p> <p>Organismos internacionales (OPS, UNICEF)</p>	<p>Mejorar las condiciones de salud mental de la población costarricense mediante tres ejes estratégicos:</p> <p>1. Promoción de entornos protectores: Crear espacios inclusivos que fomenten el respeto a la diversidad y la protección de los derechos humanos.</p> <p>2. Colaboración intersectorial: Fomentar el trabajo conjunto entre distintas instituciones y sectores para abordar la salud mental de manera integral.</p> <p>3. Prevención del suicidio: Implementar estrategias con un enfoque humano y sensible para reducir las tasas de suicidio en el país.</p>	Nacional (con aplicación en todos los niveles territoriales)

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033	Política Pública	Municipalidad de San José Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) Contraloría Ambiental -MINAE Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Ministerio de Educación Pública (MEP) Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) Municipalidades	Según la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033 (2023), esta política contiene las estrategias en materia de Gestión Integral de Residuos que guiarán científicamente y técnicamente a las instituciones públicas, sector privado, junto con las organizaciones sociales, la sociedad civil y la comunidad, con enfoques de Derechos Humanos, Igualdad y Equidad de Género, Diversidad, Cohesión Social, Transparencia y Transición Justa.	Nacional
Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de	Política Publica	Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) Ministerio de Salud, Universidades públicas y privadas Instituto Nacional de Seguros (INS), Acueductos y Alcantarillados (AyA),	Impulsa la promoción de la igualdad y la no violencia, la organización y la movilización social como acciones estratégicas para identificar y desmontar el machismo en sus	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
todas las edades Costa Rica 2017-2032 (PLANOVI)		Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Ministerio de Educación Pública (MEP), Comité de la persona Joven(CPJ), Ministerio de Justicia y Paz (MJP), Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER), Ministerio de Seguridad Pública (MSP), Consejo Nacional de la persona adulta mayor(CONAPAM), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS), Instituto Mixto	diferentes manifestaciones discursivas y prácticas. Asimismo promueve el desarrollo de habilidades, competencias sociales, valores y prácticas de igualdad entre mujeres y hombres, respeto a las diferencias, diálogo y solución no violenta de conflictos, entre otras, Consta de seis Ejes: 1-Promoción de una cultura no machista 2- Promoción de masculinidades para la igualdad y la no violencia 3- Articulación de iniciativas público-privadas de desarrollo social para desvincular pobreza multidimensional, exclusión y violencia contra las mujeres. 4- Protección efectiva, acceso real, debida diligencia, sanción y no revictimización 5-: Prevención, atención integral y no-	

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		de Ayuda Social (IMAS), Comisión Nacional de Emergencias (CNE)	revictimización frente a la violencia sexual 6- Prevención del femicidio.	
Política Nacional para la Igualdad efectiva entre hombres y mujeres (PIEG) 2018-2030	Política Pública	Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) Ministerio de Salud, Universidades públicas y privadas Instituto Nacional de Seguros (INS), Acueductos y Alcantarillados (AyA), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Ministerio de Gobernación y Policía (MGP), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Ministerio de Educación Pública (MEP), Comité de la persona Joven(CPJ), Ministerio de Justicia y Paz (MJP),	Consta de 4 ejes de acción orientados a la reducción de brechas de género, lograr la igualdad y mejorar la calidad de vida de las mujeres habitantes en el país. Eje 1. Cultura de los derechos para la igualdad, Eje 2. Distribución del tiempo, Eje 3. Distribución de la riqueza, Eje 4. Distribución del poder	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER), Ministerio de Seguridad Pública (MSP), Consejo Nacional de la persona adulta mayor(CONAPAM) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Comisión Nacional de Emergencias (CNE)		
Política Nacional y Plan de Acción de Seguridad Pública de Costa Rica-Segura Plus 2023-2030	Política Pública	Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	Se estructura en cuatro Ejes Estratégicos; siendo el primero de ellos el que versa sobre la prevención de los factores de riesgo que inciden en el campo de la inseguridad pública; el segundo eje desarrolla la actividad institucional	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
			<p>policial que a nivel local y nacional enfrenta la criminalidad común; mientras el tercer eje se enfoca en las medidas para atender el narcotráfico y el crimen organizado desde las Unidades Policiales 14 Especializadas, bajo un enfoque de trabajo conjunto y combinado, el cuarto eje se estructura sobre las medidas de protección y defensa de nuestra Seguridad Nacional.</p>	
<p>Reglamento a la Ley Nacional de la Salud Mental N° 10412, por Decreto Ejecutivo</p> <p>44919</p>		<p>Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública (MEP), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis), Ministerio de Desarrollo</p>	<p>Es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, tanto para servicios públicos como privados.</p> <p>En concordancia con el artículo 2 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de</p>	

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		Humano e Inclusión Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Consejo de Salud Ocupacional, Ministerio de Justicia y Paz, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Dirección General de Adaptación Social, Dirección de Policía Penitenciaria, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, Universidad Estatal a Distancia (UNED), Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad Nacional (UNA), Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC), Ministerio de Cultura y Juventud, Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), gobiernos locales, Junta de	Salud Mental", es de aplicación a los "servicios de salud públicos y privados, cualquiera que sea la forma jurídica que tengan.	

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		<p>Protección Social (JPS), Defensoría de los</p> <p>Habitantes, organizaciones sociales comunitarias, Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con trastornos mentales o que se han recuperado.</p>		
Decreto Ejecutivo N° 44839-S, el cual oficializa la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, y Plan de Acción 2025- 2029 y sus Anexos Técnicos.	Decreto Ejecutivo	Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Consejo Nacional de Salud Mental y actores sociales que figuren como responsables y corresponsables en el cumplimiento de las acciones estratégicas.	Dicho decreto oficializa la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, el Plan de Acción 2025-2029 y sus Anexos Técnicos, como instrumentos de dirección y planificación interinstitucionales y multisectoriales de mediano y largo plazo, de aplicación obligatoria	Nacional



Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036 y su plan de acción	Política	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Comisión Nacional de Emergencias (CNE), Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER), Instituto Costarricense de Turismo (ICT), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Ministerio de Justicia y Paz (MJP) , Poder Judicial (PJ), Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (ST-REDCUDI), Patronato Nacional de la Infancia (PANI ), Comité de la Persona Joven (CPJ), Dirección Nacional de	Eje Institucionalidad democrática Eje Vida en familia y en comunidad Eje Protección especial Eje Salud Eje Educación Eje Cultura, juego, deporte, recreación y actividad física Eje Ambiente	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		<p>Desarrollo de la Comunidad (DINADECO), Ministerio de Educación Pública (MEP), Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), Consejo Nacional de Rectores (CONARE), Universidad de Costa Rica (UCR), Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AYA), Instituto de Desarrollo Rural (INDER), Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT), Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), Ministerio de Seguridad Pública (MSP), Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Ministerio de Salud (MS), Universidad Estatal a Distancia (UNED), Universidad Técnica Nacional (UTN), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS),</p>		

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia	Ámbito de aplicación
		Instituto sobre Alcoholismo y farmacodependencia (IAFA), Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE)		
Plan Estratégico Nacional de salud de las personas adolescentes (PENSPA) 2021-2030	Plan Nacional	Ministerio de Salud Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Está constituido por 8 objetivos estratégicos, que buscan contribuir con el desarrollo integral y el bienestar de las personas adolescentes	Nacional

Como se observa en el cuadro anterior, la normativa aplicable al presente Plan Local de Salud va desde compromisos y convenios internacionales hasta políticas y planes estratégicos, que inciden directamente sobre los problemas a tratar en los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón de San José, los cuales son no solo de mortalidad, sino de salud mental, inseguridad y manejo de residuos sólidos. Así mismo como se observa son muchas las instituciones involucradas con las cuales se deben definir las acciones necesarias para la formulación de este plan y su posterior implementación.



# Estado de la situación

En el presente apartado se expone el diagnóstico de los distritos Hospital y Mata Redonda, mediante una caracterización del entorno y la descripción de indicadores en ambos distritos. Así mismo considerando los principales problemas que fueron identificados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del 2023 y su respectivo análisis.

El cantón Central de San José está dividido administrativamente en 11 distritos: 1. Carmen, 2. Merced, 3. Hospital, 4. Catedral, 5. Zapote, 6. San Francisco de Dos Ríos, 7. Uruca, 8. Mata Redonda, 9. Pavas, 10. Hatillo y 11. San Sebastián. Esta Área Rectora cubre dos de ellos, Hospital y Mata Redonda, los cuales son parte del casco central del cantón. En la tabla 1, se presenta los principales indicadores geográficos y demográficos, al respecto se observa principalmente diferencias en la densidad poblacional de ambos distritos:

**Tabla 2. Cantón Central de San José, Indicadores geográficos y demográficos, distritos Hospital y Mata Redonda, 2025**

Variable	Distrito Hospital	Distrito Mata Redonda
<b>Caracterización Geográfica</b>		
<b>Superficie</b>	3.38 km <sup>2</sup>	3.68 km <sup>2</sup>
<b>Porcentaje del territorio respecto al cantón</b>	7.57%	8,25%
<b>Límites según distritos del cantón</b>	Norte: Merced Sur: Hatillo y San Sebastián. Este: Catedral Oeste: Mata Redonda.	Norte: Uruca y Pavas Sur: Hatillo Este: Hospital y Merced Oeste: Cantones de Escazú y de Alajuelita.
<b>Proyecciones de Población</b>		

Variable	Distrito Hospital	Distrito Mata Redonda
<b>Población 2025</b>	<b>Total:</b> 24 313 <b>Hombres:</b> 11 926 <b>Mujeres:</b> 12 388	<b>Total:</b> 10 207 <b>Hombres:</b> 5 003 <b>Mujeres:</b> 5 203
	<b>Rangos de edad:</b> <b>0-14:</b> 3 704 <b>15-64:</b> 17 024 <b>65 y más:</b> 3 586	<b>Rangos de edad:</b> <b>0-14:</b> 1 137 <b>15-64:</b> 7 265 <b>65 y más:</b> 1 804
<b>Población 2030</b>	<b>Total:</b> 24 582 <b>Hombres:</b> 12 060 <b>Mujeres:</b> 15 522	<b>Total:</b> 10 164 <b>Hombres:</b> 4 982 <b>Mujeres:</b> 5 181
	<b>Rangos de edad:</b> <b>0-14:</b> 3 118 <b>15-64:</b> 17 062 <b>65 y más:</b> 4 402	<b>Rangos de edad:</b> <b>0-14:</b> 932 <b>15-64:</b> 7 011 <b>65 y más:</b> 2 221
<b>Población 2050</b>	<b>Total:</b> 23 707 <b>Hombres:</b> <b>Mujeres:</b>	<b>Total:</b> 9 295 <b>Hombres:</b> 4 513 <b>Mujeres:</b> 4 782
	<b>Rangos de edad:</b> <b>0-14:</b> 2 046 <b>15-64:</b> 14 375 <b>65 y más:</b> 7 286	<b>Rangos de edad:</b> <b>0-14:</b> 476 <b>15-64:</b> 4 965 <b>65 y más:</b> 3 854
<b>Densidad población ajustada 2025</b>	7 323.31	2 788.75
<b>Tasa Global de Fecundidad</b>	2	1,1
<b>Tasa de natalidad</b>	15,5	8,7

Nota: <sup>A</sup> Adaptado del INEC. Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000 - 2050. Publicado el 30 de junio de 2025.

Respecto a la distribución de la población por sexo y grupos etarios, se tiene que en ambos distritos tanto en mujeres como en hombres existe una mayor población ubicada en los grupos de población mayores a 25 años y una reducción en la población más joven, en los últimos 10 años.



Mata Redonda presenta una relación de envejecimiento mayor, es decir, por cada cien personas entre los 15 y 64 años hay 21.3 mayores de 65 años, asimismo, una mayor cantidad de población asegurada. En cuanto a los demás indicadores Hospital es un distrito con mayor población extranjera, con más mujeres en edad fértil, mayor dependencia infantil (cantidad de población de 0 a 14 años por cada cien personas de 15 a 64 años) y dependencia demográfica (cantidad de personas de 0 a 14 años y de 65 años y más, por cada cien personas de 15 a 64 años).

Respecto a la tasa Global de fecundidad en la tabla 1, se observa que para el año 2025 en Hospital en promedio una mujer en sus años reproductivos puede tener 2 hijos, mientras que en Mata Redonda el promedio es menor correspondiendo a 1 hijo. Unido a lo anterior, respecto a la tasa de natalidad la cual corresponde a la razón del número de nacimientos anuales con respecto a la población total, por mil, se calculó con los datos del INEC (2022), obteniendo qué en el distrito Hospital se tiene una tasa de 15,5 y en Mata Redonda una tasa de 8,7.

Ambos distritos presentan características muy diferentes entre sí, Hospital es el distrito con mayor población e Índice de Desarrollo Social (IDS) más bajo mientras que Mata Redonda presenta menos de la mitad de la población que existe en Hospital y tiene un mayor IDS, en la tabla 2 se presenta lo correspondiente al índice, así también el desglose de las dimensiones para una mayor comprensión de las características de cada distrito:

**Tabla 3. Cantón Central de San José, Indicadores territoriales y demográficos, distritos Hospital y Mata Redonda, 2025**

Distrito	Dimensión					IDS 2023
	Salud	Participación	Seguridad	Educación	Económico	
<b>Hospital</b>	79.8	34.5	66.9	73.2	54.2	<b>65.8</b>
<b>Mata Redonda</b>	91.6	52.8	58.3	85.2	77.6	<b>85.1</b>

Nota: Adaptado del MIDEPLAN. Índice de Desarrollo Social 2023.

Aunado a lo anterior, en la siguiente tabla, se muestran indicadores sobre educación en ambos distritos.

**Tabla 4. Cantón Central de San José. Indicadores sobre educación, distritos Hospital y Mata Redonda, 2022.**

Indicador	Hospital	Mata Redonda
Porcentaje de población menor de 5 años que asiste a maternal, bebés, interactivo o prekínder	23,8	42,4
Porcentaje de población que asiste a educación regular	69,4	79,4
Porcentaje de población que asiste a educación general básica	89,1	86,6
Porcentaje de población con educación secundaria y más	71,1	89,9
Porcentaje población con educación superior	22,9	62,6

Indicador	Hospital	Mata Redonda
Porcentaje de analfabetismo	1,2	0,6
Escolaridad promedio	9,3	13,0
Porcentaje de población de 7 a 17 años sin rezago escolar	83,4	85,5
Porcentaje de población de 7 a 17 años con 1 año de rezago escolar	11,5	8,5
Porcentaje de población de 7 a 17 años con 2 años y más de rezago escolar	5,1	6,0

Nota. Adaptado de Censo de Vivienda y Población del INEC [tabla], 2022.

