



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Plan Local de Salud 2025-2030

Cantón de Montes de Oca

San José, Costa Rica.

.....



307.12.8.34

Ministerio de Salud.
Plan Local de Salud cantón de Montes de Oca 2025-2030. Dirección
Regional de Rectoría de la Salud Central Sur. San José, Costa Rica.

129 p. 1.98 Mb

ISBN 978-9977-62-342-9

1. Planificación en salud. 2. Salud pública. 3. Determinantes sociales.
4. Sector Salud. 5. Plan de acción. 6. Cantón de Montes de Oca.
7. Costa Rica.

Créditos

Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud Montes de Oca

Equipo Técnico conductor nivel local

Dra. Nancy Mesén Arce

Dra. Ana Ligia Ugalde Trigueros

Dra. María Antonieta Murillo Gutiérrez

Lic. Jossie Brenes Salas

MSc. Silvia Luna Meneses

Equipo Técnico colaborador nivel local

Ing. Marcela Morales Camacho

Lic. Laura Retana Mora

Lic. Luis Chinchilla Blanco

Sra. Nidia Rodríguez Vargas

Sr. Oscar Mora Ramírez

Equipo Técnico conductor nivel regional

Ana Lucía Bonilla Ceciliano. Jefe Unidad de Planificación Región Central Sur

Karla Poveda López, Unidad de Planificación

Participantes en el proceso de formulación (lista de participantes)

Dr. Gonzalo Zúñiga Mendoza

Sra. Susana Mora Agüero

Sra. Pilar Ramos Vargas

Sr. Jairo Pimentel Granados

Sr. Domingo Argüello García

Sr. Cristian Torres Garita

Sra. Karen Núñez Quesada

Sra. Jennifer Aymerich Bolaños

Sr. Jefferson Chacón Monestel

Sra. Mariela González Chaves

Revisión general

MSc. Ana Lucía Bonilla Ceciliano, Jefe de Unidad de Planificación Regional

Dr. Nelson Cordero Rodríguez. Dirección Regional de Rectoría de la Salud

Aprobado por

Dra., Nancy Mesén Arce, Directora de Área Rectora de Salud de Montes de Oca

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



Contenido

Presentación	9
Introducción	10
Siglas o acrónimos	12
Marco Legal	13
Estado de la situación	31
Población Objetivo	73
Marco Metodológico	77
Enfoques y principios	81
Marco Estratégico	86
Modelo de gestión y gobernanza	93
Plan de acción.....	97
Modelo de seguimiento y evaluación	109
Gestión del riesgo	115
Referencias.....	121
Anexos	126

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Ámbito Internacional</i>	14
<i>Tabla 2. Ámbito Nacional</i>	16
<i>Tabla 3. Ámbito Local</i>	28
<i>Tabla 4. Descripción de las características geográficas</i>	34
<i>Tabla 5. características geográficas distrito de San Ramón de La Unión</i>	35
<i>Tabla 6. Descripción de características demográficas del cantón de Montes de Oca</i>	38
<i>Tabla 7. Población total proyectada por sexo y distrito. Cantón Montes de Oca y distrito de San Ramón de La Unión</i>	39
<i>Tabla 8. Ocupaciones por sexo. Cantón Montes de Oca</i>	39
<i>Tabla 9. Condición de actividad por sexo. Cantón Montes de Oca</i>	41
<i>Tabla 10. ONG, empresa privada y fundaciones a nivel local. Montes de Oca</i>	43
<i>Tabla 11. Organizaciones comunales y Asociaciones de Desarrollo. Montes de Oca</i>	44
<i>Tabla 12. Actores sociales. Montes de Oca</i>	46
<i>Tabla 13. Grupos organizados de Adultos Mayores en Montes de Oca</i>	47
<i>Tabla 14. Idiomas o lenguas indígenas en Montes de Oca, por sexo</i>	48
<i>Tabla 15. Riesgos de origen natural en el cantón de Montes de Oca</i>	49
<i>Tabla 16. Riesgos de origen natural del distrito de san ramón, la unión</i>	51
<i>Tabla 17. Riesgos ambientales en el cantón de Montes de Oca</i>	51
<i>Tabla 18. Riesgos antrópicos en el cantón de Montes de Oca</i>	52
<i>Tabla 19. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 en Montes de Oca</i>	56
<i>Tabla 20. Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019. Montes de Oca. (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100 000 habitantes)</i>	56
<i>Tabla 21. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 en Montes de Oca</i>	57
<i>Tabla 22. Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 en Montes de Oca</i>	60
<i>Tabla 23. EBAIS Área de Salud Carmen Montes de Oca. Caja Costarricense de Seguro Social</i>	62
<i>Tabla 24. Establecimientos de Atención Ambulatoria en Salud Públicos y Privados Habilitados. DARSMO</i>	63
<i>Tabla 25. servicios residenciales de atención en salud públicos y privados habilitados. darsmo. 2025</i>	64
<i>Tabla 26. Unidades Móviles de Servicios de Salud Públicos y Privados Habilitadas. DARSMO. 2025</i>	64
<i>Tabla 27. Actores del Cantón de Montes de Oca y distrito de la Unión</i>	69
<i>Tabla 28. Marco estratégico.</i>	88
<i>Tabla 29. Plan de acción Eje 1 Calidad, acceso y cobertura</i>	98
<i>Tabla 30. Plan de acción Eje 2 Vigilancia de la Salud</i>	100
<i>Tabla 31. Plan de acción Eje 3 Salud Ambiental</i>	102
<i>Tabla 32. Plan de acción Eje 4 Promoción de la Salud</i>	103
<i>Tabla 33. Gestión del riesgo.</i>	116

Índice de figuras

Figura 1. <i>Ejes estratégicos plan local de salud</i>	87
Figura 2. <i>Esquema de planificación, articulación y coordinación para el cumplimiento de los cuatro ejes del Plan Local de Salud de DARSMO 2025-2030</i>	95
Figura 3. <i>Seguimiento semestral Escala de clasificación según avance de metas anuales</i>	113
Figura 4. <i>Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales</i>	113

Índice de gráficos

Gráfico 1. *Población total por grupos de edades del cantón de montes de oca según sexo* 74

Gráfico 2. *Población total por grupos de edades del distrito de san ramón de la unión según sexo* 74

Presentación

El presente Plan Local de Salud (PLS) del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón de La Unión, corresponde a un instrumento estratégico de planificación sanitaria para el período 2025-2030. Su elaboración responde a la necesidad de articular acciones intersectoriales e interinstitucionales que permitan garantizar el derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de Costa Rica y en la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 1973).

Este documento se fundamenta en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028, así como en los lineamientos internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012). El PLS constituye un marco de referencia para la toma de decisiones basadas en evidencia, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de inequidades sociales.

La formulación del PLS se sustenta en un análisis integral de la situación de salud (ASIS) del territorio, que incluye indicadores demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y ambientales. Este análisis permitió identificar los principales problemas de salud, tales como las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos de salud mental y los riesgos ambientales, así como sus determinantes sociales.

El propósito del presente documento es establecer una hoja de ruta clara que oriente la implementación de intervenciones efectivas, sostenibles y culturalmente pertinentes. Para ello, se han definido ejes estratégicos alineados con la Política Nacional de Salud

La construcción del PLS ha sido un proceso participativo que involucró a actores clave del sector salud, gobiernos locales, instituciones académicas, organizaciones comunitarias y representantes de la sociedad civil. Esta articulación intersectorial es esencial para garantizar la efectividad de las acciones propuestas y la generación de valor público en salud.

Finalmente, este documento constituye un compromiso institucional y comunitario para avanzar hacia un modelo de salud integral, basado en la equidad, la solidaridad y la sostenibilidad. Su implementación será objeto de seguimiento y evaluación continua, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y el marco normativo vigente.

Nancy Rodríguez Arce,
Directora, Área Rectora de Salud de Montes de Oca

Introducción

El Plan Local de Salud del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón para el período 2025-2030 surge como una respuesta estratégica ante los desafíos que enfrenta la salud pública en territorios urbanos complejos y dinámicos. Este instrumento no se limita a ser un documento técnico, sino que constituye una apuesta por la transformación social y sanitaria, articulando esfuerzos interinstitucionales y comunitarios para garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad y sostenibilidad.

En un contexto marcado por la transición demográfica, el envejecimiento poblacional y la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, se hace evidente la necesidad de políticas que trasciendan la atención curativa y se orienten hacia la prevención, la promoción de la salud y la gestión integral de los determinantes sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) han insistido en que la salud es un bien colectivo que depende tanto de factores biológicos como de las condiciones sociales, económicas y ambientales en que las personas viven.

Este plan se fundamenta en el ASIS realizado en 2023, que reveló problemáticas prioritarias como la alta carga de enfermedades cardiovasculares, el incremento de trastornos de salud mental y los riesgos ambientales derivados de la urbanización acelerada. Estos hallazgos no son meros indicadores; son señales de inequidades que demandan intervenciones intersectoriales, basadas en evidencia y con enfoque territorial.

La propuesta que aquí se presenta se alinea con la Política Nacional de Salud 2023-2033 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2018), integrando principios de equidad, solidaridad y universalidad. Más que un listado de acciones, el plan plantea una visión de salud como derecho humano, donde la participación social y la gobernanza colaborativa son pilares para la generación de valor público. En este sentido, la planificación no se concibe como un ejercicio burocrático, sino como un proceso vivo que articula saberes técnicos y comunitarios para construir soluciones sostenibles.

Montes de Oca, con su alta densidad poblacional, diversidad cultural y oferta educativa, representa un territorio con oportunidades y retos particulares. La presencia de universidades, la dinámica comercial y la movilidad urbana configuran escenarios que influyen en los estilos de vida y en la exposición a riesgos. Comprender estas interacciones es clave para diseñar intervenciones que no solo mitiguen daños, sino que potencien factores protectores y promuevan entornos saludables.

Este documento es, por tanto, una invitación a la acción colectiva. Cada eje estratégico, calidad y acceso a servicios, vigilancia de la salud, salud ambiental y promoción de la salud, se articula con metas concretas y mecanismos de seguimiento que aseguren su cumplimiento. La implementación del plan requerirá compromiso político, recursos adecuados y una ciudadanía activa que participe en la construcción de políticas públicas inclusivas.



Siglas o acrónimos

Acrónimo	Significado
ASIS	Análisis integral de la Situación de Salud
ATAP	Asistente Técnico en Atención Primaria
AYA	Acueductos y Alcantarillados
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CENDEISSS	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPS	Centros Educativos Promotores de la Salud
CIAMA	Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente
CNE	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
ENTO	Enfermedades No Trasmisibles y Obesidad
GBD	Carga Global de Enfermedad
GPR	Gestión para Resultados
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
IEC	Índice de Envejecimiento Cantonal
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
INVU	Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo
IPMC	Índice de Pobreza Multidimensional Cantonal
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PLS	Plan Local de Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SMAPS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial
TEC	Instituto Tecnológico de Costa Rica
TSE	Tribunal Supremo de Elecciones
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional
UNED	Universidad Estatal a Distancia
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

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 del cantón de Montes de Oca. 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. ÁMBITO INTERNACIONAL

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Tratado multilateral adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas. No vinculante jurídicamente, pero sí influyente en política pública.		El artículo 25, habla sobre "...el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1976)	Tratado Internacional con coordinación principal en el país a través del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y el Ministerio de Justicia y Paz.		<p>Busca garantizar el respeto y la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales de todas las personas, reconociendo que estos derechos son esenciales para la dignidad humana y el desarrollo integral.</p> <p>El pacto establece una serie de derechos fundamentales, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Derecho al trabajo en condiciones justas y favorables. -Derecho a la sindicalización y a la huelga. -Derecho a la seguridad social. <p>Protección a la familia, incluyendo la maternidad y la infancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo alimentación, vestido y vivienda. -Derecho a la salud física y mental. -Derecho a la educación, con la enseñanza primaria obligatoria y gratuita. -Derecho a participar en la vida cultural, gozar de los beneficios del progreso científico y proteger los intereses morales y materiales derivados de producciones científicas, literarias o artísticas.

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)	Costa Rica adoptó oficialmente el Reglamento Sanitario Internacional mediante el Decreto Ejecutivo N.º 34038-S, publicado en La Gaceta el 17 de diciembre de 2007	Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI (CNE-RSI).	Busca prevenir, proteger, controlar y dar una respuesta de salud pública ante la propagación internacional de enfermedades.
Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)	Acuerdo intergubernamental más avanzado de América Latina y el Caribe en materia de derechos humanos, suscrito por Costa Rica en el 2013		Es un instrumento que incorpora “elementos trascendentes que pretenden garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, igualdad de género, salud sexual y reproductiva, envejecimiento de la población, migración, los pueblos indígenas, la desigualdad territorial, movilidad espacial, vulnerabilidad ambiental y la población afrodescendiente” (CEPAL, 2018).
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.	Lograr un desarrollo sostenible en sus tres dimensiones: económica, social y ambiental, mediante 17 objetivos y 169 metas. Vinculados con el sector salud: ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades ODS 6: Agua limpia y saneamiento ODS 10: Reducción de las desigualdades ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas.
Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud	Declaración (resultado de conferencia internacional)		Documento emitido en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa, 21 nov 1986), con el objetivo de

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			<p>“Salud para Todos” y proponiendo la promoción de salud como proceso que mejora el control y bienestar de las personas.</p> <p>OMS: Liderar el enfoque global, definir principios (entornos favorables, acción comunitaria, etc.).</p> <p>Ministerio de Salud: Asume la rectoría técnica en promoción de la salud, liderando la formulación de políticas públicas para entornos saludables y equidad en salud.</p>

TABLA 2. ÁMBITO NACIONAL

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Constitución Política de la República de Costa Rica (1949)	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).
Ley General de Salud, Ley No. 5395 (1973)	Ley	1. Ministerio de Salud. 2. Caja Costarricense de Seguro Social. 3. Municipalidades.	Artículo 1: Establece que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado y define las funciones esenciales del mismo en materia de salud. Establece principios rectores del sistema de salud, derechos y deberes de los ciudadanos.