Como se muestra en la tabla anterior, a nivel general, el distrito Hospital es el que presenta mayor rezago en los indicadores sobre educación, la diferencia con relación al distrito Mata Redonda es significativa.

En cuanto a indicadores económicos, el distrito Hospital, presenta mayor porcentaje de desempleo que Mata Redonda, así mismo en cuanto a actividades económicas se presentan principalmente asociadas a comercio, educación, transporte, administración pública y oficinas.

En la siguiente tabla, se muestran indicadores relacionados con el acceso a servicios básicos en ambos distritos.

**Tabla 5. Cantón Central de San José. Indicadores sobre servicios básicos, distritos Hospital y Mata Redonda, 2022**

Indicador	Hospital	Mata Redonda
Porcentaje de viviendas con alcantarillado sanitario o tanque séptico	99,5	98,7
Porcentaje de viviendas con tubería de agua dentro de la vivienda y que el agua proviene de un acueducto	99,1	98,9
Porcentaje de viviendas con electricidad	100,0	100,0
Porcentaje de viviendas que eliminan la basura por camión recolector	99,8	99,9
Porcentaje de viviendas con conexión a internet	73,2	90,3

Nota. Adaptado de Censo de Vivienda y Población del INEC [tabla], 2022.

Como se observa en la tabla 4, los indicadores sobre servicios básicos no presentan mayores diferencias entre ambos distritos, mantienen una amplia cobertura, con excepción del servicio de internet que tiene menor acceso en el distrito Hospital. Mata Redonda es el distrito con más viviendas propias y en buen estado, asimismo, mantiene menor cantidad de ocupantes por vivienda.

El tipo de hogar más frecuente en ambos distritos es el nuclear, el cual está conformado por una pareja con o sin hijos (as) o una persona con hijos (as). En el distrito Hospital los hogares extensos ocupan la segunda posición (conformados por un hogar unipersonal o nuclear y otros familiares.) y en el distrito Mata Redonda los hogares unipersonales tienen el segundo lugar, estos están conformados por una sola persona.

En cuanto a la participación social comunitaria formal e informal, está representado por diferentes asociaciones, comités y redes, que trabajan con sus líderes comunales en pro del desarrollo local e identidad comunal, siendo el distrito Hospital el que presenta mayores instancias locales de organización, tiene constituidas 11 asociaciones de desarrollo, dos comités tres grupos comunales, así como nueve iglesias católicas y cinco no católicas. Por otra parte, en el distrito Mata Redonda hay cuatro organizaciones comunitarias y cuatro iglesias en total.

A continuación, se enlistan los principales actores sociales institucionales con los que se cuenta y que podrán ser parte de las acciones a implementar mediante este Plan Local de Salud:

- Caja Costarricense de Seguro Social: Clínica Moreno Cañas, Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, Hospital Nacional de Niños, Hospital San Juan de Dios.
- Ministerio de Educación: Escuela República de Nicaragua, Escuela Omar Dengo, Escuela Mauro Fernández, Escuela Fernando Osejo, Liceo del Sur, Liceo Luis Dobles Segreda, Colegio Técnico Profesional de Educación Comercial y de Servicios (COTEPECOS).
- Fuerza Pública: Delegación Policial Distrito Hospital, Delegación Policial Distrito Mata Redonda.
- Patronato Nacional de la Infancia: Oficina Local San José Oeste, Oficina Local Uruca-Mata Redonda.
- Instituto Mixto de Ayuda Social, Regional Suroeste
- Ministerio de Justicia y Paz: Centro de Atención Institucional de San José
- Instituto Costarricense de Electricidad
- Comité Metropolitano de San José, Cruz Roja Costarricense
- Estación de Bomberos Metropolitana Sur
- Junta de Protección Social
- Contraloría General de la República

Cabe señalar, que existen otros actores locales clave que podría incidir de manera indirecta o directa en los resultados esperados, de los existentes se muestran en el **Anexo 1. Mapeo de Actores Institucionales y Sociales.**

**En cuanto a rutas nacionales,** el distrito de Hospital lo atraviesan las Rutas Nacionales 1, 2, 27, 110, 167, 176, 213, 214 y 215. Mientras que en el caso del distrito Mata Redonda, a traviesan las rutas nacionales: 1, 27, 39, 104, 167, 176 y 177. Asimismo, en ambos distritos se tiene presencia del El Tren Interurbano administrado por el Instituto Costarricense de Ferrocarriles, en el caso del distrito Mata Redonda, se tiene que comunica el sector de Curridabat, San Pedro, Cartago y el sector este de San José a La Sabana, como también comunica el sector de Pavas y San Antonio.

**En relación a la salud mental,** el proceso de análisis de salud realizado a nivel local determina que el estrés, la violencia y la depresión, son problemáticas prioritarias a abordar por lo que, es importante tomar en cuenta que son muchos los factores que intervienen en el proceso de construcción social de la salud integral, la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida, el acceso a los servicios de salud, los psicosociales que están relacionados con el estrés, las relaciones interpersonales, violencia, depresión, entre otros; aspectos que inciden en la salud





mental y física de las personas y en la dinámica propia de las comunidades, Costa Rica presenta disminución en la tasa de muerte por suicidio, pasando de 7.6 en el 2019 y 2020 a 7.2 en el 2021, de igual manera, a nivel de provincia de San José se experimentó una baja en la dicha tasa, para el 2019 era de 8.2, 2020 6.9 y en el 2021, 7.

El Cantón Central de San José tiene una significativa reducción en la tasa de muerte por suicidio en el 2021 (9.72) ya que en el 2019 era de 11.3 y en el 2020 de 11.8. Respecto a los once distritos del cantón, para el 2021, los que tienen las mayores tasas son el Carmen, seguido por Catedral y Hospital; presentan tasa en cero Mata Redonda, Zapote y San Francisco.

En el caso de los distritos del Área Rectora de Salud, el distrito Hospital presentó una tasa de suicidio más alta en el 2020 el cual fue de 46,44 casos por cada 100.000 habitantes y tuvo una reducción poco significativa en el 2022. Para el distrito de Mata Redonda, se observó que no se presentaron casos en el año 2021 y 2022 y la tasa más alta fue en el 2019 siendo de 29,93 casos por cada 100.000 habitantes.

El suicidio es la máxima expresión de afectación a la salud mental en una persona o sociedad en general, considerando que le precede un continúan de etapas en las que la intervención es indispensable para evitarlo.

A nivel local, el comportamiento de los eventos de notificación asociados a salud mental, se registran en el siguiente cuadro, en el cual se consolida la información del 2019 al 2024.

**Tabla 6. Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda:  
Indicadores asociados a Salud Mental, según reporte por boleta  
VE01, 2019-2024**

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Autismo	9	4	14	8	8	5
Demencias	6	3	3	0		18
Depresión	75	50	61	45	76	83
Distimia	12	5	5	4	11	6
Esquizofrenia	2	0	0	0	1	
Intento de suicidio	37	8	30	51	35	32
Trastorno afectivo bipolar	3	4	0	1	5	2
Trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	49	167	115	110	781	699
VIF (Abuso físico, psicológico, sexual, negligencia-abandono)	209	55	71	150	181	175

Nota. Base de registro boletas VE01, ARS Hospital-Mata Redonda

Se observa en el cuadro que, los casos por depresión presentan un incremento a partir del 2023, los intentos de suicidio registran una disminución en los dos últimos años, asimismo, el Trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, experimentó un significativo aumento en el 2023 y 2024, de igual manera, los eventos de violencia intrafamiliar a partir del 2022 registran aumento.

Unido a lo anterior, considerando los problemas que han sido identificados en este territorio, es importante mencionar que la violencia en todas sus manifestaciones es una prioridad por atender a nivel nacional, siendo urgente el trabajo articulado orientado al fortalecimiento de las capacidades comunitarias y la incidencia en la reducción de los factores de riesgo.

Según datos del Diagnóstico Cantonal 2024, realizado por la Municipalidad de San José, en el distrito Hospital, se presentaron el 18,77% con 13.623 delitos, del total de delitos del Cantón en los años que van del 2016 al 2023. Destacan los hurtos, dentro de todos los delitos reportados con porcentajes que van del 20,3% en el año 2016 al 24,6% en el año 2021. Esta situación podría asociarse a los delitos reportados en el casco central de la Ciudad que se encuentra en este Distrito. Además, los asaltos también tienen un peso muy importante en el componente de delitos pues ascienden a más del 40% de reportes. Los homicidios representaron el 13% con respecto al Cantón en el año 2021, aunque en los años 2019 y 2020 ese porcentaje significó un 6,9% y un 9,6% respectivamente. El año con más porcentaje, respecto al Cantón, fue el 2018 con un 18,07%.

En el caso del distrito Mata Redonda, del total de delitos del Cantón en los años que van del 2016 al 2023 en este Distrito se presentaron el 4,8% con 3.507 La cantidad de delitos con respecto al Cantón ha venido reduciéndose desde el año 2016 cuando representaban el 5,7% para descender a un 4,05% en el 2023, con algunas leves oscilaciones. Destacan la tacha de vehículos en todos los años estudiados representó un 17,14% del total de delitos reportados en el distrito. Los asaltos y los hurtos tienen preeminencia, sin embargo, el porcentaje de la tacha de vehículos es un dato a considera. Los homicidios representaron el 3,78% del total del cantón. Destacan los años 2017, 2019 y 2021 con altos porcentajes con respecto al promedio cantonal.

Parte importante en los indicadores que inciden en la salud mental de la población son los relacionados directamente con la violencia intrafamiliar y violencia contra las mujeres, los cuales tienen como máxima expresión los femicidios.

Según datos recopilados de la Base de registro de boletas VE01 del ARS Hospital-Mata Redonda, en el 2023 se registraron un total de 181 (92% de Hospital) casos por Violencia Intrafamiliar y en el 2024, 175, de ellos el 88%, pertenecían al distrito Hospital, experimentando una leve disminución en relación con el año anterior. Distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 7. Distribución de tipos de violencia o abuso en los distritos Hospital y Mata Redonda.**

<b>Tipo de violencia</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Abuso Físico	68	49
Abuso Psicológico	23	37
Abuso Sexual	38	40
Negligencia-abandono	52	49
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>175</b>



El abuso físico experimentó una disminución del 32% en el 2024 y el abuso psicológico tuvo un aumento del 37% en el mismo año.

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas en estos distritos, la problemática es una prioridad para el abordaje integral, ya que está relacionada con las características socioeconómicas que presentan los distritos (empleo, educación, acceso a los servicios de salud, vivienda, entre otros)

Los grupos etarios que registra mayor consumo de bebidas alcohólicas son los de 20 a 29 años y 30 a 39 años, a partir de ahí los valores porcentuales disminuyen significativamente. Para el 2022 la edad promedio de inicio fue de 18,21 años (16,98 en hombres, y 19,69 mujeres).

En la siguiente tabla se presenta un resumen de los trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas presentes en los distritos Hospital y Mata Redonda.

**Tabla 8. Casos notificados de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, distritos Hospital y Mata Redonda, según números absolutos y tasas 2019-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)**

Año	Distrito			
	Hospital		Mata Redonda	
	n	TASA	n	TASA
2019	44	187,3	4	39,9
2020	134	565,76	33	327,84
2021	98	410,75	15	148,56
2022	98	407,82	12	118,59

Se refleja una tendencia a la disminución en las tasas de trastornos mentales y de comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas, esto después del 2020, lo que podría estar asociados a la afectación en la salud mental que generó la pandemia por COVID-19. Se consideran importantes estos datos en virtud de que el consumo de drogas y sus efectos nocivos en la salud integral de las personas, así como en el desarrollo comunal (seguridad, empleo, violencia, etc), son factores por abordar a nivel comunitario como problemática importante identificada.

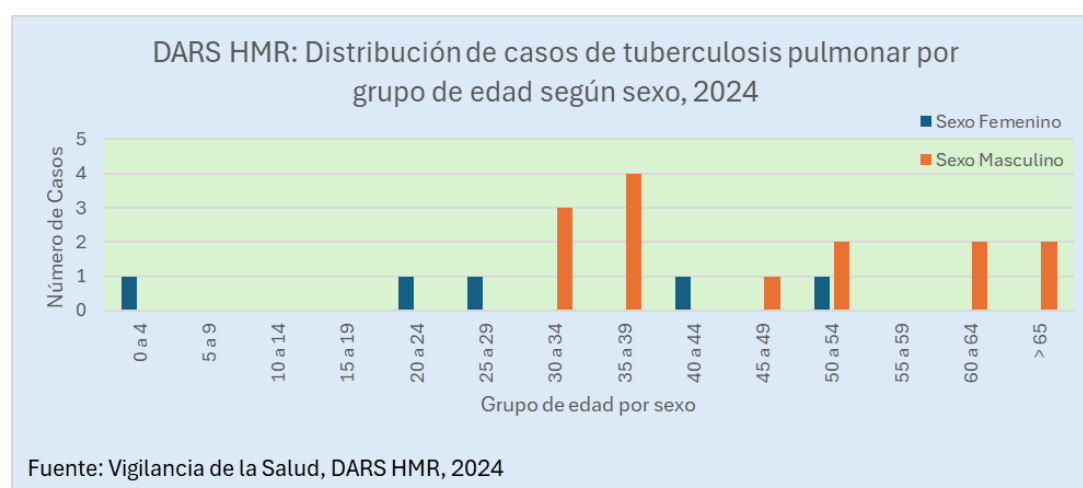
Sobre la distribución relativa de los **eventos de notificación obligatoria**, en el 2024 en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, la distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria se tiene que, para los **eventos de notificación individual**, el evento más reportado es el obesidad con n=2202 (28,97%), seguido por las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud con n=1694 (22,29%), Trastornos mentales y del Comportamiento debido al uso sustancias psicoactivas con n=699 (9,20%), Dengue sin signos de alarma con n=619 (8,14%) otros eventos notificados son: accidentes laborales, hipertensión arterial, dengue no especificado, víctimas de accidentes de tránsito. Se puede evidenciar que los eventos más reportados son aquellos eventos de índole prevenibles.

Para los **eventos de notificación colectiva** tenemos que el evento más notificado en el 2024 son las IRAS con  $n= 14703$  (83.29%), seguidos de las EDA con  $n= 2804$  (15.88%), seguidos de parasitosis intestinal sin especificar y las ETI.

Los principales eventos de notificación obligatoria en el 2024, según la tasa de incidencia, por distrito, fueron las IRAS con la tasa de incidencia más alta presentando 4795.00 por 10000 hab. en el distrito Hospital y de 2982.68 por 10000 hab., en Mata Redonda.

Respecto a **casos de Tuberculosis** en el 2024 se presentaron 19, todos de TB pulmonar y la mayoría se concentra en el distrito Hospital.

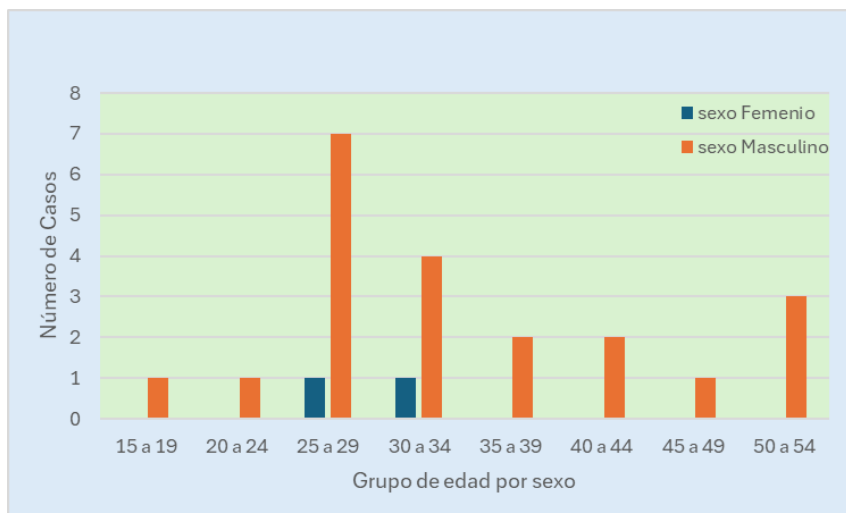
**Figura 1 DARS HMR: Distribución de casos de tuberculosis pulmonar por grupo de edad según sexo, 2024**



Como muestra el gráfico 1, el sexo más afectado es el masculino con  $n= 14$  casos (74%) y el grupo de edad más afectado es el de 35 a 39 años con  $n= 4$  casos, seguido por el grupo de 30 a 34 años con  $n=3$  casos.

En relación con los **casos de HIV-SIDA** en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda la tasa de incidencia en el año 2024 es de 6,6 por 10000 hab, la distribución puede observarse en el siguiente gráfico.

**Figura 2. Distribución por grupo de edad y sexo de los casos de HIV- SIDA en el Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, 2024**

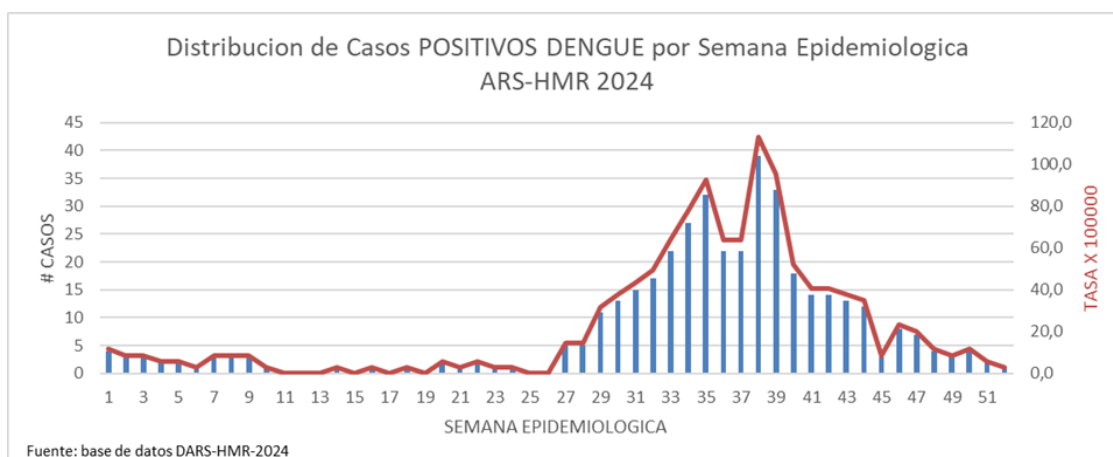


Nota. Datos del departamento de Vigilancia de la Salud de la Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, 2024.

La distribución de estos casos los podemos ver en el gráfico N°2, en donde la población más afectada según el grupo de edad y sexo son los hombres de 25 a 29 años, reportando en el 2024  $n=7$  casos, en segundo lugar, están los grupos entre 30 a 34 con  $n=4$  casos, siendo todos hombres. Los grupos de edad donde se reportan mujeres afectadas es el de 25 a 29 años y 30 a 34 años con  $n=1$  caso respectivamente.

**Respecto al Dengue**, en el siguiente gráfico, se observa la tendencia para el año 2024.

**Figura 3. DARS HMR: Distribución de casos positivos de Dengue por semana epidemiológica, 2024**



Como se observa en el gráfico anterior, en el 2024 se mantuvo una transmisión sostenida desde que inició el año y a partir de la SE n°27 se da un incremento alarmante de los casos considerándose en zona de brote desde la SE-27 a la SE-48 del mismo año. En 2025 los casos han disminuido considerablemente, no obstante, se mantiene una vigilancia sostenida mediante acciones de vigilancia y salud ambiental.

Unido a lo anterior, también se identificaron **problemas priorizados por mortalidad**, el evento con más mortalidad registrada son las enfermedades cardiovasculares, en segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón principalmente los infartos agudos del miocardio la cuál es la principal causa de muerte en los adultos de 65 años y más, así mismo representa la principal causa de muerte para el grupo de 20 a 64 años, sin embargo, este dato epidemiológicamente es más representativo en el grupo de 65 años y más ya que en el grupo de 20 a 64 años el peso poblacional es mayor y reportan menos casos comparado con el grupo de 65 años. Para el grupo de 20 a 64 años se analizó la causa de muerte por Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas. Para el grupo de 10 a 19 años, la causa de muerte es el Tumor maligno del encéfalo, en los menores de 1 a 9 años la principal causa de muerte son la leucemia linfocítica y para los menores de 1 año la principal causa de muerte son los Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer.

Por otra parte, respecto a **amenazas y riesgos de origen natural**, el principal riesgo que se presenta es el de inundación y deslizamiento, dada la cercanía con el río María Aguilar y la ocupación de espacios en zonas de protección especialmente en el distrito Hospital. En cuanto a los **riesgos de origen antrópico**, entre las principales amenazas antrópicas o causadas por la acción humana tenemos la contaminación de los ríos por aportes de aguas residuales y deposición de desechos sólidos.

La amenaza tecnológica en el municipio es de origen químico y radiactivo principalmente En las amenazas de origen químico el escenario se referencia a las 4 zonas industriales: Pavas, Uruca, Barrio Cuba y San Francisco de Dos Ríos indicadas en el mapa de uso del suelo (Plan Director Urbano) (Municipalidad de San José, 2023).

La amenaza de origen químico genera un impacto sobre la calidad del agua, del aire y del suelo y consecuente efectos sobre la salud pública de las personas que habitan o pasan por el Cantón. Otra fuente importante es el sistema de transporte público el cual produce dióxidos de nitrógeno y material articulado entre otros.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, las líneas de intervención de este plan local deben orientarse hacia el fortalecimiento de factores protectores e incidir en la reducción de factores de riesgo, con el objetivo de incidir en la problemática identificada en el proceso de análisis realizado con la participación de actores sociales comunitarios e institucionales, donde se priorizaron 6 problemas de salud (3 general y 3 salud mental):

- Inseguridad
- Basura (residuos sólidos)
- Drogas
- Estrés
- Violencia
- Depresión



No se omite mencionar que, para mayor detalle de indicadores asociados a los distritos de Hospital Mata Redonda, se adjunta como Anexo Técnico al presente plan el Informe Técnico del Análisis de Situación Integral de Salud 2023 del Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda.



# Población Objetivo

La población meta del presente Plan Local de Salud ha sido claramente identificada y corresponde a población menor de edad y personas adultas, residentes, en los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José, de la provincia de San José. Esta población presenta características socioeconómicas particulares, con diferencias significativas entre sí, tales como un bajo Índice de Desarrollo Social para Hospital (65.8) y Mata Redonda está entre los que tienen mejor el indicador (85.1), en el caso de Hospital ocupa el puesto 255 a nivel nacional y Mata Redonda el lugar 43.

Además, para el distrito Hospital los indicadores sobre educación, vivienda, nivel de ocupación y servicios básicos tienen coberturas bajas en relación con el distrito Mata Redonda, asimismo, de los dos distritos es Hospital el que tiene mayor población (un 58% más que Mata Redonda) y una mayor densidad poblacional (7323.31 personas por Km<sup>2</sup>) en contraposición con Mata Redonda que tiene una densidad poblacional de 2788.75.



# Metodología

El Plan Local de Salud constituye un instrumento de planificación estratégica que orienta a las autoridades locales en el diseño y ejecución de acciones, programas y proyectos encaminados a proteger y mejorar la salud de la población en un territorio determinado.

Para la formulación del presente plan, se sustentó principalmente en los hallazgos del Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), así también, en los compromisos, metas e indicadores establecidos en la Política Nacional de Salud (PNS) y su Plan de Acción (PdA), así como otros instrumentos de planificación de nivel local, regional y nacional.

La metodología aplicada garantiza de manera razonable que el presente plan:

- Aborde los principales problemas de salud locales identificados.
- Proyecte la situación deseada para el territorio, a través de los resultados esperados y las metas establecidas.
- Defina acciones estratégicas alineadas con el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD).
- Promueva la participación y articulación de actores sociales clave del Sistema de Producción Social de la Salud desde la formulación, ejecución y evaluación de las acciones.
- Incorpore mecanismos de seguimiento y evaluación orientados a la mejora continua y a la toma de decisiones basada en evidencia.

A continuación, se detallan algunos de los aspectos más relevantes del proceso de formulación del Plan Local de Salud 2025-2030, el cual se base en el procedimiento MS.NI.LI.10.02 (versión 1)

## 1. Conformación del equipo técnico:

La Dirección del Área Rectora de Salud a partir de los resultados obtenidos en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), la Política Nacional de Salud, el Plan de Acción de la Política así como otros instrumentos de planificación utilizados en este proceso, conformó el equipo técnico responsable de conducir la formulación del Plan

Local de Salud, integrado por representantes de los procesos de Dirección Política, Vigilancia de la Salud, Regulación de la Salud, Planificación Estratégica de la Salud, Salud Mental, y Apoyo Logístico y Administrativo.

Este equipo fue responsable de liderar el proceso metodológico, facilitar la articulación interinstitucional, organizar talleres participativos, elaborar apartados del documento, los anexos correspondientes, las bitácoras, así como validar la información y asegurar la calidad técnica del documento final.

El equipo técnico consideró durante la formulación, los recursos locales disponibles, los cuales primordialmente refieren al recurso humano existente, la capacidad instalada de las instituciones públicas y de otras organizaciones responsables de ejecutar acciones estratégicas, así como otros recursos disponibles y asignados en el ámbito local.

## **2. Revisión de Insumos Técnicos Previos**

Antes de iniciar la concertación con actores sociales, el equipo técnico revisó y analizó:

- La Política Nacional de Salud y su Plan de Acción 2023-2033.
- El Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) local 2023.
- Otros instrumentos de planificación relevantes para el territorio.

Como punto de partida se utiliza la estructura oficial de la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción en cuanto a ejes, objetivos y resultados esperados.

## **3. Organización y Clasificación de Ejes**

Con base en la PNS, su PdA y los hallazgos del ASIS, el equipo técnico:

1. Analizó, clasificó y agrupó las acciones estratégicas e indicadores existentes según los ejes de la Política, esto acorde con la priorización de las problemáticas y necesidades locales a atender.
2. A partir del punto anterior, el equipo convirtió las líneas de acción del ASIS en acciones estratégicas, formulándolas de manera que generen productos o efectos dentro de la cadena de resultados del enfoque GpRD.
3. De la misma manera, tanto las acciones estratégicas como los indicadores seleccionados para su seguimiento y medición se integran en el instrumento oficial del Plan de acción.

Este análisis permitió al Equipo Técnico contar con los elementos necesarios para desarrollar las siguientes etapas de trabajo con la participación de actores sociales clave.

## **4. Concertación con los Actores Sociales del Nivel Local**

El equipo técnico responsable de la formulación del Plan Local de Salud identificó, convocó a los actores sociales clave del territorio. Para ello, tomó como base el mapeo de actores elaborado durante el Análisis de Situación Integral de Salud



complementándolo con otros actores cuyo involucramiento sea pertinente para atender los problemas y necesidades en salud identificadas de manera previa.

Cada institución participante designó de manera formal un responsable con capacidad de toma de decisiones, con la finalidad de para garantizar la validez de los acuerdos y la eficiencia en la formulación del Plan Local de Salud. La concertación con actores se desarrolló mediante talleres, sesiones de trabajo, entrevistas y otros espacios de diálogo que fortalecieron la construcción colectiva del plan.

#### **5. *Realización de Sesiones con Actores Sociales para la Formulación del Plan Local de Salud***

Para garantizar la construcción participativa del Plan Local de Salud, se desarrollaron sesiones de trabajo con los actores sociales identificados y aplicaron la metodología de construcción y validación que fue diseñada por el nivel local con base en las características de sus actores y los ejes definidos de manera previa.

#### **6. *Desarrollo de los apartados del documento del Plan Local de Salud***

El plan local de salud cuenta con una serie de apartados, que fueron planteándose de manera paralela al proceso de construcción y validación de las líneas estratégicas, para ello el equipo técnico conducido por el Director (a) de Área, utilizó para realizar las entregas de los avances del Plan, el cronograma de trabajo definido por la Unidad de Planificación mediante oficio CARTA-MS-DRRSCS-UP-258-2025.

#### **7. *Acompañamiento y supervisión técnica***

En el marco de las funciones de acompañamiento y supervisión establecidas en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y en el Manual de Organización y Funciones, se contó con el acompañamiento, la asesoría y la supervisión técnica de la Unidad de Planificación de la Región, durante todas las etapas del proceso.

Asimismo, la Unidad de Rectoría de la Salud brindó su apoyo en la validación técnica en relación con las acciones estratégicas correspondientes a los ejes situados bajo su ámbito de competencia.