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		4. Ministerio de Educación Pública. 5. Acueductos y Alcantarillados (AyA). 6. Comisión Nacional de Emergencias. 7. Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y sociedad civil.	Roles por institución: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rectoría (normar, planificar y coordinar). 2. Prestación directa de servicios de salud, incluyendo atención médica, hospitalaria, y programas de prevención y promoción. 3. Supervisión de condiciones sanitarias locales, control de vectores y zoonosis, regulación de mercados, cementerios, y servicios de recolección de residuos, participación en campañas de salud pública. 4. Educación para la salud, ambientes escolares saludables, colaboración institucional, obligación de informar y cooperar. 5. Coordinación interinstitucional, saneamiento ambiental, abastecimiento de agua potable. 6. Coordinación interinstitucional en la respuesta a emergencias sanitarias. 7. Participación en la recolección de información y de acciones planteadas.
Ley Orgánica de la CCSS (1943)	Ley	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	Artículo 1: Establece la base legal para la creación, funcionamiento y financiamiento de la CCSS, por ende, el sistema de seguridad social en Costa Rica. La ley define los derechos, deberes y responsabilidades de la CCSS en la provisión de servicios de salud, pensiones y otras prestaciones sociales.
Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites	Ley	Aplica a toda la Administración Pública: central, descentralizada, autónoma, semiautónoma,	Artículo 3: Su principal objetivo es garantizar los principios de eficiencia, transparencia y legalidad en los trámites administrativos, protegiendo a los ciudadanos del exceso de burocracia.

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Administrativos (Ley N.º 8220) (2002)		municipalidades y entes públicos no estatales.	
Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (Ley N.º 7600) (1996)	Ley	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS): Rectoría. Instituciones públicas. Instituciones privadas. Municipalidades. Organizaciones de personas con discapacidad.	Artículo 3: Principales objetivos. Garantizar la igualdad de oportunidades en salud, educación, empleo, transporte, cultura, deporte y recreación. Eliminar toda forma de discriminación hacia las personas con discapacidad. Promover la accesibilidad universal en espacios físicos, servicios, información y comunicación. Fomentar la participación de las personas con discapacidad en la sociedad.
Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley N.º 8488) (2006)	Ley	La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE): Gestionar. Gobierno Central. Instituciones descentralizadas y empresas públicas. Municipalidades. Sector privado. Sociedad civil organizada.	Artículo 2: establece un marco jurídico ágil y eficaz para la gestión del riesgo y la atención de emergencias. Artículo 1 principales objetivos. Reducir las causas de pérdidas humanas y daños sociales, económicos y ambientales. Atender situaciones de emergencia mediante un régimen de excepción.
Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935 (1999)	Ley	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM): Rectoría. Ministerio de Salud.	Artículo 1 objetivos: Igualdad de oportunidades y una vida digna. Participación en políticas que les afecten. Permanencia en su núcleo familiar y comunitario. Formas de organización y participación.

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Municipalidades. Organizaciones de Bienestar Social.	Atención integral e interinstitucional. Protección y seguridad social.
Ley de Salud Mental N.º 10412 (2023)	Ley.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministerio de Salud. 2. Secretaría Técnica de Salud Mental. 3. Caja Costarricense de Seguro Social. 4. Ministerio de Educación Pública. 5. Instituciones clave involucradas, según el Artículo 2 de la ley: PANI, IAFA, CONAPDIS, INAMU, ICD, CONAPAM, ICODER, IMAS. 6. Gobiernos locales y organizaciones sociales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ente rector del sistema de salud mental. Coordina la ejecución de políticas públicas y supervisa el cumplimiento de la ley. 2. Articular acciones interinstitucionales, promover buenas prácticas y dar seguimiento a la implementación de la ley. 3. Responsable de brindar servicios de salud mental en el sistema público de salud. 4. Implementa programas de promoción y prevención en centros educativos. 5. Universidades públicas (UCR, UNED) también participan en formación, investigación y extensión. 6. Tienen un rol activo en la promoción comunitaria de la salud mental y la inclusión social.
Política Nacional de Salud 2023–2033 y el Plan de Acción 2024–2028	Política Pública	Ministerio de Salud (rectoría y coordinación). Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Municipalidades	<p>Objetivo: mejorar las condiciones de salud de la población costarricense mediante seis ejes estratégicos:</p> <p>1. Calidad, Acceso y Cobertura</p> <p>Responsables principales: Ministerio de Salud, CCSS, Gobiernos locales.</p>

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		<p>Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)</p> <p>Instituto Nacional de Seguros (INS)</p> <p>Comisión Nacional de Emergencias (CNE)</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil</p> <p>Organismos internacionales (OPS, UNICEF, UNFPA).</p>	<p>Responsabilidades:</p> <p>Garantizar servicios de salud accesibles, oportunos y de calidad.</p> <p>Reducir brechas de atención en zonas rurales y vulnerables.</p> <p>Fortalecer la red de servicios de salud.</p> <p>2. Investigación y Gestión del Conocimiento</p> <p>Responsables principales:</p> <p>Ministerio de Salud, Universidades públicas (UCR, UNA, UNED, TEC), INEC.</p> <p>Responsabilidades:</p> <p>Promover la investigación en salud pública.</p> <p>Generar evidencia para la toma de decisiones.</p> <p>Fortalecer sistemas de información y vigilancia.</p> <p>3. Vigilancia de la Salud</p> <p>Responsables principales:</p> <p>Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS.</p> <p>Responsabilidades:</p> <p>Monitorear enfermedades transmisibles y no transmisibles.</p> <p>Implementar sistemas de alerta temprana.</p> <p>Coordinar respuestas ante emergencias sanitarias.</p> <p>4. Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias</p> <p>Responsables principales:</p> <p>MICITT, CCSS, Ministerio de Salud.</p> <p>Responsabilidades:</p> <p>Digitalizar expedientes médicos.</p> <p>Promover la telemedicina.</p> <p>Evaluar tecnologías sanitarias para su adopción.</p> <p>5. Salud Ambiental</p> <p>Responsables principales:</p> <p>Ministerio de Salud, MINAE, Gobiernos locales.</p>

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			<p>Responsabilidades:</p> <p>Controlar riesgos ambientales (agua, aire, residuos).</p> <p>Promover entornos saludables.</p> <p>Fortalecer la gestión del cambio climático en salud.</p> <p>6. Promoción de la Salud</p> <p>Responsables principales:</p> <p>Ministerio de Salud, MEP, Gobiernos locales, Organizaciones comunitarias</p> <p>Responsabilidades:</p> <p>Fomentar estilos de vida saludables.</p> <p>Desarrollar campañas educativas.</p> <p>Involucrar a la comunidad en la prevención de enfermedades.</p>
Política Nacional de Salud Mental 2024-2034	Política Pública	<p>Ministerio de Salud: rectoría y coordinación.</p> <p>Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Municipalidades, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Ministerio de Educación Pública (MEP), Comisión Nacional de Emergencias (CNE), Organizaciones de la sociedad civil, Organismos internacionales (OPS, UNICEF).</p>	<p>Mejorar las condiciones de salud mental de la población costarricense mediante tres ejes estratégicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de entornos protectores: Crear espacios inclusivos que fomenten el respeto a la diversidad y la protección de los derechos humanos. 2. Colaboración intersectorial: Fomentar el trabajo conjunto entre distintas instituciones y sectores para abordar la salud mental de manera integral. 3. Prevención del suicidio: Implementar estrategias con un enfoque humano y sensible para reducir las tasas de suicidio en el país.

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030	Política Pública	INAMU: rectoría. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) Ministerio de Educación Pública (MEP) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Ministerio de Salud Red Nacional de Cuido Poder Judicial Ministerio de Seguridad Pública Patronato Nacional de la Infancia (PANI) Ministerio Público Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) Asamblea Legislativa Municipalidades.	Lograr que, al finalizar el año 2030, más mujeres en Costa Rica ejerzan efectivamente sus derechos en igualdad con los hombres, en un marco de respeto a los derechos humanos y con inclusión de las diversidades económicas, de edad, étnicas, culturales y geográficas. Mediante 4 ejes estratégicos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomía económica y acceso al trabajo decente. 2. Acceso a la educación, salud y servicios de cuido. 3. Prevención y atención de la violencia contra las mujeres. 4. Participación política y toma de decisiones.
Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las	Política Pública	INAMU: rectoría. Ministerio de Seguridad Pública Ministerio de Justicia y Paz	Erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres, mediante un enfoque de derechos humanos, igualdad de género e interseccionalidad, garantizando el acceso a la justicia, la protección efectiva y la no revictimización. Mediante 6 ejes estratégicos:

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Mujeres de Todas las Edades 2017-2032		Ministerio de Educación Pública Caja Costarricense de Seguro Social Poder Judicial Ministerio Público Patronato Nacional de la Infancia Defensoría de los Habitantes Municipalidades Organizaciones de la sociedad civil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transformación sociocultural. 2. Autonomía de las mujeres. 3. Acceso a la justicia. 4. Protección efectiva y no revictimización. 5. Prevención y atención integral de la violencia sexual. 6. Prevención del femicidio.
Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026	Política Pública	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministerio de Salud. 2. Comisión Nacional de Envejecimiento Saludable (CONAES). Que incluye: Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). Universidad de Costa Rica (UCR). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lidera la implementación del modelo de envejecimiento saludable. Coordina acciones intersectoriales y locales. 2. Propone proyectos y acciones para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Monitorea el cumplimiento de metas y objetivos. <p>Instituciones colaboradoras:</p> <p>Ejecutan programas de promoción de estilos de vida saludables.</p> <p>Desarrollan servicios integrales para personas mayores.</p> <p>Participan en campañas de sensibilización y educación.</p>
Política Nacional del Deporte y la Recreación 2020-2030 y su Plan de Acción 2023-2026	Política Pública	ICODER: rectoría. Consejo Nacional del Deporte y la Recreación. Instituciones del SINADRAF.	Promover una cultura nacional del movimiento humano, mediante el acceso equitativo, inclusivo y sostenible a la práctica del deporte, la recreación y la actividad física, como medios para mejorar la calidad de vida, la salud, la cohesión social y el desarrollo humano. Mediante 2 ejes estratégicos:

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
		Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS). Municipalidades, federaciones deportivas, asociaciones y sociedad civil organizada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recreación y Actividad Física para una Costa Rica inclusiva, físicamente activa y saludable. 2. Deporte para una Costa Rica inclusiva y competitiva.
Política Nacional de Saneamiento de las Aguas Residuales 2016 - 2045	Política Pública	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministerio de Salud. 2. Ministerio de Ambiente y Energía. 3. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados 4. Municipalidades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Define y supervisa los estándares sanitarios para el tratamiento y disposición de aguas residuales. Fiscaliza el cumplimiento de la normativa sanitaria en sistemas públicos y privados. Participa en la formulación de políticas y estrategias de salud pública relacionadas con saneamiento. 2. Regula los impactos ambientales del vertido de aguas residuales. Otorga permisos ambientales y controla la calidad del agua en cuerpos receptores. Promueve tecnologías limpias y sostenibles para el tratamiento de aguas. 3. Lidera la planificación, ejecución y operación de sistemas de alcantarillado sanitario. Coordina con municipalidades y entes operadores para ampliar la cobertura. Promueve la inversión en infraestructura de tratamiento de aguas residuales. 4. Ejecutan y operan sistemas de alcantarillado en zonas donde no opera AyA. Participan en la planificación local del saneamiento y en la educación ambiental.

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO 2022-2030	Política Pública	Ministerio de Salud (coordina). Caja Costarricense de Seguro Social CEN CINAI ICODER INCIENSA Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia Instituto Nacional de Seguros Ministerio de Educación Pública Colegio de Profesionales en Nutrición Universidad de Costa Rica Organización Panamericana de la Salud	Responsabilidades clave dentro de la estrategia 1. Ministerio de Salud: Liderar la implementación de la estrategia. Coordinar con otras instituciones del Estado y actores sociales. Monitorear y evaluar los avances. Promover políticas públicas saludables. 2. Instituciones del sector salud: Integrar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las ENT en los servicios de salud. Capacitar al personal en el abordaje integral de estas enfermedades. Garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales. 3. Otras instituciones gubernamentales: Educación: promover estilos de vida saludables desde la infancia. Agricultura: fomentar la producción y acceso a alimentos saludables. Transporte y urbanismo: facilitar entornos que promuevan la actividad física. 4. Gobiernos locales: Implementar acciones comunitarias adaptadas al contexto local. Promover espacios públicos saludables. 5. Sociedad civil y sector privado: Participar en campañas de sensibilización. Apoyar iniciativas de promoción de la salud. Adoptar prácticas responsables en la producción y comercialización de alimentos. 6. Ciudadanía: Adoptar estilos de vida saludables.