#### **8. *Oficialización y divulgación del plan***

En esta fase del proceso, se realizó un acto de oficialización del Plan Local de Salud 2025-2030. Además, dicho documento se encontrará disponible en la página web de la institución y se remitirá oficialmente a todos los actores involucrados.



# Enfoques y principios

El Plan Local de Salud del Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, se orienta por una serie de enfoques y principios, que guían el quehacer institucional con equidad, solidaridad, inclusión social, ética y el trabajo interinstitucional e intersectorial, con el objetivo de disminuir las brechas socioeconómicas que generan inequidades en el sistema nacional de salud costarricense.

**Figura 4. Principios del Plan Local de Salud 2025-2030**



El Ministerio de Salud (2023), establece en la Política Nacional de Salud 2023-2033 una serie de principios, de los cuales se alinean al presente Plan Local de Salud, los siguientes:

**Equidad:** Es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita. Además, busca disminuir las diferencias en salud e identificar las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales, para generar acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado (p.55)

**Inclusión social:** Es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e

institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (p.56)

Asimismo, se considera adicionalmente los siguientes:

**Solidaridad:** La solidaridad, asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido, que para el caso de nuestro país es tripartito (Estado, patrono, trabajador) que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos. (Ministerio de Salud, 2021)

**Inter institucionalidad e intersectorialidad:** “Consiste en la construcción y ejecución de las acciones de política pública desde una perspectiva del Estado como un todo, donde las instituciones, los actores sociales clave tienen una participación activa y coherente, en la definición, ejecución y evaluación de las acciones en salud. Implica una efectiva articulación de las instituciones y organizaciones, cada una con su competencia, pero bajo los mismos objetivos”. (Ministerio de Salud, 2021)

**Ética:** La ética es el modo de ser desde el cual las personas enfrentan la vida, el modo de ser del que se va apropiando a lo largo de la existencia y no el temperamento con que se nace. La ética compete a todo ámbito humano, de ahí que su vinculación a la vida de las instituciones públicas genera las mejores prácticas y comportamientos en las personas funcionarias; porque se identifican con su misión, se enriquecen con los valores que ésta promueve, logran excelentes desempeños y vivir en plenitud. (Ministerio de Salud, 2025)

**En cuanto a los enfoques,** al igualmente, desde la Política Nacional de Salud 2023-2033, como parte del Ministerio de Salud (2023), se destacan y se describen los que se vinculan al presente plan:

**Acceso y la cobertura universal en salud:** implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo según la OPS.,2023, citado por Ministerio de Salud, 2023., p52.

**Desarrollo humano sostenible e inclusivo:** Es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo integral de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica. (p.53)

**Promoción de la salud:** se define. como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones



sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva, según la OPS. (2023, citado por Ministerio de Salud, 2023, p.53)

**Derechos Humanos:** toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía, según la Organización de Naciones Unidas, (2015 citado por Ministerio de Salud 2023., p.53)

La garantía del derecho a la salud incluye, no solamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos. (p.53)

**Enfoque de Género:** Es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social. (p.54)

**Participación social:** De acuerdo con Sol Arriaza (2012, citado por Ministerio de Salud, 2023, p.54) es entendida como el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores sociales, comunitarios e individuos en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud.

**Intersectorialidad:** implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios. Al ser la salud un producto social las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud, de acuerdo con lo señalado Cunill-Grau, 2012, citado por el Ministerio de Salud, 2023, p54

**Igualdad y no discriminación:** De acuerdo con la ONU, (1948, citado por el Ministerio de Salud, 2023, p.54) se establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias.



**Gestión por resultados:** El MIDEPLAN (2016, citado por el Ministerio de Salud, 2023, p.54) señala que 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.

Por otra parte, también se destaca el siguiente enfoque:

**Enfoque de Curso de vida:** Provee de un marco conceptual que permite entender como múltiples determinantes interactúan a lo largo de la vida y entre generaciones para producir resultados en la calidad de vida. Se basa en la comprensión de la forma en que las influencias en determinados períodos del curso de vida pueden actuar como factores de protección o riesgo de comportamientos relacionados con el desarrollo integral de las personas en las etapas posteriores. (Ministerio de Salud, 2021)





# Marco Estratégico

El Plan Local de Salud es un instrumento de articulación interinstitucional e intersectorial, que integra actores sociales tanto comunitarios como de representación gubernamental, con el fin de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, desde una visión integral de la salud donde convergen los factores protectores y de riesgo que presentan las comunidades.

A partir del diagnóstico del estado general de salud de la Dirección de Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, los diferentes componentes señalados por parte de los actores sociales involucrados en la elaboración del ASIS 2023, así también lo institucionalmente considerado en la Política Nacional de Salud 2023-2033, se identificaron las principales necesidades a ser abordadas en el Plan Local de Salud 2025-2030.

- Estrategias para la coordinación y fomento de la cobertura universal de los servicios de salud, el acceso equitativo y oportuno
- Desarrollo de mecanismos de gestión y control para la regulación de los servicios de salud orientados a la calidad, oportunidad, seguridad y equidad.
- Coordinación continua con el Área de Salud Mata Redonda Hospital Clínica Moreno Cañas en la gestión de atención primaria en salud que oriente los procesos de articulación intersectorial y la participación comunitaria, con enfoque de determinantes sociales.
- 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.
- Coordinación de las 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.
- Coordinación con las instancias involucradas para la gestión de riesgos que pueden afectar la prestación de servicios de agua potable.
- Participación según competencias del nivel local en la Gestión Integral de Riesgos de desastres y emergencias sanitarias.
- Participación en los procesos permanentes de análisis de la situación de la salud de la población, a fin de identificar los factores protectores, así como, los



riesgos y daños a la salud integral, como base para la planificación y toma de decisiones interinstitucionales.

- Coordinación de las acciones pertinentes en materia de la Gestión Integral de Residuos.

### Objetivo General:

Mejorar las condiciones de salud de la población que involucra a los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, innovación, salud digital y tecnologías sanitarias, vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

### Ejes Estratégicos

A partir del diagnóstico, se han establecido en el presente plan, cinco ejes estratégicos con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas.

Dentro de dichos ejes se abordan diferentes temáticas las cuales se detallan en la siguiente tabla.

**Tabla 9. Temas abordados en el Plan Local de Salud Dirección de Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda 2025-2030 según eje de intervención.**

Nombre del eje	Vinculación de temas según eje
<b>Calidad, acceso y cobertura</b>	» Acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación. » Fortalecimiento del recurso humano en salud. » Fortalecimiento de la atención primaria en salud. » Gestión de la calidad en servicios de salud. » Acreditación de servicios de salud.
<b>Vigilancia de la salud</b>	» Integración de sistemas de información en salud para la vigilancia, prevención y control de enfermedades. » Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud (documentos de análisis y análisis de desigualdades). » Desarrollo de capacidades técnicas para la vigilancia y control de eventos de salud pública. » Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud. » Prevención y control de epidemias y pandemias.
<b>Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias</b>	» Fortalecimiento de la autoridad regulatoria nacional de productos de interés sanitario.
<b>Salud ambiental</b>	» Saneamiento de las aguas residuales ordinarias y especiales.



	» Calidad de agua para consumo humano. » Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial. » Calidad del aire. » Protección radiológica y seguridad física. » Detección y respuesta de emergencias de salud. » Sistemas tecnológicos sobre vertido y control de calidad de agua. » Adaptación al cambio climático.
<b>Promoción de la salud</b>	» Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.

Nota. Adaptado del Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

Los ejes permiten establecer los lineamientos estratégicos, objetivos, resultados esperados, indicadores, acciones y metas que cada uno de los actores sociales clave desarrolla de manera corresponsable, con el fin de ser efectivos en las gestiones institucionales que benefician a la población.

En la elaboración e implementación del Plan Local de Salud se van a desarrollar 5 ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033, que de acuerdo con su plan de acción se espera alcanzar para la población de los distritos Hospital y Mata Redonda:

- Población 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.

Población 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.

Mejora en las condiciones de salud al tener acceso a productos seguros de calidad.

- Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.
- Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Para la obtención de estos resultados esperados, se debe responder al desarrollo de los ejes y se presenta su conceptualización y vinculación de acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud (2023) en la Política Nacional de Salud 2023-2033:



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

La rectoría es la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve, articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria para proteger y mejorar la salud de la población (García González, 2011).

La OPS define acceso universal como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. Por su parte, la cobertura universal de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población. Esto incluye la disponibilidad de infraestructura, recurso humano, tecnologías en salud y financiamiento (OPS, 2014).

**Objetivo** Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José.

**Resultado esperado:** Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José, 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.

## Eje 2. Vigilancia de la Salud

Se orienta su acción en el análisis de indicadores en salud la recolección, integración y depuración de los datos aportados por los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud, con el fin de comprender la determinación de la salud en sus diferentes dimensiones (sociales, económicas, políticas, circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamientos, biológicos y ambientales) para la toma oportuna de decisiones de las autoridades y otros actores sociales clave.

**Objetivo:** Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José.

**Resultado esperado:** Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José, 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.

## Eje 3. Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias

La innovación se refiere a la capacidad de crear o modificar lo existente con el fin de generar y aplicar nuevas ideas, productos, servicios o procesos que aporten valor a la sociedad. La salud digital, es entendida como el aporte de las tecnologías de la información y la comunicación en la prevención, el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y gestión de los temas de salud de la población.

Este concepto, abarca una amplia gama de aplicativos digitales (aplicaciones, dispositivos portátiles, sensores, sistemas de información sanitaria, inteligencia



artificial), que potencian la transformación de la atención sanitaria. La salud digital también plantea una serie de desafíos y riesgos, como la protección de la privacidad y la seguridad de los datos personales, la interoperabilidad y la compatibilidad de los sistemas, la evaluación y la regulación de las soluciones digitales, la formación y la capacitación de los usuarios, y la ética y la responsabilidad social.

Tal y como lo detalla el Decreto Ejecutivo 42334-S-COMEX-MCSP, las entidades que conforman el sector salud (público, privado y mixto) en sus ámbitos de competencia y dentro del marco legal respectivo, contribuirán con las actividades necesarias para el diseño, planeamiento, implementación, operación y seguimiento de la “Estrategia Nacional de Salud Digital”.

Así mismo, se definen las tecnologías sanitarias como la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida. En este sentido es importante contar con mecanismos que permitan la identificación y utilización de las tecnologías sanitarias apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

**Objetivo:** Avanzar hacia la transformación digital del sistema de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José para el mejoramiento en la prestación de los servicios.

**Resultado esperado:** Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores.

#### **Eje 4. Salud Ambiental**

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

La mitigación del cambio climático es una gestión de corresponsabilidad para todas aquellas instituciones, públicas y privadas, que dirigen sus acciones en la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que impactan en la salud de la población y en los distintos ecosistemas.

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

**Objetivo:** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.



**Resultado esperado:** Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

## **Eje 5. Promoción de la Salud**

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Es la clave para tener ciudadanos más saludables y también la vía para disminuir los gastos derivados de la enfermedad (OPS Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de la pérdida (enfermedades o factores de riesgo). Este eje incluye acciones intersectoriales e interinstitucionales centradas a contribuir en los factores protectores o de riesgo a fin de que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud, tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales para estimular hábitos saludables de vida y posibilitar el acceso a oportunidades que favorezcan el control sobre la propia salud.

**Objetivo:** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

**Resultado esperado:** Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Para la elaboración del Plan, se han considerado diferentes instrumentos de Planificación, donde se consideran temas transversales como el abordaje de la salud mental, cuyas acciones estratégicas son consideradas en la Política Nacional de Salud Mental vigente.



# Modelo de gestión y gobernanza

Se recuerda que la Ley General de Salud N°5395 en su artículo 2, indica que es 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).

El Decreto Ejecutivo N° 40724-S-Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud señala que los niveles locales, constituyen el nivel político-operativo de la institución en la ejecución de las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría y de provisión de servicios de salud. Asimismo, indica que participa, con los niveles central y regional, en la determinación, formulación y ejecución de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional, se recuerda que el nivel local del Ministerio de Salud está constituido por las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud para el ejercicio de la Rectoría.

En apego a lo anterior, es posible señalar que es competencia de las Áreas Rectoras de Salud la operativización de la Política Nacional de Salud, que a su vez implica la Planificación, implementación y Evaluación y Seguimiento de los Planes Locales de Salud.

Por tanto, el Plan Local de Salud (PLS) del Área Rectora Hospital-Mata Redonda 2025-2030 toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019).

Es así como, los insumos que considera el presente PLS, toma de referencia la Política Nacional de Salud y el Análisis de Situación Integral de Salud 2023 (ASIS) del Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, así como otros instrumentos de

planificación vigentes que consideran compromisos que aportan a los resultados esperados del presente plan.

Lo anterior se gestiona con la representación local de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual está conformado según lo indica el Decreto Ejecutivo N° 44841 por todas las instituciones, organizaciones, instancias y entidades tanto públicas como privadas, así como las personas individuales que tienen la misión expresa de alcanzar el fin y los objetivos del Sistema, o contribuyen directamente a estos. No obstante, no exime la participación de otros actores clave para el logro de los resultados esperados del presente Plan y que sus competencias legales determinan su responsabilidad en este tema.

En el *Decreto Ejecutivo N° 44841*, específicamente el artículo 6 y 7 detalla la categorización y los integrantes del Sistema, entre ellos, se mencionan los siguientes, como ente rector se presenta el Ministerio de Salud, con un rol dual de financiador y proveedor de servicios de salud la Caja Costarricense de Seguro Social al igual que el Instituto Nacional de Seguros, por su parte el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados se establece como parte del grupo que brinda servicios de provisión de agua para consumo humano, y en el caso de servicios de gestión de residuos se hace mención de las Municipalidades .

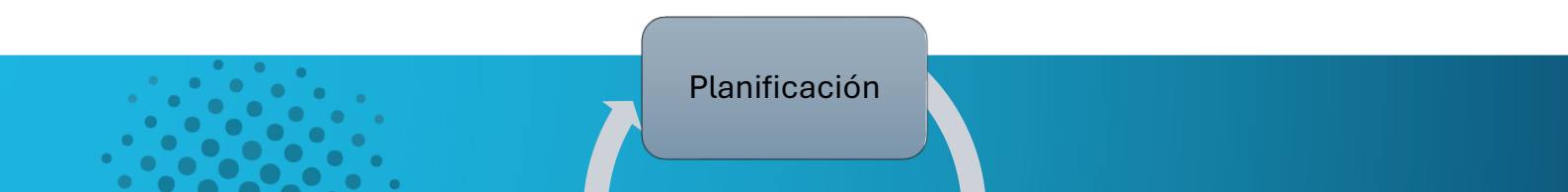
En cuanto a las Universidades, el decreto les incluye en tanto impartan carreras de las ciencias de la salud y en el caso del Sector Privado, les considera según la categoría que participen, sea como proveedores de servicios, productores e importadores de insumos para la salud, generadores de conocimiento u otros establecidos normativamente.

Es necesario partir del trabajo articulado entre las instancias del SNS y otros actores clave, quienes orientan su quehacer a la protección y mejoramiento de la salud que, en concordancia con el marco normativo vigente, suman esfuerzos para el cumplimiento de los compromisos planteados en el presente Plan y que, de acuerdo con sus competencias, inciden sobre el estado de salud de la población.

Es así como, el Modelo de Gestión del Plan Local de Salud (PLS) 2025-2030, detalla la gobernanza en salud a efectos de articular y coordinar con las instituciones responsables de las acciones orientadas al cumplimiento de cada uno de los ejes definidos en el PLS.

Cabe mencionar, que este modelo se fundamenta en el siguiente ciclo:

**Figura 5. Ciclo del Plan Local de Salud**



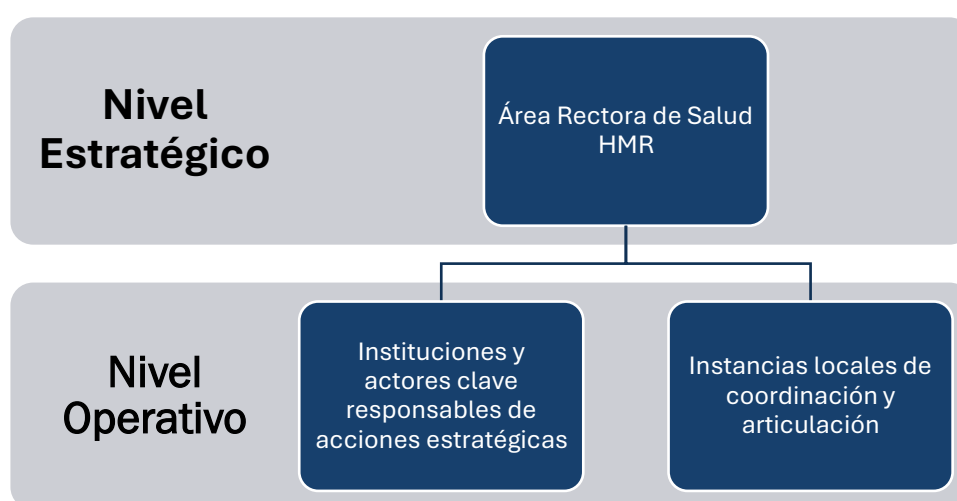
Y en cuanto a la gobernanza se destacan dos niveles, el estratégico y el operativo, los cuales se definen de la siguiente manera:

**Nivel estratégico:** La Dirección del Área Rectora de Salud, así también el equipo técnico local del ARS respectivo, son responsables de la coordinación general, así también del seguimiento a la implementación de las acciones estratégicas establecidas en el Plan Local de Salud, lo cual se alinea a la función rectora del Ministerio de Salud.

**Nivel Operativo:** se conforma por las instituciones responsables (incluyendo cuando corresponda al ARS) que participan directa o indirectamente de la implementación de acciones estratégicas, además de proveer los insumos requeridos para el debido seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud.

Dicha participación puede ser individual o colectiva a través de las instancias de articulación que se encuentren vigentes, para esto se debe contar con mecanismos de articulación a nivel local que facilite la convocatoria de las instancias del Sector Salud.

**Figura 6. Modelo de gestión y gobernanza del Plan Local de Salud Hospital Mata Redonda**



A continuación, para complementar se menciona algunos de los espacios definidos para efectos de coordinación y articulación en el nivel local que se encuentran vigentes,



con el fin de implementar acciones y soluciones integrales e intersectoriales, cabe destacar, que se debe estar vigilante de los cambios normativos, por lo cual deberá coordinarse según se requiera con las instituciones pertinentes según su competencia. Estos son:

- **Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS):** Es un organismo que forma parte de un sistema más amplio de vigilancia epidemiológica a nivel local, coordinado por el Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda
- **Subsistemas locales de Protección a la niñez y adolescencia (SLPNA):** son instancias que trabajan a nivel cantonal (coordina la Municipalidad de San José) y distrital (coordina el Patronato Nacional de la Infancia), con el objetivo de realizar acciones articuladas entre el Estado, el gobierno local y la sociedad civil, incluyendo instituciones públicas y privadas, para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes a nivel local.
- **Red Local de prevención y atención de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar:** Tiene como objetivo responder los compromisos internacionales y nacionales que el país ha asumido para enfrentar la violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones. Es coordinada por el Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda.
- **Red Cantonal de Actividad Física y Salud:** Es una instancia de coordinación interinstitucional y social que promueve la actividad física, el deporte y la recreación activa para mejorar la salud física, mental y social de la población. Es coordinada por la Unidad de Planificación de la Región Central Sur del Ministerio de Salud.
- **Red local de Salud Mental:** Responde a los objetivos y metas establecidas en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y su Plan de Acción, es coordinada por Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda.
- **Comité Municipal de Atención de Emergencias:** es coordinado por la Municipalidad de San José, y tiene como objetivo la coordinación interinstitucional para la atención de incidentes en el cantón de San José, emergencias y coordinación de otros aspectos que puedan afectar la salud y seguridad de la población. En este comité también se trabajan y coordinan acciones de prevención relacionadas con enfermedades transmisibles, manejo de residuos sólidos y saneamiento.



# Plan de acción

En el presente apartado, encontrará el plan de acción para el período 2025-2030, donde se plasman las principales acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por las instituciones del sector salud para la atención de los problemas priorizados a partir del análisis de situación de salud de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón de San José, en alineamiento con la Política Nacional de Salud 2023-2033 así como otros instrumentos de planificación.

Cabe señalar que, en el anexo técnico del presente documento podrá encontrar para cada indicador su respectiva ficha con información relevante para su medición.

EJE 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.					
OBJETIVO ESPECÍFICO 1	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José.					
RESULTADO ESPERADO	Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José, 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
Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local.		100%				100%
Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local		100%				100%
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
O1.AE1. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local.	100%	2025:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	COREAMMI REGIÓN CENTRAL SUR MINISTERIO SALUD-CCSS-COLEAAMI DARSHMR	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O1.AE2.</b> Análisis de mortalidad infantil prevenible a nivel Local.	<b>O1.AE2.I1.</b> Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local	100%	2025:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	ORGANO COLEAGIADO COLEAMMI HOSPITAL MATA REDONDA	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033
<b>O1.AE3.</b> Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	<b>O1.AE3.I1.</b> Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	100 % de verificación de planes de mejora de casos de mortalidad prevenible en los establecimientos adscritos (Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, Hospital San Juan de Dios, Clínica Área de Salud Dr. Moreno Cañas, Hospital Nacional de Niños y Privados)	2025:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	Periodo 2026-2030 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000 2029: ₡8.000.000 2030: ₡8.000.000	ORGANO COLEAGIADO COLEAMMI HOSPITAL MATA REDONDA	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O1.AE4.</b> Atención oportuna y con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en el primer nivel de atención.	<b>O1.AE4.I1.</b> Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado en el primer nivel de atención	77%	2025:77.8% 2026:80% 2027:80% 2028:85% 2029:85% 2030:90%	Periodo 2026-2030 2026: ₡12.000.000 2027: ₡12.000.000 2028: ₡12.000.000 2029: ₡12.000.000 2030: ₡12.000.000	AREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL CLINICA MORENO CAÑAS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033
<b>O1.AE5.</b> Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles; para la disminución de morbilidad y mejora de la	<b>O1.AE5.I1.</b> Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral	45% de atención y cobertura en la Clínica Área de Salud Mata Redonda Hospital Dr Moreno Cañas	2025:45% 2026:50% 2027:50% 2028:55% 2029:55% 2030:60%	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	AREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL CLINICA MORENO CAÑAS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
calidad de vida de la población	<b>O1.AE5.I2.</b> Porcentaje de personas de 20 a 64 años con, diabetes mellitus, atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral	45% de atención y cobertura en la Clínica Área de Salud Mata Redonda Hospital Dr Moreno Cañas	2025:45% 2026:50% 2027:50% 2028:55% 2029:55% 2030:60%	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	AREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL CLINICA MORENO CAÑAS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033
	<b>O1.AE5.I3.</b> Porcentaje de personas de 20 a 64 años con obesidad atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral.	45% de atención y cobertura en la Clínica Área de Salud Mata Redonda Hospital Dr Moreno Cañas	2025:45% 2026:50% 2027:50% 2028:55% 2029:55% 2030:60%	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	AREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL CLINICA MORENO CAÑAS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
	<b>O1.AE5.I4.</b> Porcentaje de personas de 20 a 64 años con dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral	45% de atención y cobertura en la Clínica Área de Salud Mata Redonda Hospital Dr. Moreno Cañas	2025:45% 2026:50% 2027:50% 2028:55% 2029:55% 2030:60%	Periodo 2026-2030 2026: ND 2027: ND 2028: ND 2029: ND 2030: ND	AREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL CLINICA MORENO CAÑAS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033
<b>O1.AE6.</b> Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población	<b>O1.AE6.I1.</b> Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida atendidas en el primer nivel de atención que reciben abordaje integral.	50%	2025: 50% 2026: 50% 2027: 55% 2028: 55% 2029:60% 2030: 60%	Periodo 2026-2030 2026: ₡18.000.000 2027: ₡18.000.000 2028: ₡18.000.000 2029: ₡18.000.000 2030: ₡18.000.000	AREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL CLINICA MORENO CAÑAS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O1.AE7.</b> Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	<b>O1.AE7.I1.</b> Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos ginecobstetricos en la Clínica Moreno Cañas	2024: 75 días	Periodo 2026-2030:  2026:65 días 2027:60 días 2028:55 días 2029:50 días 2030:45 días	Periodo 2026-2030 2026: ¢6.000.000 2027: ¢6.000.000 2028: ¢6.000.000 2029: ¢6.000.000 2030: ¢6.000.000	AREA DE SALUD MATA REDONDA HOSPITAL CLINICA MORENO CAÑAS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033



<b>EJE 2</b>	<b>Vigilancia de la Salud</b>		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</b>	Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José.		
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José, con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.		
<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META AL 2030</b>	
Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2024: 95%	2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O2.AE1.</b> Implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales. (EGI).	<b>O2.AE1.I1.</b> Porcentaje de avance en el Componente Epidemiología de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	2024: Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales	2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	Periodo 2026-2030 2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000	Área de Salud Hospital Mata Redonda Hospital  DARS Área de Salud Hospital Mata Redonda	Tomado de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales. (EGI) Las metas son en base a la EGI adaptada a nivel local elaborada por el DARS HOSPITAL MATA REDONDA para los distritos Hospital y Mata Redonda
	<b>O2.AE1.I2.</b> Porcentaje de avance en el Componente de laboratorio de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	Periodo 2026-2030 2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000	Área de Salud Hospital Mata Redonda Hospital  DARS Área de Salud Hospital Mata Redonda	Tomado de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales. (EGI) Las metas son en base a la EGI adaptada a nivel local elaborada por el DARS HOSPITAL MATA REDONDA para los distritos

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
			2030: 95%			Hospital y Mata Redonda
	<b>O2.AE1.I3.</b> Porcentaje de avance en el Componente de atención al paciente de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).		2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	Periodo 2026-2030 2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000	Área de Salud Hospital Mata Redonda Hospital  DARS Área de Salud Hospital Mata Redonda	Tomado de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales. (EGI) Las metas son en base a la EGI adaptada a nivel local elaborada por el DARS HOSPITAL MATA REDONDA para los distritos Hospital y Mata Redonda
<b>O2.AE2.</b> Mantenimiento de registro sistemático	<b>O2.AE2.I1.</b> Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2024: 95%	2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	Periodo 2026-2030 2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000	CCSS: Área de Salud Hospital Mata Redonda Hospital San Juan de Dios Hospital Nacional de Niños Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.			2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%		Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. DARS Área de Salud Hospital Mata Redonda	
	<b>O2.AE2.I2.</b> Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia	2024: 100%	2025-2030: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	Periodo 2026-2030 2026: ¢ 6.000.000 2027: ¢ 6.000.000 2028: ¢ 6.000.000 2029: ¢ 6.000.000 2030: ¢ 6.000.000	CCSS: Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológica Área de Salud Hospital Mata Redonda Hospital San Juan de Dios Hospital Nacional de Niños Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033
<b>O2.AE3.</b> Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de	<b>O2.AE3.I1.</b> Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente.	2024: 95 %	2025-2030: 95% 2025: 95% 2026: 95%	Periodo 2026-2030 2026: ¢ 3.000.000 2027: ¢ 3.000.000 2028: ¢ 3.000.000 2029: ¢ 3.000.000 2030: ¢ 3.000.000	CCSS: Área de Salud Hospital Mata Redonda Hospital San Juan de Dios Hospital Nacional de Niños	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
Vigilancia de la Salud N° 40556-S.	(entre ellos intentos de suicidio, depresión y trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas)		2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%		Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. DARS Área de Salud Hospital Mata Redonda	
<b>O2.AE4.</b> Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis en todas sus formas; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	<b>O2.AE4.I1.</b> Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes	2024: 55,1 por cada 100 mil habitantes	2025-2030: 53.9 2025: 54.9 2026: 54.7 2027: 54.5 2028: 54.3 2029: 54.1 2030: 53.9	Periodo 2026-2030 2026: 35.000.000 2027: 35.000.000 2028: 35.000.000 2029: 35.000.000 2030: 35.000.000	Área de Salud Mata Redonda Hospital DARS Área de Salud Hospital Mata Redonda	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033 La tasa de incidencia es propia de los distritos Hospital y Mata Redonda.
	<b>O2.AE5.I1.</b> Porcentaje de cobertura por vacuna del esquema nacional (Pentavalente, SRP, VHB, Neumococo,		2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	Periodo 2026-2030 2026: 20.199.360 2027: 20.199.360 2028: 20.199.360	Área de Salud Mata Redonda Hospital DARS HOSPITAL MATA REDONDA	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O2.AE5.</b> Desarrollo del análisis de coberturas de vacunación, según tipo de vacuna del esquema oficial de vacunación de país.	Rotavirus, Varicela, VPH, Td, etc.).	No hay datos		2029: ¢ 20.199.360 2030: ¢ 20.199.360		
	<b>O2.AE5.I2.</b> Número de informes realizados sobre las coberturas de vacunación según esquema nacional vigente.		2026-2030: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	Periodo 2026-2030 2026: ¢ 20.199.360 2027: ¢ 20.199.360 2028: ¢ 20.199.360 2029: ¢ 20.199.360 2030: ¢ 20.199.360	Área de Salud Mata Redonda Hospital DARS HOSPITAL MATA REDONDA	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033