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			Participar activamente en las acciones comunitarias.
Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021 - 2030	Política Pública	Ministerio de Salud: liderar. Patronato Nacional de la Infancia (PANI) Ministerio de Educación Pública (MEP) Organización Panamericana de la Salud (OPS) MIDEPLAN Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA) Adolescentes y comunidades educativas ICODER, CNNA, INA IMAS, IAFA, INAMU.	Objetivos estratégicos del PENSPA: 1. Incrementar 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. (Ministerio de Salud, CCSS, PANI). 2. Fortalecer la información, el empoderamiento de las personas adolescentes y las condiciones sociales para que participen activamente en los procesos vinculados a la promoción y cuidado de su salud integral, la potenciación de su desarrollo integral y el ejercicio de su ciudadanía. (Ministerio de Salud, PANI, ICODER, CNNA, INA, MEP, MTSS). 3. Promover la actividad física y los hábitos de alimentación saludable entre personas adolescentes. (MEP, Ministerio de Salud, ICODER). 4. Fortalecer las acciones interinstitucionales para un abordaje integral del cáncer de las personas adolescentes con cáncer. (Ministerio de Salud, CCSS, PANI, HNN). 5. Reducir la tasa de embarazo en las personas adolescentes. (Ministerio de Salud, CCSS, IMAS, MEP, CEN CINAI). 6. Reducir el uso y abuso de sustancias psicoactivas por parte de personas adolescentes. (Ministerio de Salud, IAFA). 7. Reducir los comportamientos autolesivos y el comportamiento suicida en personas adolescentes. (Ministerio de Salud, MEP). 8. Reducir las muertes violentas en personas adolescentes a causa de accidentes de tránsito, homicidios, violencia de género, entre otras. (Ministerio de Salud, COSEVI, MEP,

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			Ministerio de Justicia y Paz, INAMU, PANI, CEN CINAI, CCSS).
Decreto N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G: creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (2006)	Decreto	Ministerio de Salud: coordinación. CCSS Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes Ministerio de Educación Pública Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Ministerio de la Presidencia Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública.	Promover la actividad física en todas sus modalidades como un medio para mejorar la salud física, mental y social de la población costarricense, con un enfoque de equidad, inclusión y participación comunitaria. Mediante 4 objetivos específicos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la actividad física, la recreación y el deporte. 2. Promover el uso pleno, equitativo y seguro de las instalaciones. 3. Coordinar planes y programas institucionales y municipales. 4. Estimular una mayor efectividad en el uso de los recursos humanos y financieros de las instituciones y municipalidades.
Reglamento General de Establecimientos de Salud (Decreto Ejecutivo N.º 37045-S) (2012)	Reglamento	Ministerio de Salud.	Artículo 1: Establece las disposiciones que regulan la autorización sanitaria, funcionamiento y supervisión de los establecimientos de salud en Costa Rica. Principales objetivos: Establecer los requisitos técnicos, legales y administrativos que deben cumplir los establecimientos de salud. Garantizar la calidad, seguridad y legalidad en la prestación de servicios de salud, tanto públicos como privados.
Reglamento de Vigilancia de la Salud (Decreto Ejecutivo No. 37306-S) (2012)	Reglamento	Ministerio de Salud.	Artículo 1: Regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las acciones de vigilancia se desarrollen de manera articulada, eficiente y eficaz, permitiendo el seguimiento y análisis integral del estado de salud de la población y sus determinantes. Instituciones del sector salud:

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
			<p>Deben reportar datos de vigilancia de forma oportuna y precisa. Participan en la implementación de acciones correctivas y preventivas.</p> <p>Colaboran en la investigación de brotes y eventos de interés en salud pública.</p>

TABLA 3. ÁMBITO LOCAL

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción/competencia
Política Cantonal de Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas de Montes de Oca 2023 – 2028.	Política Pública	<p>Municipalidad de Montes de Oca (ejecutora).</p> <p>Colaboradores directos:</p> <p>DARS Montes de Oca.</p> <p>Área de Salud Carmen Montes de Oca.</p> <p>IAFA.</p> <p>Supervisión de Circuito 03, Dirección Regional de Educación San José Norte, MEP.</p> <p>Delegación Policial Montes de Oca.</p> <p>Oficina Local San José Este PANI.</p> <p>Universidades Públicas y Privadas del cantón.</p>	<p>Objetivo general: Implementar estrategias eficaces y equilibradas para el abordaje del consumo de drogas lícitas e ilícitas, garantizando un alto nivel de protección de la salud, cohesión social y seguridad pública para todas las personas que viven en el Cantón de Montes de Oca con especial énfasis en las poblaciones más vulnerables. Mediante 4 ejes estratégicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción Integral de la Salud y Prevención del Consumo. 2. Contención, Atención e Intervención Temprana. 3. Seguridad, Aplicación Efectiva de la Ley y Prevención del crimen. 4. Desarrollo humano y atención de problemas socio estructurales.

		Instituto Costarricense sobre Drogas. Grupos comunitarios.	
Política Cantonal de Género y Equidad 2022 – 2027.	Política Pública	Municipalidad de Montes de Oca (ejecutora). Concejo Municipal y Consejos de Distritos. IMAS, INAMU, INA, Ebais, Clínica Central, Fundación Transforma, Fuerza Pública, Área Rectora de Salud. Instituciones educativas públicas y privadas (primera infancia, escuelas, colegios y universidades). Asociaciones y Comités de vecinos.	<p>Objetivo general: Generar acciones para la igualdad y equidad de género en el cantón de Montes de Oca, con el fin de disminuir las brechas sociales y de género, así como conocer las herramientas básicas para su propio conocimiento y el de las demás personas. Mediante 8 ejes principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención y atención a víctimas de violencia de género. 2. Emprendimiento y empleabilidad. 3. Liderazgo sociopolítico. 4. Acceso y espacios públicos seguros. 5. Acceso a la salud pública y a la salud sexual y reproductiva. 6. Transversalización del enfoque de género. 7. Construcción de nuevas masculinidades. 8. Creación de una Oficina de la Mujer a nivel Municipal.
Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local 2024 – 2034.	Política Pública	Municipalidad de Montes de Oca (lidera). Todas las instituciones, organizaciones, servicios, empresas, sociedad civil del cantón.	<p>Las políticas, objetivos y líneas de acción se agrupan en 8 Áreas Estratégicas, las cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de Ordenamiento Territorial. 2. Gestión Ambiental. 3. Desarrollo Económico Sostenible. 4. Desarrollo sociocultural. 5. Seguridad Humana y Promoción de los Derechos Humanos. 6. Transparencia y Democracia Local. 7. Trámites y Servicios. 8. Gestión de Desarrollo Institucional.

El Plan Local del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón de La Unión, se basa particularmente en la Política Nacional de Salud 2023–2033 y su Plan de Acción 2024–2028, la cual destaca la coordinación interinstitucional, evidenciando así que el proceso de construcción de la salud es integral y colectivo. Vincula las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, por ello el marco legal refleja ese enfoque. Se trata de un proceso transformador y dinámico, de análisis, potencialización y trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen desde una visión positiva, la salud en la población (Ministerio de Salud, 2017), en el que están claras y normadas las competencias de cada protagonista.

Estado de la situación

En 1980, durante el Seminario “Usos y Perspectivas de la Epidemiología” celebrado en Buenos Aires, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsaron la creación del programa ASIS (Martínez Calvo, 2004). Este programa dio origen a la metodología actualmente utilizada en los procesos de evaluación de la salud colectiva en distintos países de la región.

En el contexto costarricense, la ausencia de una guía metodológica nacional unificada para la elaboración del ASIS ha generado vacíos que dificultan el abordaje integral de los problemas de salud. Esta situación motivó la iniciativa de desarrollar una herramienta técnica que permita analizar los indicadores relacionados con la calidad de vida y el ambiente, con el fin de identificar las principales necesidades sanitarias de la población y orientar propuestas de solución.

La implementación del ASIS se fundamenta en la necesidad de fortalecer las funciones esenciales de la salud pública, garantizando una atención integral a las personas, las familias, las comunidades y su entorno. Para ello, es indispensable que los análisis de situación se conciban como procesos continuos, sistemáticos y participativos, que sirvan como base para la planificación estratégica, la priorización de intervenciones y la toma de decisiones basada en evidencia.

Actualmente, se dispone de una guía metodológica que facilita la elaboración del ASIS con enfoque territorial, aplicada en este caso al cantón de Montes de Oca y al distrito de San Ramón. Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) basadas en el Censo 2011, la población estimada para el año 2022 en Montes de Oca es de 62 844 personas, y en San Ramón, de 2 249 habitantes. Esta herramienta busca integrar la información generada por diversas instituciones del sector salud, como el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Seguros (INS), así como universidades, prestadores de servicios privados y actores sociales, promoviendo una gestión colaborativa entre los niveles local, regional y nacional.

Uno de los componentes clave del ASIS es el abordaje de la salud mental, reconocida actualmente como un eje transversal del desarrollo humano. Organismos internacionales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) definen el desarrollo humano como “un proceso de expansión de las libertades de las personas para llevar una vida prolongada, saludable y creativa; alcanzar metas valiosas y participar activamente en el desarrollo sostenible de la sociedad”. Este concepto se alinea estrechamente con la definición de salud mental propuesta por la OMS, la cual la concibe como “un estado de bienestar en el que el individuo reconoce sus capacidades enfrenta las tensiones cotidianas, trabaja de forma productiva y contribuye a su comunidad”.

Ambos enfoques reflejan una visión multifactorial que prioriza el bienestar integral y la potenciación de las capacidades individuales y colectivas. En el ámbito nacional, el artículo 2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental reafirma esta perspectiva, al definir la salud mental como “un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía y la capacidad de responder a las demandas de la vida en diversos contextos, disfrutando de una existencia armónica con el ambiente”.

Estas conceptualizaciones reafirman la importancia de incorporar la salud mental dentro del ASIS, no como un componente aislado o clínico, sino como un eje transversal que atraviesa las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que determinan el bienestar colectivo. El ASIS, por tanto, se convierte en un espacio privilegiado para visibilizar estas dimensiones y proponer intervenciones más integrales y contextualizadas.

A partir de la pregunta orientadora: ¿cuál es la situación integral de salud del cantón de Montes de Oca y del distrito de San Ramón?, el ASIS se posiciona como un proceso analítico-sintético que permite caracterizar el perfil salud-enfermedad de la población, identificar daños, factores determinantes, necesidades prioritarias e intervenciones pertinentes, y valorar sus impactos.

No obstante, el desarrollo del ASIS enfrenta importantes desafíos estructurales. La inexistencia de un sistema nacional de información articulado dificulta el acceso y análisis de datos oportunos y desagregados. Además, la multiplicidad de metodologías empleadas por diversas instituciones (como el Ministerio de Salud, la CCSS, el INS o las universidades) genera descoordinación, diferencias en los objetivos y métodos de evaluación, y debilita la comunicación entre los actores del sistema y la población usuaria. Esta fragmentación limita la implementación efectiva de acciones coordinadas en salud.

A pesar de estas limitaciones, los equipos responsables del ASIS se apoyan en fuentes de información como las bases del INEC, el Centro Centroamericano de Población y los registros del

Ministerio de Salud. Sin embargo, la falta de lineamientos claros para el procesamiento e interpretación de los indicadores dificulta la integración efectiva de la información disponible.

Ante esta situación, resulta imprescindible establecer lineamientos comunes para la elaboración del ASIS a nivel local, como en el caso de Montes de Oca y San Ramón. Esta guía metodológica debe facilitar la identificación y priorización de los problemas en salud, promover la articulación entre Áreas Rectoras, Regiones y actores sociales, y propiciar un abordaje intersectorial y participativo que refleje las realidades territoriales.

El enfoque propuesto debe permitir un análisis continuo, dialéctico y dinámico de los eventos en salud y su relación con los determinantes sociales, poniendo en evidencia las inequidades y desigualdades que afectan a distintos grupos poblacionales. Asimismo, debe generar líneas de acción concretas que orienten la planificación, ejecución y evaluación de políticas e intervenciones, fortaleciendo la gobernanza en salud desde un enfoque basado en la equidad, la sostenibilidad y la justicia social.

El Análisis de Situación Integral de Salud del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón, elaborado durante el año 2023, con base en indicadores del año 2022 o anteriores según fuentes primarias o secundarias consultadas, corresponde a una construcción colectiva, con la participación de todos los miembros del equipo de la Dirección de Área Rectora de Salud Montes de Oca y con la integración de profesionales expertos en Salud Pública y demás integrantes del sector salud y representación comunitaria. Según la OPS (OPS, 2012) deben reconocerse algunas premisas para el análisis de la situación de salud como lo son:

- Los aspectos de contexto determinan las condiciones de vida y salud de la población.
- La forma como se organiza la sociedad y los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de salud.
- La existencia de diferencias en la distribución de las condiciones de vida y las causas de enfermedad y muerte.
- La posibilidad de identificar la magnitud, el alcance y la gravedad de los problemas de salud en la población.
- La posibilidad de identificar los grupos poblacionales con necesidades sanitarias no satisfechas y de alto riesgo.
- La sugerencia de intervenciones potenciales basadas en el reconocimiento de los factores de riesgo y factores protectores para la evaluación de la efectividad de las intervenciones sustentada en los indicadores epidemiológicos.

Ante estas premisas primero se procede a seleccionar los indicadores de interés, realizar la descripción del entorno, luego realizar la priorización de las principales causas de mortalidad del país y los problemas sentidos por la comunidad. Para la priorización de esos problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis PARETO y otras se procede a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción.

características geográficas del cantón de Montes de Oca

El cantón de Montes de Oca es el décimo quinto de la provincia de San José y tiene una extensión territorial de 15,16 km², se encuentra ubicado en su totalidad dentro del Valle Central de Costa Rica. La anchura máxima es de dieciséis kilómetros, en dirección noreste a suroeste, desde la confluencia del Río Tiribí con la quebrada Corralillo hasta el puente sobre el Río Ocloro, carretera regional N.º 204 que va del Cementerio de San Pedro al distrito de Zapote del cantón de San José.

Las coordenadas geográficas medias del Cantón de Montes de Oca están dadas por 09° 56'28" latitud norte y 84° 00'34" longitud oeste.

La cabecera del cantón de Montes de Oca es el distrito de San Pedro, con categoría de ciudad, y cuenta con un total de cuatro distritos: San Pedro, Sabanilla, Mercedes y San Rafael.

TABLA 4. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial	15.16 km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distritos	
	San José	Montes de Oca	San Pedro	
			Sabanilla	
			Mercedes	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Goicoechea	Zapote de San José	Curridabat y La Unión	Distrito Catedral y el Carmen del cantón del San José
Territorios indígenas	No se cuenta con territorios indígenas			

Respecto al distrito de San Ramón de La Unión, se detallan sus características geográficas:

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DISTRITO DE SAN RAMÓN DE LA UNIÓN

Indicador	Datos de interés			
Extensión territorial	3,47 km ²			
Organización territorial	Provincia	Cantón	Distrito	
	Cartago	La Unión	San Ramón	
Límites geográficos	Norte	Sur	Este	Oeste
	Montes de Oca	Distrito de Tres Ríos	Distrito de San Rafael	Curridabat
Territorios indígenas	No se cuenta con territorios indígenas			

Hidrografía y relieve

El cantón de Montes de Oca abarca zonas planas densamente urbanizadas, pastizales y montañas boscosas de fuertes pendientes. La altitud se eleva en sentido de oeste a este, iniciando en 1330 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.) cerca de la villa de San Rafael, y concluyendo en los 1900 m.s.n.m. cerca del flanco occidental del Volcán Irazú y el punto más alto del cantón. Las elevaciones sobre el nivel del mar, del centro urbano de los poblados de distritos del cantón, son las siguientes: San Pedro, a 1205 m.s.n.m., Sabanilla, a 1305 m.s.n.m., Mercedes, a 1200 m.s.n.m., y San Rafael, a 1340 m.s.n.m.

El sistema fluvial del cantón de Montes de Oca corresponde a la vertiente del Pacífico, y pertenece a la cuenca del Río Grande de Tárcos.

Los ríos que drenan el área son Torres y sus afluentes las quebradas Patal, Salitrillo y Negritos; así como el Río Ocloro y la quebrada Poró. Los citados cursos de agua nacen en el cantón, excepto el Tiribí, los cuales presentan un rumbo de este a oeste.

Aspectos de Plan Regulador

Zonificación

Se definen las siguientes zonas para el cantón de Montes de Oca, las cuales se muestran en el mapa de Zonificación. Estas zonas son:

- Residencial: Esta es una zona con un uso exclusivamente habitacional, que permite sólo aquellos usos que se consideran complementarios a la actividad residencial como comercios pequeños y servicios básicos.

- b. **Predominantemente Residencial:** Esta es una zona con una mayor flexibilidad de usos que la zona Residencial, permite la realización de más actividades para la comunidad debido a su ubicación en el cantón y los potenciales por accesibilidad y tenencia de tierra.
- c. **Mixta:** Esta zona permite la realización de una cantidad de usos mayor a la permitida por la zona Predominantemente Residencial. La Zona Mixta no debe entenderse en un sentido de proporciones de vivienda y las demás actividades, sino funcionalmente por el tipo de actividades que son un intermedio, por tamaño y tipo, entre la Zona Comercial y la Zona Residencial.
- d. **Comercial:** Esta zona se define como de alta flexibilidad de usos, es decir que permite la mayoría de los usos del cantón. Es una zona que no elimina la posibilidad de uso residencial pero que permite la realización de algunas actividades menos armoniosas con este uso.
- e. **Zona No Urbana:** Esta zona tiene como fin primordial la protección del resto del cantón evitando la impermeabilización masiva que podría ocasionar serios problemas hidrológicos en las zonas urbanas hacia aguas abajo. Debido a esto se permiten sólo algunos usos muy específicos que se caracterizan especialmente por tener coberturas muy bajas.

Ubicación de servicios

Con respecto a la procedencia del agua potable el Acueducto Metropolitano suministra agua potable a los cantones de Tibás, Moravia (excepto el distrito de San Jerónimo), Montes de Oca, San José, Curridabat, Desamparados (excepto los distritos de Frailes, San Cristóbal y Rosario), Goicoechea, Alajuelita, Coronado (excepto el distrito de Cascajal), Escazú (excepto el distrito de San Antonio), Santa Ana y San Pablo de Heredia.

En la actualidad el Acueducto Metropolitano está constituido por zonas de presión que son abastecidas por el Proyecto Orosi, el Río Tiribí, el Río Virilla, los manantiales de Puente de Mulas, los manantiales de Potrerillos, los pozos del Norte (La Valencia y La Libertad) y otras captaciones.

Orden territorial

Los usos proyectados deben estar conformes con las normas de zonificación establecidas por el Plan Regulador del cantón de Montes de Oca o en su defecto, por organismos competentes.

Las características naturales del terreno o bien la alteración que a éstas puedan ocasionar las obras a realizar, deben ofrecer una garantía previsible contra riesgos de inundación, derrumbes o deslizamientos, tomando en cuenta las características naturales del sitio.

Para fraccionamientos donde por algún motivo especial, algún o algunos predios no queden frente a la vía pública, estos predios deberán tener el respectivo acceso a dicha vía.

Los lotes deben disponer de los servicios indispensables, tales como agua potable y electricidad entre otros. Cuando se da la vecindad a otras urbanizaciones es obligatorio que el proyecto contemple la continuidad de la infraestructura mediante una adecuada integración física y funcional.

Las zonas de carácter comunal deben ser accesibles a toda la población y contribuir con el mejoramiento de la imagen urbana y la calidad de vida de la comunidad.

Uso de suelos

El distrito de San Pedro puede ser considerado una continuación de la zona central comercial de San José. Existen una gran cantidad de actividades educativas y comerciales en la zona más cercana al cantón de San José, pero con zonas residenciales que crean una dinámica compleja entre las diversas actividades en los diversos momentos del día y épocas del año.

En casi todo el cantón hay usos habitacionales que se deben proteger. Esto no significa que se deban limitar las posibilidades del cantón y de sus habitantes al crecimiento y las oportunidades futuras con los cambios que la ciudad entera va experimentando día a día.

El cantón cuenta con una excelente accesibilidad desde otros sectores del país, pero su red vial interna tiene serias limitaciones. No es posible crear zonas con una alta concentración de usos puesto que esto sólo ayudaría a hacer más críticos los problemas de tráfico vehicular.

Recuperación de espacios

Se define la Renovación Urbana como el proceso de mejoramiento, dirigido a erradicar las zonas de tugurios y rehabilitar las áreas urbanas en decadencia o en estado defectuoso, el mejoramiento vial y la conservación de áreas urbanas y la prevención de su deterioro.

El Plan Regulador del Cantón de Montes de Oca promueve tres tipos distintos de zonas de renovación urbana, para distintos fines:

- a. Zonas de Renovación por Potencial Urbano, que son aquellas en las se aprovecharan las oportunidades de mejoramiento urbano.
- b. Zonas de Renovación por Vialidad, cuyo fin es el mejoramiento de la estructura espacial de la infraestructura vial.
- c. Zonas de Renovación por riesgo, necesarias para reducir el riesgo por amenazas naturales, amplificadas por la intervención humana.

La renovación urbana puede incluir expropiación de tierras para la creación de proyectos mayores que conserven sus propósitos. En el Plan Regulador del Cantón de Montes de Oca la renovación no sólo se plantea como un cambio en la propiedad e infraestructura y transformación de usos, sino que además se recomiendan Políticas Concretas parciales de mejoramiento urbano en zonas viejas del cantón.

Características demográficas y socioeconómicas del cantón de Montes de Oca

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2022, se registró en el cantón de Montes de Oca, una población de 53 862 habitantes. Esta población se encuentra en proceso de transición demográfica, con un incremento en los grupos de población adultos mayores, coincidiendo con el comportamiento a nivel nacional.

Para el año 2024 la población proyectada por el INEC para el cantón de Montes de Oca es de 63 041 habitantes, 30 750 hombres y una estimación de 32 291 mujeres.

Con base en el Censo Nacional de Población 2011 y Estimación de Población y Vivienda 2022, la densidad poblacional del cantón de Montes de Oca fue de 3 413 habitantes por kilómetro cuadrado. Al respecto, la provincia de San José es la que cuenta con mayor cantidad de habitantes a nivel nacional y con mayor densidad poblacional. Según los datos del INEC el cantón de Montes de Oca se ubica en el puesto número 7 entre los cantones con mayor densidad poblacional a nivel nacional y uno de los mayores a nivel de la provincia en forma general.

TABLA 6. DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL CANTÓN DE MONTES DE OCA

Indicador	Total (N)		Sexo			
			Hombre		Mujer	
			N	%	N	%
Población Total	62 844		30 618	48,72	32 226	51,28
	N	%				
Migrantes	6 435	10,3	2 904	45,1	3 531	54,9
Indígenas	766	1,2	340	44,4	426	55,6
Discapacitados	5 453	8,7	2 417	44,3	3 036	55,7
Por ciclo de vida						
0 a 4 años	3 083		1 578	51,1	1 505	48,8

5 a 9 años	3 419	1 742	50,9	1 677	49
10 a 19 años	6 709	3 434	51,1	3 275	48,8
20 a 64 años	41 202	20 409	49,5	20 793	50,4
65 y más	8 431	3 455	40,9	4 976	59,0
Esperanza de vida al nacer (años)	79,6	77,2		82,1	
Tasa de natalidad	6,3				
Tasa de mortalidad	5,9				
Tasa de fecundidad	0,8				

Fuente: INEC. Censo Nacional de Población, 2011 y Estimación de Población y Vivienda, 2022.

TABLA 7. POBLACIÓN TOTAL PROYECTADA POR SEXO Y DISTRITO. CANTÓN MONTES DE OCA Y DISTRITO DE SAN RAMÓN DE LA UNIÓN

Distrito	Total	Hombres	Mujeres
San Pedro	28 609	13 933	14 676
Sabanilla	14 214	6 914	7 300
Mercedes	6 132	2 989	3 143
San Rafael	14 086	6 914	7 172
San Ramón	4 583	2 276	2 307
Total	67 624	33 026	34 598

Fuente: INEC. Proyección de Población, 2024.

Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

El cantón se caracteriza por su desarrollo comercial, centros de estudio (en especial las universidades), y por su vida nocturna en áreas como la reconocida Calle de la Amargura, además es conocido por sus actividades en el sector servicios. Es uno de los cantones más urbanizados y activos, tanto de día como por la noche, aunque también contiene sectores montañosos suburbanos al este del cantón. Cuenta con un índice de desarrollo humano de 0,802.

Según el Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, el sector de servicios es la actividad más importante en Montes de Oca. Los principales empleadores del cantón son la Universidad de Costa Rica, la Universidad Estatal a Distancia, además del sector bancario, comercial y educativo.

TABLA 8. OCUPACIONES POR SEXO. CANTÓN MONTES DE OCA

Ocupación en su trabajo	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Directores ejecutivos, personal directivo de la administración pública y empresa privada, miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos	41	34	75
Directores administradores y comerciales	123	57	180

Ocupación en su trabajo	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Directores y gerentes de producción y servicios especializados	333	197	530
Gerentes de hoteles, restaurantes, comercios y otros servicios	70	38	108
Profesionales de las ciencias, matemática e ingeniería	1120	485	1605
Profesionales de la salud	408	653	1061
Profesionales de la enseñanza	511	1141	1652
Profesionales de la administración y los negocios	946	888	1834
Profesionales de tecnología de la información y las comunicaciones	485	138	623
Profesionales en derecho, en ciencias sociales y culturales	811	1000	1811
Profesionales de nivel medio de las ciencias y la ingeniería	314	77	391
Profesionales de nivel medio de la salud	82	137	219
Profesionales de nivel medio en operaciones financieras, administrativas, matemáticas y estadística	987	747	1734
Profesionales de nivel medio de servicios jurídicos, sociales, culturales y afines	321	284	605
Técnicos de la tecnología de la información y las comunicaciones	244	41	285
Profesionales de nivel medio de la enseñanza	28	46	74
Otras ocupaciones de nivel técnico y profesional medio	7	1	8
Oficinistas	298	705	1003
Empleados en trato directo con el público	549	653	1202
Empleados contables y encargados del registro de materiales	163	22	185
Otro personal de apoyo administrativo	17	22	39
Trabajadores de los servicios personales	376	583	959
Vendedores	1047	823	1870
Trabajadores de los cuidados personales	16	223	239
Personal de los servicios de protección	533	25	558
Agricultores y trabajadores calificados de explotaciones agropecuarias con destino al mercado	67	23	90
Trabajadores forestales calificados, pescadores y cazadores	7	-	7
Oficiales y operarios de la construcción excluyendo electricistas	568	18	586
Oficiales y operarios trabajadores de la metalurgia, la construcción mecánica y afines	420	15	435
Artesanos y operarios de las artes gráficas	96	60	156
Trabajadores especializados en electricidad y la electro tecnología	182	9	191
Operarios y oficiales trabajadores del procesamiento de alimentos, de la confección, ebanistas, otros artesanos y afines	188	158	346

Ocupación en su trabajo	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Operadores de instalaciones fijas y máquinas	100	76	176
Conductores de vehículos y operadores de equipos pesados móviles	772	27	799
Limpiadores y asistentes de limpieza	165	1302	1467
Peones agropecuarios, pesqueros y forestales	149	10	159
Peones de la minería, la construcción, la industria manufacturera y el transporte	197	47	244
Ayudantes de preparación de alimentos	37	61	98

Fuente: INEC. Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, 2011.

Nivel de empleo y desempleo

La población económicamente activa es la parte de la población que participa en la producción económica del país. Las personas que componen este grupo pueden tener un empleo o no, o que al no tenerlo estén en busca o en espera de algún trabajo.

El Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, señala que la población económicamente activa se distribuye de la siguiente manera:

- Sector Primario: 1.2 % el cual corresponde a actividades agrícolas.
- Sector Secundario: 12.4 % representado por la manufactura (automotriz, electrónica, textil, alimentaria, química).
- Sector Terciario: 86.4 % obedece al comercio y distribución, educación, salud, servicios financieros, transporte y logística y tecnologías de la información.

TABLA 9. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD POR SEXO. CANTÓN MONTES DE OCA

Condición de actividad	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Ocupados	12872	10855	23727
Desocupado buscó trabajo y había trabajado antes	301	294	595
Desocupado buscó trabajo primera vez	52	62	114
Inactivo pensionado (a) o jubilado (a)	1634	1679	3313
Inactivo vive de rentas o alquileres	65	127	192
Inactivo sólo estudia	3756	4250	8006
Inactivo se dedica a oficios domésticos	134	4433	4567
Inactivo otra situación	1109	1624	2733
Total	19923	23324	43247

Fuente: INEC. Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, 2011.

Principales medios de comunicación y de transporte utilizados

Medios de comunicación

- Voces Nuestras: Producción de material radiofónico para educar e informar sobre movimientos sociales. Formación en la capacidad de comunicación participativa con énfasis en mujeres y jóvenes.
- Radio U: Emisora de radio de la Universidad de Costa Rica.
- Quince UCR: Canal de televisión de servicio público de la Universidad de Costa Rica, cuyo propósito principal es la divulgación de programas culturales, científicos y educativos.
- Semanario Universidad: Periódico semanal costarricense de política, cultura y actualidad, financiado por la Universidad de Costa Rica.
- Periódico El Higuerón de Montes de Oca.

Medios de Transporte

- Tren
- Autobús
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta

Organización política local (actores):

En el cantón, el gobierno local está representado por la Municipalidad de Montes de Oca, su alcalde es el señor Domingo Argüello García.