+EJE 3	Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias					
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	Avanzar hacia la transformación digital del sistema de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José para el mejoramiento en la prestación de los servicios.					
RESULTADO ESPERADO	Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores					
INDICADOR		LINEA BASE			META AL 2030	
Porcentaje de cumplimiento de acciones de control en establecimientos y Productos de Interés Sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa vigilados anualmente		2024: 10%			30%	
PLAN DE ACCIÓN 2025-2030						
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
O3.AE1. Desarrollo de acciones de control en productos de interés sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa	O3.AE1.I1. Porcentaje de cumplimiento de acciones de control en establecimientos y Productos de Interés Sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa vigilados anualmente.	10%	2025:10 % 2026:30 % 2027:30 % 2028:30 % 2029:30 % 2030:30 %	Recurso Humano, vehículos	Ministerio de Salud con la Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario y Unidad Normalización y Control	Línea base tomada del dato anual que normalmente se logra por medio de operativos y muestreos que pide el nivel central

<b>EJE 4</b>	<b>Salud Ambiental</b>		
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 4</b>	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.		
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón central de San José con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
<b>INDICADOR</b>		<b>LINEA BASE</b>	<b>META AL 2030</b>
Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA		2024: 100%	100%
Porcentaje acumulado de avance en la etapa de ejecución del Proyecto Alcantarillado Sanitario en distritos Hospital y Mata Redonda		2021: 75,97%	100%
Porcentaje de establecimientos que vierten de forma segura y responsable las aguas residuales tratadas, evidenciado mediante la presentación de Reportes Operacionales de Agua Residual		NI	30%
Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en los distritos Hospital y Mata Redonda		NI	100%



ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O4.AE1.</b> Servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA	<b>O4.AE1.I1.</b> Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA en distritos Hospital y Mata Redonda	2024: 100%	2025:100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	ND	ICAA Laboratorio Nacional de aguas Dirección Rectora de Hospital Redonda Área Salud Mata	La DARSHMR es responsable de la parte de fiscalización dentro de los distros Hospital y Mata Redonda
<b>O4.AE2.</b> Proyecto de Mejoramiento Ambiental de San José	<b>O4.AE2.I1.</b> Porcentaje acumulado de avance en la etapa de ejecución del Proyecto Alcantarillado sanitario en distritos Hospital y Mata Redonda.	2021: 75.97%	2025:85,70 % 2026:85,70 % 2027:85,78 % 2028:87,81 % 2029:93,91 % 2030:100%	ND	ICAA/AyA Programa de Agua potable y Saneamiento (PAPS) Dirección Rectora de Hospital Redonda Área Salud Mata	La DARSHMR es responsable de la parte de fiscalización dentro de los distros Hospital y Mata Redonda
<b>O4.AE3.</b> Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	<b>O4.AE3.I1.</b> Porcentaje de establecimientos que vierten de forma segura y responsable las aguas residuales tratadas, evidenciado mediante la	NI	2025:30% 2026:30% 2027:30% 2028:30% 2029:30% 2030:30%	2025: ¢ 3 840 000 2026: ¢ 3 840 000 2027: ¢ 3 840 000 2028: ¢ 3 840 000 2029: ¢ 3 840 000	Dirección Rectora de Hospital Redonda Área Salud Mata	La DARSHMR es responsable de la parte de fiscalización dentro de los distros Hospital y Mata Redonda

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE EJECUTOR	OBSERVACIONES
	presentación de Reportes Operacionales de Agua Residual			2030: ¢ 3 840 000		
	<b>O4.AE3.I2.</b> Porcentaje de certificaciones de calidad de agua residual conformes emitidos, a los entes generadores que presentan reporte operacional de agua residual.	NI	2025:10% 2026:20% 2027:20% 2028:20% 2029:20% 2030:30%	2025: ¢ 3 840 000 2026: ¢ 3 840 000 2027: ¢ 3 840 000 2028: ¢ 3 840 000 2029: ¢ 3 840 000 2030: ¢ 3 840 000	Dirección Rectora de Hospital Redonda Área Salud Mata	a DARSHMR es responsable de la parte de fiscalización dentro de los distros Hospital y Mata Redonda
<b>O4.AE4.</b> Implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.	<b>O4.AE4.I1.</b> Porcentaje de avance en la implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.	NI	2025: 100% de la formulación del Plan Municipal 2026:10% 2027:30% 2028:45% 2029:60% 2030: 85%	ND	Dirección Rectora de Hospital Redonda/ Dirección de Protección Radiológica y Ambiental Salud / Municipalidad de San José	La DARSHMR dará seguimiento al avance del Plan Municipal de Gestión Integral de residuos de la Municipalidad de San José

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE EJECUTOR	OBSERVACIONES
	<b>O4.AE4.I2.</b> Porcentaje de avance en desarrollo de los objetivos específicos propuestos en el PMGIRS, según la ejecución de los proyectos programas o actividades	NI	2026:15% 2027:30% 2028:45% 2029:60% 2030: 85%	ND	Municipalidad de San José	
	<b>O4.AE4.I3.</b> Porcentaje de cobertura del servicio de recolección de residuos sólidos ordinarios en los distritos Hospital y Mata Redonda del cantón de San José	NI	2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030: 100%	ND	Municipalidad de San José	

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE EJECUTOR	OBSERVACIONES
	<b>O4.AE4.I4.</b> Porcentaje de crecimiento de materiales valorizables recuperados en el centro de acopio respecto al año anterior, según el Programa de Reciclaje.	NI	2026:2% 2027:10% 2028:20% 2029:30% 2030:40%	ND	Municipalidad de San José	De acuerdo con el programa de reciclaje de la Municipalidad de San José
<b>O4.AE5.</b> Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia destinos finales adecuados.	<b>O4.AE5.I1.</b> Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo con Municipalidad de San José	NI	2026:15% 2027:30% 2028:45% 2029:60% 2030:85%	ND	Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda / Municipalidad de San José	La DARSHMR dará seguimiento al avance del Plan Municipal de Gestión Integral de residuos de la Municipalidad de San José. Plan de trabajo anual.
	<b>O4.AE5.I2.</b> Porcentaje de gestores autorizados de residuos sólidos, con inspección	NI	2026:40% 2027:40% 2028:40% 2029:40% 2030:40%	2026: ₡ 864 000 2027: ₡ 864 000 2028: ₡ 864 000 2029: ₡ 864 000 2030: ₡ 864 000	Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda	Se realizará al menos una inspección durante la vigencia del permiso sanitario de funcionamiento

<b>EJE 5</b>	<b>Promoción de la Salud</b>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.	
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Población de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón Central de San José con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.	
<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META AL 2030</b>
Porcentaje de acciones implementadas y dirigidas a la satisfacción de las necesidades en salud integral de la población de los distritos Hospital y Mata Redonda a partir del fortalecimiento de la gestión interinstitucional y el desarrollo de entornos seguros y saludables.	NA  Siete Redes interinstitucionales presentes en los distritos Hospital y Mata Redonda con planes de trabajo anuales.	100%
<b>PLAN DE ACCIÓN 2025-2030</b>		

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O5.AE1.</b> Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud	<b>O5.AE1.I1.</b> Número de Instituciones vinculadas a la Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS) que articulan acciones con la Red	Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS) del Cantón Central de San José  2024:12 Instituciones	2030: 3 instituciones adicionales	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda / Unidad de Planificación RCS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033 (O6.AE3.I1.)
	<b>O5.AE1.I2.</b> Número de acciones de promoción de la actividad física realizadas	Red Cantonal de Actividad Física y Salud (RECAFIS) del Cantón Central de San José	Período 2025-2030: 12 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: ₡6024240 2026: ₡1004040 2027: ₡1004040 2028: ₡1004040 2029: ₡1004040 2030: ₡1004040	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda / Unidad de Planificación RCS	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033 (O6.AE3.I1.) y Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (O1.AE3.I5.)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O5.AE2.</b> Implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida	<b>O5.AE2.I1.</b> Número de acciones que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida desarrolladas en los distritos Hospital y Mata Redonda	NA	Período 2025-2030: 10  2025: 2 2026: 1 2027: 2 2028: 2 2029: 1 2030: 2	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033 (O6.AE35.I1.) y Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable 2022-2026
<b>O5.AE3.</b> Promover espacios de análisis y propuestas sobre la situación socioeconómica de las personas adultas mayores en los distritos Hospital y Mata Redonda, incluyendo la evolución del poder adquisitivo de las pensiones y otros indicadores	<b>O5.AE3.I1.</b> Número de espacios dirigidos al análisis y propuesta sobre la situación socioeconómica de la población adulta mayor	NA	Período 2026-2030: 1	2026-2030: ₡2008080 2026: ₡334680 2027: ₡334680 2028: ₡334680 2029: ₡334680 2030: ₡334680	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación - Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología	Tomado de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
económicos y sociales que contribuyan a la mejora de su seguridad económica, así como de otros modelos no contributivos.						
<b>O5.AE4.</b> Prevenir la violencia contra las personas adultas mayores, aumentando el conocimiento y la toma de conciencia de la población sobre las manifestaciones de la violencia, y sobre los derechos y responsabilidad es asociadas al bienestar de la población adulta	<b>O5.AE4.I1.</b> Porcentaje de acciones informativas dirigidas a la prevención la violencia contra las personas adultas mayores.	Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033	Período 2026-2030: 100%	2026-2030: ¢2008080 2026: ¢334680 2027: ¢334680 2028: ¢334680 2029: ¢334680 2030: ¢334680	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación / Actores sociales institucionales	Implementación se espera realizar a través del diseño y ejecución de un Plan de divulgación sobre el derecho a una vida libre de violencia en la vejez.  Tomado de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033



ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
mayor, mediante campañas de información y comunicación.						
<b>O5.AE5.</b> Impulsar la adopción de estilos de vida que contribuyan a prevenir enfermedades y permitan un envejecimiento saludable.	<b>O5.AE5.I1.</b> Porcentaje de acciones informativas dirigidas a la promoción del envejecimiento saludable.	Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033	Período 2026-2030:100%	2026-2030: ¢3012120 2026: ¢502020 2027: ¢502020 2028: ¢502020 2029: ¢502020 2030: ¢502020	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación / Actores sociales institucionales	Tomado de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033  Implementación de un plan de divulgación que permita la promoción del envejecimiento saludable.

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O5.AE6.</b> Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida a través de las Redes Locales de Salud Mental	<b>O5.AE6.I1.</b> Porcentaje de ejecución anual del plan de la Red Local de Salud Mental	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034	Porcentaje de ejecución anual: 2026: 80% 2027: 85% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%	2026-2030: ₡6024240 2026: ₡1004040 2027: ₡1004040 2028: ₡1004040 2029: ₡1004040 2030: ₡1004040	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Salud Mental y Red Local de Salud Mental	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033
<b>O5.AE7</b> Implementación del Plan Nacional de Salud Mental 2024-2034 y el Reglamento a la Ley de Salud Mental	<b>O5.AE7.I1.</b> Número acciones que se ejecutan en apego al Plan Nacional de salud mental y su reglamento.	Trabajo articulado con cinco redes locales	Período 2025-2030: 12 acciones  2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: ₡6024240 2026: ₡1004040 2027: ₡1004040 2028: ₡1004040 2029: ₡1004040 2030: ₡1004040	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Salud Mental y Red Local de Salud Mental	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2034

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O5.AE8.</b> Implementación de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud en los distritos Hospital y Mata Redonda	<b>O5.AE8.I1.</b> Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)	NA	2026: 2 Centros Educativos	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación Estratégica-Ministerio de educación	Tomado de la Política Nacional de Salud 2023-2033 y Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (O1.AE4.)
<b>O5.AE9.</b> Implementación de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuido en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias.	<b>O5.AE9.I1.</b> Número de estrategias desarrolladas para promover la convivencia pacífica en centros de cuido infantiles, de adolescencia y centros educativos.	Subsistemas de protección a la niñez y adolescencia	Período 2025-2030: 5 acciones	2026-2030: ₡2008080 2026: ₡334680 2027: ₡334680 2028: ₡334680 2029: ₡334680 2030: ₡334680	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda. Ministerio de educación	Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (O1.AE1.I3.)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O5.AE10.</b> Implementar de estrategias, programas y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes entornos.	<b>O5.AE10.I1.</b> Número de acciones municipales que promueven la igualdad de género y la cultura no machista	Oficina de Género Municipal Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Período 2025-2030: 4 acciones	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación Estratégica Municipalidad de San José Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 /O1. AE6.I4/.
	<b>O5.AE10.I2.</b> Número de centros educativos ejecutando estrategias y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones.	NA	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación Estratégica	Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (O2.AE8..)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O5.AE11.</b> Articulación interinstitucional para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	<b>O5.AE11.I1.</b> Porcentaje de cumplimiento del Plan anual de trabajo de la Red Local de Salud Mental	Red Local de Salud Mental	2026: 85% 2027: 90% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 90%	2026-2030: C\$6024240 2026: C\$1004040 2027: C\$1004040 2028: C\$1004040 2029: C\$1004040 2030: C\$1004040	Áreas Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda / Red local de Salud Mental	Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (02.A12.I2.)
	<b>O5.AE11.I2.</b> Número de acciones desarrolladas en el marco del programa comunitario Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP)	NA	2026: Réplica del curso a la Red de salud mental 2027-2030: una acción anual implementada	2026-2030: C\$12048480 2026: C\$2008080 2027: C\$2008080 2028: C\$2008080 2029: C\$2008080 2030: C\$2008080	Áreas Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda	Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 /O2.AE12.I1.  2025: Curso mhGAP recibido