Organizaciones Públicas:

- 1) Dirección Área Rectora de Salud de Montes de Oca.
- 2) Área de Salud (Caja Costarricense del Seguro Social).
- 3) PANI Oficina Local San José Este.
- 4) Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos.
- 5) Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- 6) Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- 7) Consejo de Seguridad Vial.
- 8) Supervisión Circuito San José Norte (Ministerio de Educación Pública).
- 9) Universidad de Costa Rica.
- 10) Universidad Estatal a Distancia.
- 11) Benemérita Cruz Roja Costarricense.
- 12) Banco de Costa Rica.

13) Banco Popular.

14) Banco Nacional de Costa Rica.

Representantes de la sociedad civil locales

TABLA 10. ONG, EMPRESA PRIVADA Y FUNDACIONES A NIVEL LOCAL. MONTES DE OCA

Organización	Campo de acción	Población Meta	Dirección
Fundación SOLCA (Solidaridad Calasancia)	Proyectos educativos, culturales y sanitarios	Niños, jóvenes y sus familias	San Pedro
Fundación Creciendo a través del duelo	Proceso de duelo	Población en general	Barrio Lourdes
Instituto WEN (Instituto Costarricense para la acción, educación e investigación de la masculinidad, pareja y sexualidad)	Género, masculinidad, sexualidad y pareja	Población masculina	San Pedro
Fundación Luz y Esperanza (Comedor infantil)	Comedores infantiles	Niños	Sabanilla
FUNCRESER (Fundación Ser y Crecer)	Prevención y atención de abuso sexual	Sobrevivientes de abuso sexual y sus familias	Mercedes
Fundación Miguel Yamuni Tabush	Servicio a la persona adulta mayor y sector educativo	Persona adulta mayor	San Pedro, Los Yoses.
Fundación Acceso	Derechos vinculados con la seguridad física, tecnológica y psicosocial.	Poblaciones en situación de vulnerabilidad y/o riesgo	Sabanilla

Fuente: Inventario de Actores Sociales. DARS Montes de Oca, 2025.

Partidos políticos cantonales

Actualmente, se encuentran activos en el Tribunal Supremo de Elecciones los siguientes partidos:

- Avance Montes de Oca.
- En Común.
- Gente Montes de Oca.
- Humanista de Montes de Oca.

Organización social:

Participación social comunitaria formal e informal (grupo de jóvenes, asociaciones culturales, artísticas, comunales, sindicatos, otros.

TABLA 11. ORGANIZACIONES COMUNALES Y ASOCIACIONES DE DESARROLLO. MONTES DE OCA

Organizaciones comunales y Asociaciones de Desarrollo	
Nombre	Distrito
Asociación de Vecinos de El Cedral	San Pedro
Asociación de Vecinos de El Cedral	
Asociación de Vecinos de El Cedral	
Asoc. Desarrollo Collados	
Asoc. Desarrollo Collados	
Asociación de Desarrollo Integral Monterrey - Vargas Araya	
Asociación de Desarrollo Específica pro de Extensión cultural de Barrio Calle Siles	
Asociación de Desarrollo Específica pro Mantenimiento del Parque y Seguridad Comunitaria del Residencial El Retiro	
Asociación de Vecinos de Los Yoses ASOYOSSES	
Asociación de Vecinos El Cedral N° 2	
Asociación de Vecinos de Barrio Pinto	
Asociación de Vecinos de Barrio Pinto	
Junta de Educación Escuela de Barrio Pinto de San Pedro Montes de Oca	
Asociación (ASUMA) de Barrio San Gerardo en Barrio Pinto	
Asociación de Vecinos Calle Quirós	
Asociación de Vecinos Calle Quirós	
Comité B° Roosevelt	
Asociación Administrativa Polideportivo Regio-Montano	
Asociación Unidos por un Mejor Ambiente Humano	
Comité de Vecinos de Barrio Dent	
Urbanización Barrio Roosevelt	
Asociación Barrio Roosevelt	
Comité de Vecinos Parque La Pradera	
Asociación de Vecinos de Barrio González Flores	
Grupo Organizado	Mercedes
ADEHMMO	
Urb. Buenos Aires	
Comité de Vecinos de Alma Mater, Calle C.	
Comité de Vecinos de Alma Mater, Calle C.	
ADIMMO	
Comité Vecinal de Urbanización Buenos Aires	
Asociación Desarrollo Humano de Mercedes de Montes De Oca	Sabanilla
ADI Cedros (SCOUTS)	
ADI Cedros	
AMO Cultural	
Asoc. Pro Residencial Ana María Guardia	

Organizaciones comunales y Asociaciones de Desarrollo	
Nombre	Distrito
Asoc. Des. San Marino	
Asoc. Des. San Marino	
Asociación de Desarrollo Integral de Residencial Málaga	
Asociación de Desarrollo Integral de Residencial Málaga	
Asociación de Desarrollo Específica Pro CEN CINAL y bienestar comunal de Sabanilla de Montes de Oca	
Comité de Vecinos de Residencial Los Rosales	
Asociación de Vecinos de la Urbanización Paso Real II de Sabanilla	
Comité Solidario Residencial Emmanuel	
Comité Cedros 1	
Comité de Vecinos de Residencial Las Arboledas	
Asociación de Vecinos de Residencial La Alhambra	
Comité de Vecinos	
Comité de Vecinos Residencial La Española	
CRUZ ROJA MONTES DE OCA	
Comité de Vecinos El Rodeo	
Comisión Por Parque Urbanización Vista Cedral	
Urbanización el Parado	
Asociación de Desarrollo Específica Pro Mejoras de la Urb. Mansiones	San Rafael
Asociación de Desarrollo Especifica para el Ambiente, Ornato y Seguridad del Residencial Sol del Este	
Asociación de Desarrollo Especifica para la Vivienda Santísima Trinidad	
Asociación de Vecinos Residencial Alambra	
Asociación de vecinos Residencial El Roble	
Asociación Pro Desarrollo Urbanización Europa	
Comité de Vecinos de Urbanización Europa	
Asociación de Desarrollo Especifica para la Vivienda Santísima Trinidad, San Rafael	
Comité de vecinos Urb. Rosemary Kaspisky	
Comité Pro Mejoras Calle La Estefana.	
Comité de Vecinos Urbanización Eucaliptos	
Asociación de Vecinos Calle La Antigua, Las Higuierillas	
Comité de Vecinos de Urbanización Don Bosco	
COMITÉ DE VECINOS ALFRED NOBEL	
Alcohólicos Anónimos Salitrillos Grupo 25 de Octubre	
Comité de Calle Díaz-ADE Sol del Este	
Comité de Vecinos de Urbanización Vista Real	

Fuente: Inventario de Actores Sociales. Municipalidad de Montes de Oca, 2022.

TABLA 12. ACTORES SOCIALES. MONTES DE OCA

Actor Social	Tipo de relación de servicios o proyectos en común
Municipalidad de Montes de Oca	Actualización y seguimiento del Plan y Reglamento de Gestión Integral de Residuos Sólidos. Coordinación con la Comisión Municipal de Emergencias. Proyecto Ciudades Amigables.
Área de Salud Carmen Montes de Oca	Coordinación para atención de temas en salud (Vigilancia de la Salud, Mortalidad Infantil, Tuberculosis, EGI Vectores, Vacunación, CILOVIS).
Supervisión de Circuito 03 San José Norte (MEP)	Centros educativos cantonales, RECAFIS
Fuerza Pública	Coordinación para realizar operativos conjuntos y coordinaciones en general.
Cruz Roja	Valoración para eventos masivos cantonales y notificación de casos
IAFA	Coordinación en temas de notificación, PENSPA
UCR (Oficina de Bienestar y Salud)	Iniciativa en materia de acceso al derecho de la salud
Universidad Latina	Proyectos conjuntos de alcance comunitario, Ley 9028, TCU, etc.
Hogar de Ancianos Montes de Oca	Participación de la Red de Cuido del Adulto Mayor.
UNED	Consultorio médico.
INVU	Coordinación CBIMA
AyA	CBIMA, consultas (Unidad Ejecutiva Nacional de Gestión Ambiental)
IMAS (sede Amón)	Referencia de casos que requieran ayuda social.
PANI (Oficina Local San José Este)	Coordinaciones en materia de explotación de menores, trabajo infantil.
Junta de Salud	Proyectos comunitarios
CDDR Montes de Oca	RECAFIS
Universidad Creativa	Potencial aporte mediante TCU
ICER	Servicio de imprenta y préstamo de instalaciones
Fundación Acceso (Ciska Raventós)	Defensa de derechos (seguridad física, tecnológica y psicosocial) de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad.
Fundación Ser y Crecer (Directora Georgina Gurdíán)	Atención psicológica, charlas, talleres, capacitaciones, venta de publicaciones, y material didáctico en diversos temas sociales.
Onda UNED	Formación en la capacidad de comunicación participativa con énfasis en mujeres y jóvenes.
Voces Nuestras (Lilliana León)	Producción de material radiofónico para educar e informar sobre movimientos sociales.
Árbol de Cas (multi-espacio cultural)	Espacio dispuesto para el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales mediante talleres y encuentros culturales.
Ágape servicios musicales	Empresa de músicos amenizadores de todo tipo de actividades sociales y religiosas.
Casa de Artes 1922	Academia de artes (música, visuales, letras) para todas las edades, diferentes cursos.

Actor Social	Tipo de relación de servicios o proyectos en común
Fundación Mujer	Potencial aporte en temas de población migrante y mujeres.
Aldeas Infantiles	Proyectos con población infantil en condición de abandono.
Iglesia La Viña del Este	Asistencia humanitaria
Organización Transforma	Proyectos con población vulnerable, principalmente infantil y mujeres en condición socioeconómica difícil.

Fuente: Inventario de Actores Sociales. DARS Montes de Oca, 2022.

TABLA 13. GRUPOS ORGANIZADOS DE ADULTOS MAYORES EN MONTES DE OCA

Distrito	Nombre del Grupo	Coordinador (a)
San Pedro	Caminos de Paz	Sara Murillo Adela Murillo
	Jóvenes de Ayer	Ana Valverde Quesada
	Pastoral Adulto Mayor Parroquia Lourdes de Montes de Oca	Vilma Delgado Estrada Emilia García Morgan Luis Reñasco Renazco Virginia Ortega
	Pastoral de San Pedro Apóstol	Teresa Tenorio Villalobos Flor Chacón
	Renacer	Lourdes Acevedo Jiménez
Sabanilla	Años Dorados	Marta Vindas Mayela Quesada
	GRAMA	Lorena Barquero Marcos Chacón Sonia Chacón Muñoz José Luis Sánchez
Mercedes	Hilos de Plata / Nuestra Señora de la Merced	Ana Huertas
San Rafael	Cáliz de Amistad	Ingrid Ugalde Esquivel
	Grupo María Auxiliadora	Sonia Vega Jiménez
	Unidos por la Amistad	Marjorie Méndez Quesada

Fuente: Inventario de Actores Sociales. DARS Montes de Oca, 2022.

Perfil cultural:

Creencias religiosas

Para Durkheim (2007) la religión es un sistema solidario de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas, que unen en una misma comunidad moral, llamada iglesia, a todas aquellas personas que se adhieran a ellas. Como es sabido, en Costa Rica la religión oficial y dominante es la católica, sin embargo, existen diversas denominaciones religiosas tales como evangélicas,

bautistas, mormones, pentecostales, carismáticos, budistas, entre otras. Según información del INEC, desde el año 1927 no se tiene información de las creencias religiosas, por considerarse un dato que podría desencadenar en discriminación.

Idiomas

Según estadísticas del INEC, el 7.4% de la población refiere hablar otro idioma, siendo así el predominante el español.

TABLA 14. IDIOMAS O LENGUAS INDÍGENAS EN MONTES DE OCA, POR SEXO

Habla algún idioma o lengua indígena	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Sí	28	29	57
No	312	397	709
Total	340	426	766

Fuente: INEC. Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, 2011.

Juegos y recreación

La recreación es una dimensión de la vida que en los últimos años ha cobrado importancia, principalmente debido a la necesidad de crear nuevos espacios para el desarrollo y promoción de la salud física, mental, emocional y espiritual.

La recreación se define como las actividades placenteras, voluntarias y beneficiosas para las personas, realizadas durante el tiempo libre, brindando una sensación restaurativa en el organismo, lo cual a largo plazo contribuye a mejorar la salud, la calidad y el estilo de vida de las personas tanto físicas como mentales y espirituales (López y López, 2012). Entre los principales centros de recreación existentes en el cantón se encuentran: centros comerciales, cines, parques y plazas.

Riesgos

Este término debe entenderse como la posibilidad de un daño y está vinculado a la vulnerabilidad, en este caso se asocia a las actividades productivas, uso de suelos y expansión territorial. Existen de diversos tipos, se pueden mencionar:

Riesgos de origen natural

El cantón presenta diversos tipos de riesgos de origen natural, los cuales son fenómenos o procesos naturales que pueden causar daños al medio ambiente, a las personas y a las estructuras.

TABLA 15. RIESGOS DE ORIGEN NATURAL EN EL CANTÓN DE MONTES DE OCA

Tipo de amenaza	Amenaza	Descripción
Hidrometeorológicas	Inundaciones	<p>El Cantón de Montes de Oca posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar como el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red está compuesta principalmente por los ríos Torres, Ocloro y la quebrada Negritos.</p> <p>Estos ríos y quebradas, los más importantes, han disminuido el período de recurrencia de inundaciones a un año, y algunos a períodos menores, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, y el desarrollo urbano en forma desordenada y sin ninguna planificación.</p> <p>Así mismo el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces de estos, redundando lo anterior en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, lo que provoca el desbordamiento de ríos y quebradas. Situación que se ha generado por los serios problemas de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Montes de Oca.</p> <p>Las zonas o barrios más afectados y alto riesgo por las inundaciones de los ríos y quebradas antes mencionados son: Sabanilla, Damiana, Yoses Sur, Ciudad Universitaria, Vázquez, Dent y Escalante.</p>
Geológicas	Actividad Sísmica	<p>El cantón de Montes de Oca se localiza dentro de la región sísmica denominada Valles y Serranías del interior del país, caracterizada por eventos generados a partir de fallas geológicas locales. Si bien dentro de los límites del cantón no se han reconocido fallas geológicas, ha habido eventos importantes cuyos epicentros se encuentran relativamente cercanos. (Como el sismo de Patillos, 1952). Hacia el este del cantón se encuentra el sistema de fallas Cipreses, el cual genera sismos regularmente, perceptibles en los alrededores a la zona.</p> <p>Los sismos generados hacia la costa pacífica, producidos por el choque Coco-Caribe, pueden provocar pánico en la población sin llegar a causar daños graves a la infraestructura.</p> <p>Entre los efectos que podría causar un sismo superficial y cercano al Cantón de Monte de Oca se pueden mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas de importancia en el terreno, que podrían llegar a afectar viviendas, carreteras y acueductos.

		<ul style="list-style-type: none"> Deslizamientos de tierra, principalmente en las laderas de los valles de los principales ríos donde la pendiente y el contenido de humedad de los terrenos favorecen este proceso. El más vulnerable es el Río Torres.
	Actividad volcánica	<p>En caso de presentarse una erupción en el Volcán Irazú o el Volcán Turrialba, sus efectos posiblemente se harían sentir en algunas regiones del Cantón de Montes de Oca. El sector hacia el este del cantón (San Rafael y alrededores), es el más vulnerable con caída de importantes volúmenes de cenizas. Los efectos más probables son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pérdidas totales en agricultura y ganadería. Generación de lahares (avalanchas de lodo), afectando los cauces, y sectores aledaños a los ríos; Torres y afluentes. Colapso de viviendas por acumulación de cenizas en el techo. Problemas de salud a la población en general.
	Deslizamientos (Inestabilidad de Suelos)	<p>Los terrenos más vulnerables a esta clase de procesos son aquellos de fuerte pendiente localizados hacia los márgenes de los principales ríos y quebradas del cantón. Los deslizamientos podrían ser acelerados por: Actividad sísmica, deforestación, cortes de carreteras mal diseñadas, lluvias fuertes. Entre los posibles efectos se pueden recalcar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Destrucción de carreteras y puentes. Casas y personas sepultadas. Daños a líneas vitales (acueducto, tendidos eléctricos, etc.). Generación de avalanchas de lodo, que afecten las partes bajas aledañas a algunos ríos.

Fuente: Comisión Nacional de Emergencias. Riesgos y amenazas, 2024.

Según datos de la Comisión Nacional de Emergencias (2024) el cantón de San Ramón de La Unión, de Cartago presenta riesgos de origen natural, de tipo geológicas, los cuales incluyen actividad sísmica, provocando amplificaciones de la intensidad sísmica, en aquellas regiones donde el tipo de suelo favorece estos fenómenos, siendo los poblados más vulnerables son Tres Ríos, San Ramón, Dulce Nombre, Concepción, San Juan, Río Azul.

Por otra parte, se pueden provocar deslizamientos de diversa magnitud, sobre todo hacia el Sur (Santiago, Carpintera) Sureste (Río Azul, Quebradas), al Norte (San Ramón) donde la topografía abrupta favorece esta clase de proceso (Comisión Nacional de Emergencias, 2025).

TABLA 16. RIESGOS DE ORIGEN NATURAL DEL DISTRITO DE SAN RAMÓN, LA UNIÓN

Distrito	Nombre de comunidades	Población del distrito	Tipo de riesgo (ambiental, clima, infraestructura, etc.)	Condiciones de vulnerabilidad (psicológica, social, económica)
San Ramón	Bellomonte, Cerrillo, Cumbres, Barrio Holandés, Mansiones (parte), Montaña Rusa (parte), Naranjal, San Josecito.	Población: 4 493	Incendio, infraestructurales. Vulnerabilidad Social, Población dependiente de otras. Vandalismo. Deslizamientos. Inundaciones.	Pobreza, subempleo, baja escolaridad, migrantes, violencia, drogadicción, porcentaje importante de adultos mayores y personas con discapacidad.

Riesgos ambientales producto de actividades humanas

En el cantón de Montes de Oca se presentan riesgos derivados de las actividades desarrolladas por los seres humanos, al ser un cantón con una gran actividad comercial desarrollada, se presentan los riesgos que se mencionan a continuación.

TABLA 17. RIESGOS AMBIENTALES EN EL CANTÓN DE MONTES DE OCA

Tipo de riesgo	Descripción	Áreas afectadas
Contaminación del agua por aguas residuales	Vertido de aguas residuales sin tratamiento adecuado, afectando la calidad del agua superficial y subterránea.	Distritos: Mercedes, San Pedro, Sabanilla y San Rafael.
Contaminación de suelo y agua por residuos sólidos	Acumulación y disposición inadecuada de residuos sólidos, generando contaminación del suelo y de cuerpos de agua.	Zonas urbanas y periurbanas del cantón.

Riesgo por actividades industriales y comerciales	Emisiones y vertidos provenientes de actividades industriales y comerciales que pueden afectar la salud humana y el ambiente.	Áreas con concentración de actividades industriales y comerciales.
Riesgo por uso inadecuado del suelo	Desarrollo urbano en zonas no aptas, como áreas propensas a deslizamientos o inundaciones, incrementando la vulnerabilidad ante desastres.	Zonas con pendientes pronunciadas y cercanas a cauces y ríos.

Fuente: Municipalidad de Montes de Oca. Informe hidrogeológico, 2016.

Riesgos de origen antrópico

Los riesgos de tipo antrópico son aquellos que son generados o exacerbados por la acción humana sobre el medio ambiente o la sociedad, a continuación, se mencionan los asociados al cantón de Montes de Oca.

TABLA 18. RIESGOS ANTRÓPICOS EN EL CANTÓN DE MONTES DE OCA

Tipo de Riesgo Antrópico	Descripción
Incendios estructurales y forestales	Presencia de incendios en viviendas y espacios con cobertura vegetal por acumulación de residuos, fallas eléctricas o uso indebido de combustibles.
Criminalidad y delitos contra la propiedad	Robos, hurtos y vandalismo especialmente en áreas comerciales, zonas universitarias y sitios públicos.
Mal manejo de residuos sólidos	Acumulación o disposición inadecuada de residuos que generan plagas, incendios y contaminación del suelo y agua.

Fuente: Municipalidad de Montes de Oca. Informe hidrogeológico, 2016.

Análisis de la situación de salud

Estado general de la situación de salud de la población

¿Cuál es la situación integral de salud del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón? El Análisis de Situación de Salud es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas a la salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto.

El desarrollo de las funciones de salud pública y de atención a las personas, a la familia, a la comunidad y al ambiente exige que los análisis de la situación y tendencias de salud se realicen como un proceso constante, que permita el desarrollo de acciones de planificación estratégica en salud y de apoyo técnico en la toma de decisiones.

En este contexto, el análisis de la situación de salud del cantón de Montes de Oca y específicamente del distrito de San Ramón debe asumir una perspectiva dinámica y multidimensional. Esto implica no solo documentar cifras o eventos puntuales, sino también interpretar tendencias, desigualdades y factores de vulnerabilidad que afectan a grupos específicos de la población. Asimismo, este proceso es esencial para garantizar la orientación adecuada de las funciones esenciales de salud pública, ya que permite articular acciones dirigidas a la atención individual, familiar, comunitaria y ambiental.

En el cantón de Montes de Oca persisten desafíos significativos en el ámbito de la salud pública, los cuales responden a una compleja interacción de factores sociales, ambientales, estructurales y culturales. A pesar de contar con un alto índice de desarrollo humano y buena cobertura en servicios básicos, el cantón enfrenta problemáticas relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos de salud mental, y la exposición a riesgos ambientales urbanos como la contaminación del aire y del agua, entre otros.

Estas condiciones no solo reflejan las dinámicas propias de una zona urbana densamente poblada y en constante transformación, sino que también evidencian brechas en la equidad sanitaria, en la articulación interinstitucional y en la vigilancia de los determinantes sociales de la salud. Por ello, es imprescindible abordar estos retos desde un enfoque integral, intersectorial y territorializado, que promueva la planificación en salud basada en evidencia, la participación comunitaria activa y la integración de políticas públicas que garanticen el bienestar físico, mental y ambiental de toda la población.

Puntos críticos de salud

En el cantón de Montes de Oca los principales puntos críticos de salud corresponden a:

1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares y primordialmente el infarto agudo al miocardio constituyen la principal causa de mortalidad en la población de Montes de Oca a partir de los 20 años, cuyo origen y factores determinantes comparten un origen en común estrechamente relacionado con el estilo de vida actual y las conductas socioculturales de la población.

2. Salud Mental

Se ha observado un aumento en los trastornos de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y estrés, particularmente entre jóvenes y adultos en edad productiva.

3. Se identifican deficiencias en la notificación oportuna de la información requerida por parte de los entes notificadores, tanto públicos como privados, ante la Dirección del Área Rectora de Salud, lo cual representa un incumplimiento del artículo 18 del Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S.

4. Riesgos Ambientales y Urbanos

La alta densidad poblacional y la urbanización acelerada han generado problemas ambientales como la contaminación del aire y del agua, así como la acumulación inadecuada de residuos sólidos.

Principales causas de morbilidad y mortalidad

Durante la primera etapa de elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud del cantón de Montes de Oca, se estableció como prioridad, analizar las causas de la mortalidad en el cantón y determinar las estrategias más adecuadas para abordar las causas identificadas. Los datos de mortalidad analizados corresponden al quinquenio 2015 a 2019, y la fuente de información de los datos correspondió a las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Para la agrupación de los eventos o enfermedades se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para Costa Rica. La CIE-10 corresponde a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, elaborada por la Organización Panamericana de la Salud, cuya finalidad primordial es facilitar un solo nombre recomendado para cada entidad morbosa. Cada enfermedad o síndrome para los cuales se asigna un nombre han sido definidos en los términos menos ambiguos y más sencillos posibles, permitiendo mejorar la comparabilidad de la información de salud. Con relación a la metodología utilizada para el proceso de priorización de causas de mortalidad, primeramente, se

realizó una priorización de las causas de mortalidad general y luego por grupos de edad por curso de vida.

Posteriormente se analizó tanto la mortalidad general como por curso de vida, según grupos de Carga Global de Enfermedad hasta tercer carácter de desagregación (códigos de 3 caracteres) del CIE-10, dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo. Se clasificaron los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD). La Carga Global de Enfermedad es una metodología que aborda y mide de manera integral el proceso de salud – enfermedad. La GBD mide la pérdida de vida (libre de discapacidad) como resultado de la muerte, enfermedad o lesión. Es decir, cuantifica la magnitud de la salud perdida debido a enfermedades y lesiones específicas. La carga de enfermedad proporciona una visión integral que ayuda a los tomadores de decisiones, investigadores y ciudadanos a entender cuáles son los problemas más importantes y contribuir así en la determinación de las prioridades en salud.

Grupos de carga global de enfermedad (GBD):

- Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales.
- Enfermedades no transmisibles.
- Causas externas de morbilidad y mortalidad.
- Causas mal definidas.

Los grupos de edad se clasificaron según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:

- Menores de 1 año.
- Niñez 1-09 años.
- Adolescencia 10-19 años.
- Persona adulta 20-64 años.
- Persona adulta mayor mayores de 65 años.

Con base a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se calcularon las tasas promedio por quinquenio por 100 000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos. Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10, se realizó la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común y dado que las poblaciones son las mismas para los eventos, se realizó la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.

La tabla que se presenta a continuación detalla la mortalidad proporcional general según grupos de Carga Global de Enfermedad y el resultado del quinquenio para cada grupo.

TABLA 19. MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN EVENTOS DE CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD 2015-2019 EN MONTES DE OCA

Eventos	Total	Tasa	Porcentaje
	Quinquenio	Quinquenio	
Enfermedades no transmisibles	1251	2021,88	84,58%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	111	179,40	7,50%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	105	169,70	7,09%
Mal definidas	12	19,39	0,81%
Total	1479	2390,38	100%

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

De la tabla anterior podemos identificar que las Enfermedades no transmisibles constituyen el evento de carga global que mayor mortalidad general, con una tasa quinquenio de 2021.88 y un porcentaje del 84,58%. La sumatoria de los otros 3 eventos reportados, Causas externas de mortalidad y morbilidad, Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y las Mal definidas, constituyen únicamente un porcentaje del 15,4%, del total de eventos de carga global de enfermedad analizados.

TABLA 20. MORTALIDAD PROPORCIONAL SEGÚN EVENTOS DE CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD 2015-2019. MONTES DE OCA. (CIFRAS QUINQUENALES, TASA PROMEDIO POR 100 000 HABITANTES)

Eventos	Total	Tasa	Porcentaje
	Quinquenio	Quinquenio	
Enfermedades no transmisibles	1251	2021,88	84,58%
Enfermedades cardiovasculares	404	652,95	27,32%
Tumores malignos	363	586,69	24,54%
Enfermedades digestivas	122	197,18	8,25%
Enfermedades respiratorias	94	151,92	6,36%
Diabetes mellitus	58	93,74	3,92%
Enfermedades del sistema genito-urinario	44	71,11	2,97%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	20	32,32	1,35%
Otros tumores	12	19,39	0,81%
Anomalías congénitas	9	14,55	0,61%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	9	14,55	0,61%
Enfermedades de la piel	6	9,70	0,61%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	111	179,40	7,51%
Accidentes	71	114,75	4,80%
Lesiones intencionales	33	53,34	2,23%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	7	11,31	0,47%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	105	169,70	7,10%

Eventos	Total	Tasa	Porcentaje
	Quinquenio	Quinquenio	
Infecciones respiratorias	55	88,89	3,72%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	34	54,95	2,30%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	12	19,39	0,81%
Deficiencias de la nutrición	4	6,46	0,27%
Mal definidas	12	19,39	0,81%
Causas mal definidas	12	19,39	0,81%
Total	1479	2390,38	100

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

La tabla anterior detalla para el cantón de Montes de Oca la mortalidad proporcional según grupos y subgrupos de Carga Global de Enfermedad. En esta tabla podemos identificar a las Enfermedades no transmisibles como el evento con mayor carga global de mortalidad, con un porcentaje del 84,58% y de la segregación de este evento se evidencia que las Enfermedades Cardiovasculares, son el subgrupo con el mayor porcentaje. El segundo evento lo constituyen las Causas externas de morbilidad y mortalidad con un porcentaje de 7,51% en donde los Accidentes son el subgrupo con mayor porcentaje de mortalidad. Le siguen las Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales y las Causas mal definidas representan el evento con el menor porcentaje.