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
	<b>O5.AE11.I3.</b> Número de actualizaciones del Plan local de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS)	Plan local de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS) del Area Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda	Período 2026-2030: 4 actualizaciones	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Áreas Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda	Tomado de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 /O1.AE12.I4
<b>O5.AE12.</b> Acciones de sensibilización en hombres- priorizando en niños, adolescentes y jóvenes- (usuarios externos) y en el personal masculino de las instituciones	<b>O5.AE12.I1.</b> Número acciones dirigidas a personal masculino de las instituciones que promuevan la erradicación del poder del dominio y control machista	NA	Período 2025-2030: 6 acciones  2025:1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación /Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Tomado de la Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032 (PLANOVI)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
(usuarios internos) para la erradicación del poder de dominio y del control machista.	<b>O5.AE12.I2.</b> Número acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes que promuevan la erradicación del poder del dominio y control machista	NA	Período 2025-2030: 8 acciones 2025:1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:2 2030:2	2026-2030: C\$4016160 2026: C\$669360 2027: C\$669360 2028: C\$669360 2029: C\$669360 2030: C\$669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación /Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Tomado de la Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032 (PLANOVI)
	<b>O5.AE12.I3.</b> Número acciones dirigidas a jóvenes que promuevan la erradicación del poder del dominio y control machista.	NA	Período 2025-2030: 8 acciones 2025:1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:2 2030:2	2026-2030: C\$4016160 2026: C\$669360 2027: C\$669360 2028: C\$669360 2029: C\$669360 2030: C\$669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación /Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Tomado de la Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032 (PLANOVI)
<b>O5.AE13.</b> Ejecución de acciones de comunicación social, especialmente con personas menores de edad, para potenciar factores	<b>O5.AE13.I1.</b> Número de estrategias institucionales de comunicación social dirigidas especialmente a personas menores de edad para la promoción de factores protectores frente a la Violencia contra las Mujeres	NA	Período 2025-2030: 10 acciones	2026-2030: C\$4016160 2026: C\$669360 2027: C\$669360 2028: C\$669360 2029: C\$669360 2030: C\$669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación /Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Tomado de la Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032 (PLANOVI)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
protectores frente a la violencia contra las mujeres						
<b>05.AE14.</b> Acciones de divulgación, movilización y promoción para la cultura de igualdad y no violencia, dirigidas a la población meta externa (charlas cortas, marchas, conmemoraciones, ferias, cine foros, etc.). ** PIEG - PLANOVI.	<b>05.AE14.I1.</b> Número de acciones dirigidas a la población meta externa por tipo de acción (promoción-divulgación-movilización)	NA	Período 2025-2030: 10 acciones	2026-2030: \$4016160 2026: \$669360 2027: \$669360 2028: \$669360 2029: \$669360 2030: \$669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación /Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Tomado de la Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres 2018-2030 y Plan de Acción 2023-2026 (PIEG)



ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>05.AE15.</b> Trabajo articulado con la Estrategia de redes locales para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	<b>05.AE15.I1.</b> Porcentaje de implementación del Plan anual de la Red Local de prevención y atención de la violencia, Cantón Central de San José	Participación en la Red Local de prevención y atención de la violencia que tiene representación de 11 distritos del cantón Central de San José	Período 2025-2030: Ejecución del 100% de las acciones definidas en el plan anual de la Red	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación /Red Local de atención y prevención de la VIF y VcM	Tomado de la Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres 2018-2030 y Plan de Acción 2023-2026 (PIEG)
<b>05.AE16.</b> Contribuir en la satisfacción de las necesidades en salud integral de las personas adolescentes a partir del fortalecimiento de la gestión intersectorial e interinstitucional y el desarrollo de entornos seguros y saludables.	<b>05.AE16.I1.</b> Número de Instancias de articulación local en las que el Área Rectora participa y ejecuta procesos de sensibilización sobre derechos, obligaciones y atención integral en salud de personas adolescentes	Subsistema de protección a la niñez y adolescencia Uruca-Mata Redonda Subsistema de protección a la niñez y adolescencia San José Oeste Subsistema de protección a la niñez y adolescencia, Cantón	Número de instancias locales de participación. Período 2025-2030: 3	2026-2030: ₡8032320 2026: ₡1338720 2027: ₡1338720 2028: ₡1338720 2029: ₡1338720 2030: ₡1338720	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda, Proceso de Planificación / Subsistema de Protección a la Niñez y adolescencia San José Oeste /Subsistema de Protección a la Niñez y adolescencia Uruca-Mata Redonda	Tomado del Plan Estratégico Nacional de la Salud de las personas adolescentes 2021-2030 (PENSPA)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
		Central de San José				
<b>O5.AE17.</b> Promover la actividad física y los hábitos de alimentación saludable entre personas adolescentes de los distritos Hospital y Mata Redonda del Cantón central de San José.	<b>O5.AE17.I1.</b> Número de acciones de promoción de la actividad física y la alimentación saludable, dirigidas a niñas, niños y adolescentes, realizadas de manera articulada con los subsistemas de protección de la niñez y adolescencia.	Subsistema de protección a la niñez y adolescencia Uruca-Mata Redonda Subsistema de protección a la niñez y adolescencia San José Oeste Subsistema de protección a la niñez y adolescencia, Cantón Central de San José Red Cantonal de actividad	Período 2025-2030: 10 actividades	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda	Tomado del Plan Estratégico Nacional de la Salud de las personas adolescentes 2021-2030 (PENSPA) y Política Nacional de Salud Mental (O1.AE3.I8.)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
		física y salud (RECAFIS)				
<b>O5.AE18.</b> Contribuir en la reducción de los comportamientos autolesivos y el comportamiento suicida en personas adolescentes	<b>O5.AE18.I1.</b> Número de acciones dirigidas a población adolescente orientada a reducir el comportamiento autolesivo y suicida.	NAI	Período 2025-2030: 10 acciones	2026-2030: ¢4016160 2026: ¢669360 2027: ¢669360 2028: ¢669360 2029: ¢669360 2030: ¢669360	Áreas Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda / Red local de Salud Mental	Tomado del Plan Estratégico Nacional de la Salud de las personas adolescentes 2021-2030 (PENSPA)
	<b>O5.AE18.I2.</b> Porcentaje de referencias y seguimientos realizados a personas adolescentes reportados con comportamiento suicida	Casos en el 2024		2026-2030: ¢2008080 2026: ¢334680 2027: ¢334680 2028: ¢334680 2029: ¢334680 2030: ¢334680	Áreas Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda / Red local de Salud Mental	Tomado del Plan Estratégico Nacional de la Salud de las personas adolescentes 2021-2030 (PENSPA)

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR	OBSERVACIONES
<b>O5.AE19.</b> Promover estilos de vida saludables y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, mediante acciones articuladas dirigidas a la población en general	<b>O5.AE19.I1.</b> Número de acciones articuladas desarrolladas, dirigidas a promover estilos de vida saludables	Datos de la VI Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en la población de educación secundaria 2021 y VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas.2022	Período 2025-2030: 10 acciones	2026-2030: ₡4016160 2026: ₡669360 2027: ₡669360 2028: ₡669360 2029: ₡669360 2030: ₡669360	Área Rectora de Salud Hospital-Mata Redonda / IAFA	Tomado del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020 - 2024 IAFA

# Modelo de seguimiento y evaluación

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Planificación (DP), lidera el proceso de planificación estratégica, operativa, así como el seguimiento y la evaluación de los Planes Locales de Salud (PLS) y sus respectivos Planes de Acción (PdA). Para ello, cuenta con la participación de la Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE), las cuales desarrollan estas funciones en coordinación con enlaces técnicos designados en los tres niveles de gestión institucional, así como con otros enlaces estratégicos.

Este proceso organiza el trabajo de las 82 Áreas Rectoras de Salud (ARS), distribuidas en nueve regiones del país: Brunca, Central Este, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Huetar Caribe, Huetar Norte, Occidente y Pacífico. Las ARS asumen la responsabilidad de realizar el diagnóstico, la formulación, ejecución y evaluación de sus respectivos planes, orientados a mejorar el estado de salud física, mental y social de la población objetivo dentro de sus áreas de cobertura.

Como parte de las funciones definidas en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud definidas para la Dirección de Planificación (DP), a través de la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE) se conduce el proceso de seguimiento y evaluación (SyE), con el fin de que las Áreas Rectoras de Salud (ARS), en su condición de Unidades Organizativas (UO) involucradas, contribuyan de manera diligente a este proceso. Esta labor se desarrolla a través de una gestión articulada de carácter institucional, interinstitucional e intersectorial, en respuesta a los requerimientos establecidos en el Plan de Acción (PdA) quinquenal de los Planes Locales de Salud (PLS), en la Política Nacional de Evaluación (PNE) y en las disposiciones emitidas por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

## Participación social

Los Planes Locales de Salud constituyen una herramienta estratégica esencial, orientada a la identificación de los principales problemas que afectan a la población, la definición de la situación deseada y la planificación de acciones que incidan directamente en la calidad de vida de las comunidades en un espacio y tiempo determinados. Estos planes fomentan la promoción de principios, valores y prácticas fundamentadas en la participación, colaboración y compromiso de los actores sociales clave del entorno local.

Este proceso implica la formulación de estrategias que fortalezcan la articulación entre los actores sociales y la ciudadanía, entendida dentro de un concepto más amplio de participación social. Todo esto se enmarca en las interconexiones e interrelaciones del Sistema de Producción Social de la Salud (SPSS), con la aspiración de consolidar un modelo de gestión basado en el liderazgo, la transparencia, la proactividad, la eficiencia, la excelencia y la 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.

### **Gestión por Resultados de Desarrollo**

El modelo de Seguimiento y Evaluación (SyE) se alinea con el enfoque de Gestión para resultados para el desarrollo (GpRD) que pretende la 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 incorpora diversos elementos que facilitan la captación de datos, la comprensión integral de la información y el fortalecimiento de las principales acciones planificadas. A través de la recolección, sistematización, análisis e interpretación de la información generada durante la implementación, se posibilita la medición y el seguimiento del avance, así como la clasificación del nivel de cumplimiento. Todo ello contribuye a una realimentación continua y oportuna de los respectivos planes, orientada a la mejora de su eficacia e impacto.

Un aspecto relevante del proceso es la gestión de riesgos, dado que permite minimizar amenazas y generar mayores certezas durante la implementación y ejecución del plan, convirtiéndose así en una prioridad estratégica. La presencia de cualquier contingencia exige una gestión oportuna y adecuada que oriente el abordaje hacia la identificación, el análisis, la formulación de planes de respuesta y el seguimiento y control de los riesgos identificados, asegurando así la continuidad y efectividad de las acciones planificadas.

### **Transparencia y rendición de cuentas**

Considerando el marco normativo costarricense, se busca garantizar de manera razonable que los procesos, resultados y decisiones sean documentados,



comunicados y accesibles a la ciudadanía y actores involucrados, esto mediante mecanismos de control interno, monitoreo permanente y reporte oportuno.

### **Mejora continua**

El proceso de evaluación y seguimiento del Plan Local de Salud está orientado a la mejora continua, es decir en un enfoque cíclico e integrador que permite monitorear, analizar y mejorar o replantearse las intervenciones en salud pública de manera sistemática, por tanto, la evaluación se contempla tanto en el seguimiento de procesos como la medición de resultados e impactos, utilizando los indicadores previamente definidos que permitan comparar el desempeño actual con las metas establecidas.

### **Articulación intra e interinstitucional y sectorial**

Un enfoque fortalecido de articulación intra e interinstitucional y sectorial va más allá de la ejecución de acciones es esencial también en el seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud. Dado que los determinantes de la salud son multifactoriales, esto implica que el registro documental y el reporte puntual de lo realizado, en los períodos estipulados en este apartado, solo puede funcionar si todos los sectores e instituciones involucrados participan de manera coordinada. Además, este enfoque promueve la corresponsabilidad, la transparencia y la rendición de cuentas, obligaciones inherentes al sector público costarricense que se deben cumplir sistemáticamente.

### **Modelo de Seguimiento y Evaluación**

Esta intervención pública se materializa a través de la elaboración del Plan Local de Salud y su respectivo Plan de Acción (PdA), integrando dos acciones centrales: el Seguimiento y la Evaluación (SyE). Si bien el seguimiento se desarrolla en el corto plazo y la evaluación se proyecta hacia el mediano plazo, ambos procesos permiten monitorear la implementación y valorar los resultados obtenidos, constituyéndose en elementos esenciales para la programación, ajuste y mejora continua de la gestión institucional.

Por un lado, el proceso de seguimiento se orienta a verificar el avance conforme a cada acción estratégica, indicador, meta, recursos asignados y responsables definidos. Este proceso requiere de insumos que permitan determinar en qué medida se están alcanzando las metas establecidas; y por el otro, el proceso de evaluación se centra en analizar los resultados obtenidos y la capacidad de respuesta ante las necesidades previamente identificadas, valorando los beneficios concretos que evidencian el cumplimiento de los compromisos asumidos.

La recolección sistemática de información facilita documentar logros, obstáculos, riesgos y oportunidades de mejora, mediante un proceso que abarca desde la exploración inicial hasta la valoración final. Este análisis permite identificar alertas por posibles incumplimientos, realizar ajustes en el contenido, adecuar componentes y actualizar cronogramas. Dicho avance se traduce en la formulación de recomendaciones, planes de mejora y en la toma de decisiones oportunas, estratégicas y efectivas que fortalezcan la gestión institucional.



## Aplicación del seguimiento y evaluación

El seguimiento se realizará de manera semestral, comprendiendo el período del 1° de enero al 30 de junio, y de forma anual, abarcando del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año. De este modo, se elaborarán informes de seguimiento semestral y seguimiento anual, considerando en este último el total de actividades ejecutadas durante el año de programación. Por su parte, la evaluación se efectuará cada cinco años, desde el 1° de enero del primer año hasta el 31 de diciembre del quinto año, generándose así el informe de evaluación quinquenal.

Las características de este modelo y enfoque implican la elaboración de instrumentos de seguimiento y evaluación que permitan una valoración precisa y pertinente de los principales componentes de los Planes Locales de Salud.

Por tanto, el instrumento de seguimiento semestral del PdA incluirá los siguientes componentes: Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, Primer semestre, Avance (%), Clasificación, Obstáculos, Riesgo, Acciones de mejora, Medio de verificación, Responsable y Observaciones metodológicas, tal como se detalla en el anexo 3.

En lo que respecta al instrumento de seguimiento anual del PdA, se le adiciona los resultados obtenidos tanto del I Semestre como del II Semestre, el Cumplimiento anual, Avance anual, Factores, Logros, Alcances, Obstáculos, Riesgo, Actividad de control, Lecciones aprendidas, Medio de verificación, Presupuesto programado, Presupuesto ejecutado y Ejecución presupuestaria, las demás variables se mantienen conforme al instrumento de seguimiento, para una visualización gráfica del instrumento se puede dirigir al anexo 3.

## Presentación de informes

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

**Figura 7. Seguimiento semestral**

### Escala de clasificación según avance de metas anuales

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

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



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

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

Cumplimiento alto	Cumplimiento medio	Cumplimiento bajo
• 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%.

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

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

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

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

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

De manera adicional y con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de los objetivos del Plan, se establece un proceso sistemático de seguimiento y administración de riesgos. Este proceso tiene como propósito identificar, analizar, valorar y gestionar oportunamente los riesgos que puedan afectar negativamente la ejecución, los resultados y el impacto esperado de las acciones evaluadas. Para ello se requiere la elaboración y actualización del mapa de riesgos, la definición de

indicadores de alerta, el establecimiento de medidas preventivas y planes de contingencia que permitan mitigar el impacto o la ocurrencia de estos. Siendo que la revisión continua de las estrategias minimizadoras del riesgo constituye una actividad transversal del proceso de seguimiento y evaluación.



# Gestión del riesgo

Para el presente Plan Local de Salud, se ha realizado la identificación y valoración de riesgos cuyo nivel medio o alto implica priorizar su administración, con ello, se pretende que a partir de la programación de medidas administradoras del riesgo o bien actividades de control, se minimice la probabilidad y/o impacto de su materialización.

A continuación, en la siguiente tabla se visualiza el listado de riesgos identificados y las medidas que se estarán implementando para su administración.

**Tabla 10. Identificación y administración de riesgos del Plan Local de Salud de los distritos Hospital Mata Redonda 2025-2030**

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo (mitigación)
Político / cumplimiento de las Instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen o posterguen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.</li> <li>• Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones.</li> <li>• Probable ausencia de planes de trabajo o compromisos documentados por parte de las demás instituciones.</li> </ul>	Riesgos que pueden afectar el logro de las metas debido al establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. También se incluyen los riesgos asociados a la no ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y a la ausencia de planes de trabajo y compromisos en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros, que dan lugar a responsabilidades específicas.	MEDIO	-Seguimiento semestral a la implementación de acciones estratégicas de Plan Local de Salud en apego a la metodología establecida.  - Remitir a los (as) responsables de acciones estratégicas el recordatorio de las fechas en que se estará solicitando datos e información para la medición de los indicadores del periodo.
Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibles cambios en la normativa vigente.</li> </ul>	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para	MEDIO	-Revisión de actualizaciones a la normativa vigente

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.</li> </ul>	cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.		mediante uso de SINALEVI así como su respectiva atención cuando deba aplicarse.
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probable falta de oportunidad en la información para responder a eventos del Reglamento Sanitario Internacional.</li> <li>• Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.</li> </ul>	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.	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulación por medio de inspecciones de control a establecimientos según programación y metas institucionales.</li> </ul>
Servicios y desastres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventual interrupción de los servicios de agua, electricidad o internet que recibe la Unidad Organizativa.</li> <li>• Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.</li> <li>• Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.</li> </ul>	Eventos que suspenden o limita temporalmente la gestión interna y la prestación de servicios que demanda la población, y que dependiendo del riesgo podría exponer la integridad física de los colaboradores (interrupción de servicios, inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc).	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión de los protocolos institucionales e información relevante relacionada como recordatorio e información al personal que corresponda. (Anual)</li> <li>-Aplicación de protocolos institucionales para la atención de emergencias cuando corresponda.</li> </ul>
Cambio Climático	Posibles eventos asociados a los efectos del Cambio Climático.	Riesgos asociados a los efectos del Cambio Climático, los cuales pueden producir un impacto sobre la salud pública y calidad de vida, por medio de enfermedades transmitidas por vectores, sequías, disminución en la disponibilidad de agua, pérdidas en la producción y disminución del valor nutricional de los alimentos, desplazamientos de la población por el aumento del nivel de mar, entre otros.	MEDIO	Revisión periódica de Protocolo Institucional de Manejo de Emergencias y alertas.
Alertas sanitarias	Posible incumplimiento de reportes en brotes al Área Rectora. Probable ocurrencia de emergencias causadas por brotes, epidemias o pandemias de enfermedades.	Eventos que provocan que la institución redirija sus recursos para atenderlos, como por ejemplo la atención de brotes, eventos epidemiológicos, entre otros.	ALTO	Revisión periódica de Protocolo Institucional de Manejo de Emergencias y alertas.
Comunicación e Información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probable falta de comunicación con otras instituciones.</li> <li>• Probable atraso u omisión en la convocatoria de los actores sociales involucrados.</li> </ul>	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional. Incluye también la posible información no verdadera o inexacta en redes sociales y/o en otros medios de comunicación.	MEDIO	Establecer los canales formales de Comunicación con instituciones involucradas, los cuales se informen al personal interno responsable y sean de aplicación para el trabajo articulado y la convocatoria de actores clave.
Capacidad instalada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.</li> </ul>	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 demandas de los clientes internos y externos.	MEDIO	Gestionar los recursos requeridos informando al nivel superior si la capacidad instalada es insuficiente para cubrir la necesidad institucional cuando corresponda.
Transporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible flota vehicular insuficiente o desgastada para el desplazamiento de los funcionarios(as).</li> </ul>	Carencia en cantidad, calidad y tipo de transporte que permita el desplazamiento en forma rápida y oportuna para cumplir con las actividades de los funcionarios (as) según nivel de gestión.	ALTO	Asignar la flota existente mediante priorización de procesos cuando corresponda.



Rotación de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.</li> </ul>	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	ALTO	Gestionar el trámite necesario para el descongelamiento de plazas y contratación de personal.
Recurso humano insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probable recurso humano insuficiente.</li> </ul>	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	ALTO	Gestionar el trámite necesario para el descongelamiento de plazas y contratación de personal.
Disponibilidad presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas.</li> </ul>	Contempla insuficiencia de recursos para ejecutar las operaciones del Ministerio, lo que podría afectar el logro de las metas.	MEDIO	Gestionar asignación de recursos presupuestarios mediante comunicación al nivel superior sobre la insuficiencia de recursos.
Contaminantes ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible exposición de los funcionarios(as) a contaminantes físicos, químicos, biológicos o radiactivos durante el desempeño de sus labores.</li> </ul>	La presencia de contaminantes físicos, químicos, biológicos o radiactivos, pueden dañar la salud de los funcionarios (as) y afectar el quehacer institucional.	ALTO	Dotar al personal de equipo de protección personal según la asignación cuando corresponda.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI), 2025

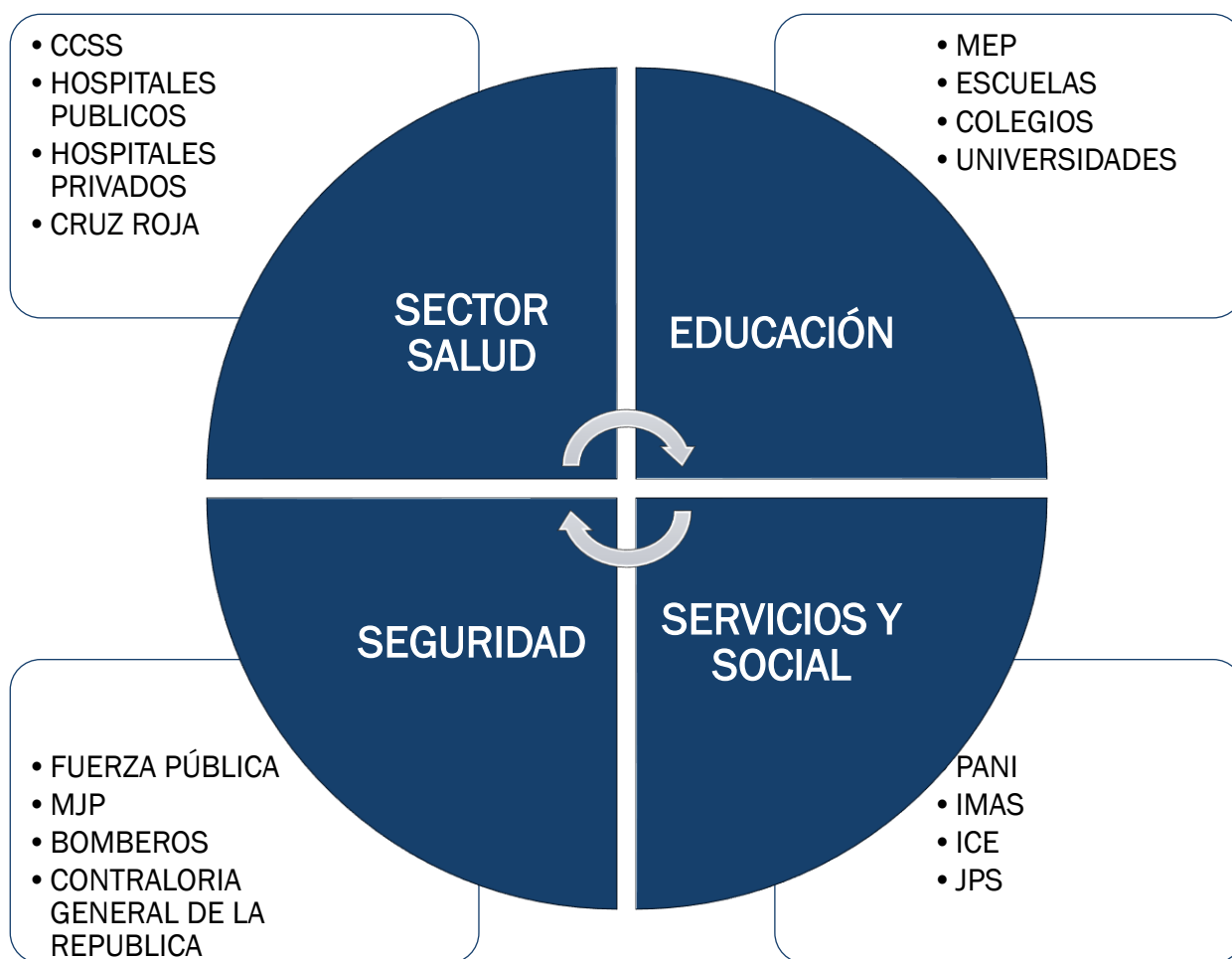


# Referencias

- Banco Mundial. (2020). Banco Mundial. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&locations=CR&start=1960&view=chart>
- Comisión Nacional de Emergencias. (03 de 02 de 2023). CNE. Obtenido de [https://www.cne.go.cr/reduccion\\_riesgo/mapas\\_amenzas/san\\_jose.aspx](https://www.cne.go.cr/reduccion_riesgo/mapas_amenzas/san_jose.aspx)
- Contraloría General de la República. (2013). *Contraloría General de la República*. Obtenido de [https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs\\_cgr/2013/SIGYD\\_D\\_2013010093.pdf](https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2013/SIGYD_D_2013010093.pdf)
- Geer, M., Hogland, W., & Abarca Guerrero, L. (2015). *Desafíos en la gestión de residuos sólidos para las ciudades de países en desarrollo*. Cartago: Revista Tecnología en Marcha.
- Gobierno de Costa Rica. (28 de 01 de 2019). *SINALEVI*. Recuperado el 20 de 12 de 2022, de PGR: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88416&nValor3=115607&param2=1&strTipM=TC&lResultado=1&strSim=simp](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88416&nValor3=115607&param2=1&strTipM=TC&lResultado=1&strSim=simp)
- INEC. (2022). *Instituto Costarricense de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://inec.cr/sistemas-de-consulta>
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes*. San José.
- Ministerio de Salud. (2025). *Manual de Ética y Conducta 2025*. San José.
- Municipalidad de San José. (2016). *Diagnostico Cantonal*. San José: MSJ.
- Municipalidad de San José. (3 de 2 de 2023). *UNDRR*. Obtenido de <https://www.unisdr.org/campaign/resilientcities/uploads/city/attachments/1717-9620.pdf>
- Municipalidad de San José. (2024). *Municipalidad de San Jose*. Recuperado el 2025, de <https://www.msj.go.cr/docu/Informes%20y%20Estudios%20de%20Desarrollo%20Urbano/Diagnostico%20Cantonal%202024%2021%20agosto%20vs%20final.pdf>
- Programa Estado de la Nación. (2002). *Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. Octavo Informe*. San José: CONARE.

# Anexos

## Anexo 1. Mapeo de actores Institucionales



## Anexo 2. Mapeo de actores Organizaciones Sociales

### Distrito Hospital

- Fundación Salud sin Fronteras.
- FUNDESO
- Fundación de cultura difusión y estudios Brasileños.
- Fundación Clínica del dolor y cuidado paliativo del Hospital San Juan de Dios.
- Fundación pro - jóvenes con parálisis cerebral.
- Fundación Ronald Mc Donald.
- Fundación Giamala.
- Fundación Lloverá comida.

#### • ADI:

- San Bosco-San Francisco.
- Barrio Corazón de Jesús.
- Barrio Cuba.
- Barrio Cristo Rey.
- Barrio Carit.

- Asoc. Pro-ambiente Barrio Bolívar.
- Asociación atlético Mambo (deportivo).
- Asociación de Pulsos.
- Asociación Deportiva Barrio Cuba.
- Asociación de Karate Barrio Cuba.
- Asociación Obra de Espíritu Santo.
- Comité del Pochote (Barrio Cuba).
- Grupo Meraky.
- Grupo de alfabetización Territorio Seguro.
- Mesa de Diálogo Social (Iglesia Medalla Milagrosa).
- Red de apoyo a la persona adulta mayor.
- Comité Tutelar de Barrio Cuba.
- Comité Barrio Los Pinos.

#### Iglesias Católicas:

Iglesia de las Animas (católica)

Iglesia Barrio Los Ángeles.

Iglesia La Merced.

Iglesia Catedral Metropolitana.

Iglesia la Dolorosa.

Iglesia de Cristo Rey.

Iglesia Medalla Milagrosa

Iglesia San Bosco

Iglesia María Auxiliadora, Casa Sor María Romero.

#### Iglesias No católicas:

Iglesia Pasión por las Almas.

Iglesia Bettel

Iglesia Pentecostal Latinoamericana

Asociación Centro Cristiano Familiar

Iglesia Cristiana Pozos de Vida

### Distrito Mata Redonda

- Asociación de Desarrollo Integral Mata Redonda.
- Representación del Consejo Municipal a través del Síndico
- Consejo de Distrito.
- Asociación La Luisa.

#### Iglesias

- Iglesia Las Luisas.
- Nunciatura Apostólica
- Centro de Victoria Cristiana
- Iglesia Perpetuo Socorro.



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

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

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

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



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

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





**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

Calle 16, Avenida 6 y 8 San José Costa Rica  
Apartado Postal 10123-1000  
San José Costa Rica  
[www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)