La siguiente tabla detalla la priorización de eventos, según la mortalidad por grupos de edad por curso de vida, incluyendo las tres causas de mortalidad más frecuentes.

TABLA 21. PRIORIZACIÓN DE EVENTOS, SEGÚN MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA. 2015-2019 EN MONTES DE OCA

Eventos (Código CIE10)	Grupos de edad	
	Menos de 1 año	Porcentaje
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	6	31,58%
P91 - Otras alteraciones cerebrales del recién nacido	3	15,79%
I46 - P91 - Otras alteraciones cerebrales del recién nacido	1	5,26%
Eventos (Código CIE10)	1 a 9 años	Porcentaje
Q90 - Síndrome de Down	1	25,00%
Q04 - Otras malformaciones congénitas del encéfalo	1	25,00%
A41 - Otras septicemias	3	7,50%
Eventos (Código CIE10)	10 a 19 años	Porcentaje
W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	1	12,50%
M32 - Lupus eritematoso sistémico	1	12,50%
K90 - Malabsorción intestinal	1	12,50%
Eventos (Código CIE10)	20 a 64 años	Porcentaje
I21 - Infarto agudo del miocardio	29	7,52%
C16 - Tumor maligno del estómago	12	3,34%

V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	12	3,34%
Eventos (Código CIE10)	65 años y más	Porcentaje
I21 - Infarto agudo del miocardio	62	5,69%
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	51	4,68%
I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	49	4,50%

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Como podemos observar en la tabla anterior, se identificó que los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, representan la causa con mayor carga de mortalidad en el grupo de edad de menos de 1 año, con un porcentaje del 31.58%. En el grupo de 1 a 9 años, Otras septicemias con 7,50% junto con el Síndrome de Down y otras malformaciones del encéfalo fueron las principales causas de mortalidad, ambas con un porcentaje del 25,0%.

En el grupo de edad de 10 a 19 años, el Ahogamiento y sumersión no especificados, el Lupus eritematoso sistémico y la Mala absorción intestinal, se ubican como las principales causas de mortalidad, todas con un porcentaje de 12,50%. Por último, podemos observar que, tanto en el grupo de 20 a 64 años, como en el último grupo, de 65 años y más, el Infarto agudo de miocardio, se identificó como la causa con mayor carga.

Con respecto al grupo de menos de un año se escogió el evento P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte, por presentar el mayor porcentaje del grupo de edad. 31.58%.

Con respecto al grupo de edad de 10 a 19 años no se obtuvo una predominancia cuantitativa de alguna causa, por lo que el Área Rectora priorizó la causa de Ahogamiento y sumersión no especificados, debido a que, en este grupo etario, se ha valorado la necesidad de prevención de este tipo de evento.

Con respecto a los grupos de edades de 20 a 64 años se seleccionó C16 - Tumor maligno del estómago, el cáncer gástrico sigue siendo un problema de salud pública a nivel nacional y por ende la importancia del análisis de este problema de salud a nivel de la población de Montes de Oca y el distrito de San Ramón.

Para el problema general y el grupo de población de 65 años y más, seleccionamos el I21 - Infarto agudo de miocardio, para justificar esta elección nos basamos en un estudio realizado en el cantón de Montes de Oca: Ciudad Amigable con las Personas Mayores, realizado por el Gobierno Local, Fundación Yamuni Tabush y Centro para la sostenibilidad Urbana realizado en el año 2019 (MIDEPLAN, 2021).

La tabla Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019 detalla para el cantón de Montes de Oca la mortalidad proporcional según grupos y subgrupos de Carga Global de Enfermedad. En esta tabla podemos identificar a las Enfermedades no transmisibles como el evento con mayor carga global de mortalidad, con un porcentaje del 84,58% y de la segregación de este evento se evidencia que las Enfermedades Cardiovasculares, son el subgrupo con el mayor porcentaje y se priorizó al principal evento de mortalidad general el cual corresponde Infarto Agudo al Miocardio como Causa de Mortalidad CIE -10 General, que representa el mayor porcentaje para el cantón de Montes de Oca.

Determinantes sociales de salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". A continuación, se describen algunos de ellos:

Nivel de escolaridad

- ***Distribución relativa de la población de 15 años y más según nivel de instrucción***

Como lo menciona la UNESCO (2009) el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios aprobado o en curso, cuyo resultado se expresa a modo de porcentaje. Este indicador es relevante para el caso de Montes de Oca pues según los datos del CENSO 2011, a nivel cantonal es el que posee el mayor porcentaje de población instruida en el país con un 42,1%. Esto refleja la alta oferta educativa que lo caracteriza como cantón, la cual resulta de favorable acceso para sus habitantes y foco atrayente para los nuevos residentes, lo que provoca que la condición se mantenga con el transcurrir del tiempo.

- ***Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción***

Contrario al indicador anterior, este representa el cociente de dividir la población de 15 años y más sin instrucción entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo. En Montes de Oca fue equivalente al 0,67%, por debajo del porcentaje nacional de 1,4%. Ratificando así la escolaridad como rasgo predominante en sus habitantes.

- ***Porcentaje de la población con 15 años y más con educación secundaria completa***

Este indicador en específico muestra el cociente que representa el dividir la población de 15 años y más con educación secundaria completa entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, en este caso a partir del CENSO 2011. Nuevamente se denota un porcentaje mayor

en comparación con el dato nacional, ya que mientras para Costa Rica fue de un 21,1%, para Montes de Oca correspondió a un 37,3% considerando la secundaria regular y la de carácter técnico.

- ***Porcentaje de la población con 15 años y más con educación universitaria***

Comprende el cociente al dividir la población de 15 años y más con educación universitaria entre el total de la población de 15 años y más para el mismo periodo, en este caso a partir del CENSO 2011.

De nuevo sobresale Montes de Oca con un 51,2% para ese entonces de población de 15 años y más con educación universitaria, muy por encima del porcentaje nacional el cual fue del 21,8%. Esta cifra puede deberse a que es el cantón con mayor presencia de universidades en el país, tanto públicas como privadas.

- ***Porcentaje de asistencia a la educación regular de población con cinco años y más***

Es el cociente al dividir la población de 5 años y más que asiste a la educación regular, entendida como la condición de estar matriculado(a) y asistiendo a preparatoria o kínder, escuela, colegio, enseñanza especial, para universitaria o universitaria. De esta forma, en el CENSO 2011, Montes de Oca registró un 33%, sobresaliendo nuevamente en otro indicador relacionado con educación, con el porcentaje más alto en el país y superando el dato nacional que fue de un 30,1%.

Cada uno de estos datos cantonales referentes a educación abren un abanico de posibilidades al pensar en alternativas para desarrollar procesos de enseñanza-aprendizaje en materia de salud pública con la ciudadanía.

Tasa de desempleo

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del INEC (2009) define la tasa de desempleo abierto como el porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo. Según el CENSO 2011, Montes de Oca registró una tasa del 1,7%, siendo así la sexta más baja de las diecinueve de San José y por debajo de la nacional la cual fue de un 3,4%.

Los datos a nivel distrital muestran un porcentaje aún menor que el nacional para el caso de San Rafael, no se puede obviar la disparidad con relación a los otros distritos. Por lo que de diseñarse proyectos que potencien la generación de empleo se debe priorizar la situación de dicho distrito.

TABLA 22. PRIORIZACIÓN DE EVENTOS, SEGÚN MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD POR CURSO DE VIDA. 2015-2019 EN MONTES DE OCA

Distritos	Datos poblacionales		
	Población desempleada de 15 años y más	Población ocupada de 15 años y más	Tasa desempleo abierto (Censo 2011)
San Pedro	310	20 841	1,5%
Sabanilla	159	9 074	1,8%
Mercedes	46	4 056	1,1%
San Rafael	193	7 590	2,5%
San Ramón	32	3 209	1,0%

Fuente: INEC, 2011

Línea de pobreza

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el porcentaje de hogares en situación de pobreza en el cantón de Montes de Oca es de aproximadamente 6,3%, basado en una estimación que indica que, de un total de 17.188 hogares, 1.091 se encuentran en condición de pobreza. El Índice de Pobreza Multidimensional Cantonal (IPMc) para Montes de Oca es de 0,017, ubicándolo como uno de los cantones con el valor más bajo del país en este indicador. Este índice evalúa múltiples dimensiones de la pobreza, incluyendo educación, salud, vivienda y acceso a servicios, lo que refleja un nivel de privaciones muy bajo en la población del cantón (INEC, 2011).

Acceso a Servicios de Salud

La prestación de los servicios de salud públicos para la población del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón de La Unión, se encuentra desde el mes de febrero del 2020, bajo la administración de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), mediante la modalidad de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), compuestos por un médico, un auxiliar de enfermería, un asistente técnico en atención primaria (ATAP) y personal de registros de salud (REDES). Así mismo, cuenta con personal de apoyo en los servicios de Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Educación Física.

El Área de Salud Carmen Montes de Oca, ofrece también los Servicios de Consulta Ambulatoria en Odontología, Laboratorio de Microbiología y Química Clínica y de Farmacia, ubicados en el Edificio Plaza Los Yoses, contiguo al antiguo Restaurante Los Antojitos.

TABLA 23. EBAIS ÁREA DE SALUD CARMEN MONTES DE OCA. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Sede	Ebais	Ubicación
Sabanilla	Sabanilla	Frente a Muebles Sarchí, sobre carretera a Sabanilla
	Mercedes	
	Vargas Araya Norte	
	San Rafael Sur	
	San Rafael Norte	
	San Rafael Central	
	San Ramón	
Lourdes	Lourdes Sur	Lourdes, de la Universidad Latina 50 m norte
	Lourdes Norte	
	Vargas Araya Sur	
	Cedros	
San Pedro	San Pedro Este	Rotonda de La Hispanidad, contiguo a Edificio Plaza Yoses
	San Pedro Oeste	

Fuente: Base de datos Regulación Servicios de Salud. ARSMO, 2025.

El Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, es el hospital de referencia de los usuarios del Área de Salud Carmen Montes de Oca.

Inventario de Servicios de Salud existentes

En jurisdicción del Área Rectora de Salud Montes de Oca, se registran actualmente 121 profesionales en medicina general o especializada, distribuidos en 108 establecimientos de consulta médica privada y 13 médicos generales que brindan consulta en los EBAIS de la CCSS. La mayoría de los consultorios médicos habilitados se ubican en el distrito de San Pedro.

En cuanto a los profesionales en enfermería, en su mayoría laboran en los EBAIS ubicados en el cantón y en la práctica privada se registra un Servicio Ambulatorio de Atención en Enfermería y una Unidad Móvil de Consulta en Enfermería.

Con respecto a Servicios de Consulta Odontológica, se contabilizan un total de 117, de los cuales 99 se ubican en el distrito de San Pedro. Del total de odontólogos habilitados 5 laboran en el Servicio de Odontología del Área de Salud Carmen Montes de Oca.

Del total de los servicios de salud, tanto públicos como privados, correspondientes al Área Rectora de Salud Montes de Oca, se contabilizan en mayor número los Servicios de Consulta Médica

General y Especializada y los Consultorios Odontológicos, seguidos por los Servicios de Psicología y de Terapia Física. No se registran hospitales públicos ni privados.

TABLA 24. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS HABILITADOS. DARSMO

Tipo de establecimiento	Cantidad
Sala de operaciones cirugía general o especializada	3
Medicina general o especializada	94
Odontología general o especializada	117
Farmacias comunitarias	28
Laboratorios de microbiología y química clínica	16
Banco de sangre	1
Laboratorios de patología y citología	2
Servicios diagnóstico por imágenes	3
Servicios endoscópicos	1
Consulta ambulatoria en terapia física	30
Consulta ambulatoria en quiropráctica	2
Consulta ambulatoria en optometría	20
Consulta ambulatoria en nutrición	15
Consulta ambulatoria en psicología	39
Consulta ambulatoria en audiología	3
Servicios ambulatorios de atención en enfermería	1
Servicios de terapia del lenguaje	4
Servicios ambulatorios de atención integral a la persona adulta mayor	1
Servicios de terapia ocupacional	3

Fuente: Base de datos Regulación Servicios de Salud. ARSMO, 2025.

TABLA 25. SERVICIOS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS HABILITADOS. DARSMO. 2025

Tipo de residencial	Cantidad
SERVICIOS RESIDENCIALES DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR	6
SERVICIOS RESIDENCIALES DE ATENCION A PERSONAS ADOLESCENTES	5
SERVICIOS DE DESINTOXICACION	1
SERVICIOS RESIDENCIALES DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	1

Fuente: Base de datos Regulación Servicios de Salud. ARSMO, 2025.

TABLA 26. UNIDADES MÓVILES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS HABILITADAS. DARSMO. 2025

Tipo de unidad	Cantidad
Unidades móviles servicios de consulta medica	7
Unidades móviles servicios de consulta en odontología	1
Unidades móviles servicios de consulta en enfermería	1
Ambulancias de soporte avanzado	20
Ambulancias de soporte básico	6
vehículos de primera intervención	2

Fuente: Base de datos Regulación Servicios de Salud. ARSMO, 2025.

Problemas priorizados del cantón de Montes de Oca a partir del resultado del ASIS

Priorización de los problemas de salud con la comunidad

Valorización y selección de los problemas de salud detectados en la comunidad:

- Hipertensión arterial.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Consumo de drogas.

El primer análisis de los problemas priorizados por la comunidad se efectuó mediante la técnica de causa-efecto denominada “los 5 por qué”, que consistió en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan cada problema en particular, caminando racionalmente hacia atrás hasta llegar a la última causa que lo originó.

- Falta de actividad física
- Malos hábitos alimenticios
- Estrés
- Mal manejo de las emociones
- Poca sensibilización integral sobre el problema

Como resultado de este esquema se denotan una serie de factores de riesgo vinculados con el estilo de vida, que se deben en gran medida según la perspectiva de la comunidad, a la poca sensibilización integral sobre el problema, ya que se conocen aspectos teóricos, pero sin considerar el contexto o el nivel educativo de las personas, dificultando una verdadera interiorización del cuidado de la salud.

Los 5 porqués para el problema de Enfermedades cardiovasculares son:

- Malos hábitos alimenticios
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Obesidad
- Envejecimiento

Para este esquema se enlistaron una serie de factores de riesgo de carácter comportamental, pero además una característica propia del cantón como lo es el alto porcentaje de población adulta mayor, lo que amplía las líneas de acción no solamente para un abordaje preventivo sino también de paliativo desde los servicios de salud.

Los 5 porqués para el problema de Consumo de drogas:

- Accesibilidad y variedad de drogas
- Pocas oportunidades laborales
- Curiosidad
- Aceptación social
- Desintegración familiar

Como puede observarse, existen una serie de factores de riesgo de carácter socioeconómico, que demandan un abordaje aún más integral que los otros 2 problemas priorizados, desde la política pública, educación para la familia, acercamiento a centro laborales, educativos y medios de comunicación, pues dentro de los comentarios de los actores sociales en esta ocasión se habló más de un problema que afecta principalmente a los jóvenes.

Priorización de los problemas de salud mental con la comunidad

La base metodológica corresponde a la utilizada en el apartado anterior de priorización de problemas de salud. Se trabajó con los mismos 8 actores comunitarios al cierre del taller del 15 de junio, sin embargo, se tomaron en consideración 2 aspectos importantes, el desgaste que podrían presentar las personas transcurridas tantas horas y el manejo que ya tendrían de la metodología, por lo que se opta por realizar la priorización desde un cuestionario a llenar de manera escrita.

En la herramienta se incorporó el concepto de salud mental según el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental, a modo de guía, además, la Tabla de Criterios de priorización de los problemas de salud mental en la comunidad para la calificación individual de cada actor en la que se debían colocar 5 problemas y asignar los puntajes según los mismos criterios de: Magnitud (1. Afecta a pocos, 2. Afecta de manera moderada, 3. Afecta a muchos), Gravedad (1. Baja, 2. Media, 3. Alta), Nivel de oportunidad de solución (1. Pocas oportunidades, 2. Oportunidades moderadas, 3. Altas oportunidades), Valoración del interés de la comunidad (1. Poco interés, 2. Interés medio, 3. Alto interés) y Demanda de los servicios de salud (1. Poca demanda, 2. Moderada demanda, 3. Alta demanda).

A partir de la información recopilada a través de los cuestionarios, se pudo compilar un resultado de 8 problemas, los cuales se detallan a continuación:

- Consumo de sustancias que alteran el sistema nervioso
- Depresión
- Ansiedad
- Estrés
- Intentos de suicidio
- Esquizofrenia

- Trastornos alimenticios
- Alzheimer

Con la información, el funcionario enlace de Salud Mental del Área Rectora realizó la sumatoria general como se denota en la tabla anterior, para determinar así los 3 problemas en salud mental priorizados, los cuales son mostrados a continuación:

- Consumo de sustancias que alteran el sistema nervioso.
- Depresión.
- Ansiedad.

Y a partir de la información obtenida incluida en los instrumentos entregados a los actores sociales, se determinaron las causas del problema del consumo de sustancias que alteran el sistema nervioso.

- Manejo de otros trastornos
- Sensación de dependencia a medicamentos
- Niveles altos de estrés o tensión
- Soledad o aislamiento
- Situaciones personales complejas

Esta problemática implica componentes emocionales que desencadenan un abandono de las áreas personales y escala a lo social, a raíz de un consumo en aumento, y una búsqueda desesperada de la sustancia a cualquier coste para mitigar los efectos de otros trastornos que se ven potenciados precisamente con el abuso de psicotrópicos.

Causas para el problema de la depresión:

- Situaciones de duelo
- Problemas de pareja o familia
- Problemas financieros
- Problemas laborales
- Sobrecarga laboral

La información anterior revela como una situación particular puede desencadenar una serie de afectaciones personales y sociales en la persona generando un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de incapacidad resolutive, que alteran el comportamiento, el grado de productividad y la capacidad de afrontamiento del individuo.

Causas para el problema de ansiedad:

- Miedo o estrés descontrolado
- Problemas familiares

- Adicciones
- Inestabilidad emocional
- Cambios abruptos en el estilo de vida

La información recopilada evidencia como una situación particular puede desencadenar una serie de afectaciones personales y sociales en la persona generando un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de incapacidad resolutive, que alteran el comportamiento, el grado de productividad y la capacidad de afrontamiento del individuo.

Análisis de los problemas priorizadas

En este paso se debe tomar los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general, los tres problemas identificados por la comunidad y los tres problemas de salud mental a los que se hará referencia en otro apartado, y proceder a su análisis.

Para realizar dicho análisis se usará el Diagrama Causa-Efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado). El diagrama Causa-Efecto es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

- Nivel 1: Dimensiones retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de OMS.
- Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión.
- Nivel3: Causas secundarias.
- Nivel 4: las causas terciarias.

Identificación de las líneas de acción para incidir sobre las causas raíz priorizadas

Para este apartado se retomaron las 5 causas raíz priorizadas por cada problema identificado, para proceder con la identificación de los factores protectores y líneas de acción.

Con respecto a los problemas de mortalidad, el evento I25 Enfermedad isquémica crónica del corazón, principal causa entre el grupo de 20 a 64 años se engloba dentro del evento I21 Infarto agudo del miocardio, debido a que la enfermedad isquémica constituye una situación clínica que puede desencadenar la incidencia del Infarto agudo al miocardio, por lo que las factores protectores y líneas de acción generadas serán las mismas para ambos eventos.

Se identificó una situación similar, con respecto a los problemas de Hipertensión y Enfermedades cardiovasculares, los cuales fueron seleccionados por la comunidad en el taller de trabajo realizado para la priorización de los problemas de salud.

Actores que contribuyen en el desarrollo e implementación del Plan Local de Salud

A continuación, se enlistan los actores que contribuyen en el desarrollo e implementación del Plan Local de Salud en el cantón de Montes de Oca y distrito de San Ramón de la Unión, Cartago.

TABLA 27. ACTORES DEL CANTÓN DE MONTES DE OCA Y DISTRITO DE LA UNIÓN

Nombre del activo	Clasificación	Tipo	Vinculado con
Municipalidad de Montes de Oca	Institucional	Servicios públicos	Actualización y seguimiento del Plan y Reglamento de GIRS. Coordinación con la Comisión Municipal de Emergencias. Participación en coordinaciones en salud mental, Proyecto Ciudades Amigables, Prevención de la Violencia, SSLP de Niñez y Adolescencia, Política Local de Prevención del Consumo de Sustancias.
Área de Salud Carmen Montes de Oca	Institucional	Servicios públicos	Coordinación para atención de temas de salud en general (Vigilancia de la Salud, Mortalidad Infantil, Tuberculosis, EGI Vectores, Vacunación, CILOVIS, coordinaciones en salud mental).
MEP (Supervisión de Circuito 03 San José Norte)	Institucional	Servicios públicos	Centros educativos cantonales, participación en RECAFIS y coordinaciones en salud mental.
Fuerza Pública	Institucional	Servicios públicos	Coordinación para realizar operativos conjuntos y programas preventivos policiales por ejemplo Sembremos Seguridad. Operativos de inspección en comercios en búsqueda de drogas.
Cruz Roja	Institucional	Servicios públicos	Valoración para eventos masivos cantonales y notificación de casos VE01. Respuesta de primera línea en atención de emergencias (cardiovasculares, otras).
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Institucional	Servicios públicos	Coordinación en temas de notificación, SSLP de Niñez y Adolescencia, Política Local de Prevención del Consumo de Sustancias y coordinaciones en salud mental.
UCR (Oficina de Bienestar y Salud)	Institucional	Servicios públicos	Coordinaciones en salud mental, RECAFIS e iniciativas en materia de acceso al derecho de la salud.
Universidad Latina	Institucional	Servicios privados	Proyectos conjuntos de alcance comunitario, coordinaciones en salud mental, Ley 9028, TCU, etc.

Nombre del activo	Clasificación	Tipo	Vinculado con
Hogar de Ancianos Montes de Oca	Institucional	Asociaciones	Participación en la Red Integral de Cuido del Adulto Mayor.
Universidad Estatal a Distancia	Institucional	Servicios públicos	Coordinaciones en salud mental, consultorio médico.
IMAS (sede Amón)	Institucional	Servicios públicos	Referencias de casos que requieran ayuda social (declaratoria de inhabilitabilidad) y coordinaciones en salud mental.
PANI (Oficina Local San José Este)	Institucional	Servicios públicos	Participación en el Subsistema Local de Protección a la Niñez y Adolescencia y coordinaciones en salud mental.
Junta de Salud	Institucional	Asociaciones	Proyectos comunitarios en general
Comité Cantonal de Deportes y Recreación Montes de Oca	Institucional	Servicios públicos	RECAFIS, SSLP de Niñez y Adolescencia y Ligas Atléticas
Instituto Costarricense de Enseñanza Radiofónica	Institucional	Servicios públicos	Servicio de imprenta y préstamo de instalaciones para capacitaciones o talleres
Centro de Atención Psicológica (CAP UCR)	Institucional	Servicios públicos	Atención psicológica para personas con recursos económicos limitados. Brindada por estudiantes avanzados de la carrera de psicología, supervisados por docentes de la carrera.
Onda UNED	Institucional	Servicios públicos	Formación en la capacidad de comunicación participativa con énfasis en mujeres y jóvenes.
Programa de Prevención, Consejería e Investigación en Drogas (PRECID UCR)	Institucional	Servicios públicos	Programa de Prevención, Consejería e Investigación en Drogas de la Universidad de Costa Rica (UCR).
Programa Integral del Adulto Mayor (PIAM UCR)	Institucional	Servicios públicos	Cursos regulares académicos y cursos específicos: tecnologías de la información y la comunicación, nuevos idiomas, artesanías y manualidades, movimiento humano, estilos de vida saludable, arte y cultura, conocimientos generales, y grupos artísticos.
Brigada de Acompañamiento Psicosocial en Emergencias y Desastres (UCR)	Institucional	Servicios públicos	Procesos de acompañamiento psicosocial de las comunidades en riesgo ante desastres y emergencias, de manera que se promueva la salud mental, así como la organización comunitaria y articulación institucional para la atención y recuperación psicosocial en estos contextos.
Fundación Ser y Crecer	Institucional	ONG	Brinda atención integral para sobrevivientes de abuso sexual y sus familias.
Instituto WEM	Institucional	ONG	Ofrece grupos terapéuticos para adultos y adolescentes. Trabaja temas como género, masculinidades, paternidades, sexualidad y pareja.
Asociación Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH	Institucional	ONG	Reducción de daños en consumo de sustancias psicoactivas, redes y grupos de apoyo, charlas y talleres de prevención del VIH.

Nombre del activo	Clasificación	Tipo	Vinculado con
Asociación Restaura	Institucional	ONG	Programa preventivo con personas adolescentes enfocado en el tema de consumo de drogas y salud mental.
Fundación Mujer	Institucional	ONG	Proyecto de ACNUR (personas refugiadas) brindar asesoría microempresarial a mujeres indocumentadas y consultoría a La Unión Europea en materia de género.
Asociación Voces Nuestras	Institucional	ONG	Radio la Cabuya. Talleres de comunicación y formación en zona rural. Creación de radios locales.
Servicio Jesuita para Migrantes C.R	Institucional	ONG	Asesoría migratoria sobre acceso a derechos, representación legal, atención humanitaria, atención psicológica, grupos psicosociales, campañas temáticas, programa de radio Casa Abierta, entre otros.
Clínica de Psicología de la Universidad Latina	Institucional	Servicios privados	Servicios gratuitos de atención psicológica bajo supervisión docente.
Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos	Institucional	ONG	Participación profesional en políticas públicas, capacitación, educación popular e investigación social.
Codependientes Anónimos (CODA)	Institucional	ONG	Programa de recuperación mediante reuniones de doce pasos para la superación de traumas.
Fundación Acceso	Institucional	ONG	Defensa de derechos (seguridad física, tecnológica y psicosocial) de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad.
Árbol de Cas (multi-espacio cultural)	Institucional	Servicios Privados	Espacio dispuesto para el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales mediante talleres y encuentros culturales.
Aldeas Infantiles	Institucional	ONG	Proyectos con población infantil en condición de abandono.
Iglesia La Viña del Este	Institucional	Servicios privados	Asistencia humanitaria y préstamo de instalaciones.
Organización Transforma	Institucional	ONG	Proyectos con población vulnerable, principalmente infantil y mujeres en condición socioeconómica difícil.
La Fundación SOLCA – Solidaridad Calasancia	Institucional	ONG	Apoyar los programas sociales calasancios en favor de la infancia y la juventud empobrecida que viven en comunidades cercanas al Colegio Calasanz.
Salón Comunal Calle Siles, Parque San Gabriel	Entorno	Espacios físicos	ASOCIACIÓN DE DESARROLLO ESPECÍFICA PRO EXTENSION CULTURAL DE BARRIO CALLE SILES
Salón Comunal Calle Quirós, Parque calle Quirós	Entorno	Espacios físicos	ASOCALLEQ
Estadio Manolo Amador	Entorno	Espacios físicos	Plaza Manolo Amador
Parque Ana María Guardia,	Entorno	Espacios físicos	Asociación Pro Mejoras, Residencial Ana María Guardia Mora

Nombre del activo	Clasificación	Tipo	Vinculado con
Parque El Roble	Entorno	Espacios físicos	Asociación de vecino (AS) del residencial El Roble de San Rafael de Montes de Oca
Parque Alma Mater II	Entorno	Espacios físicos	Comité de vecinos de Alma Mater Calle C
Salón Comunal Barrio Pinto	Entorno	Espacios físicos	Asociación de vecinos de Barrio Pinto
Parque Skate Barrio Pinto, Grupo de Narcóticos Anónimos de Costa Rica	Entorno	Espacios físicos	Asociación de Narcóticos Anónimos de Costa Rica, Grupo Solución
Parque Paso Real II	Entorno	Espacios físicos	ASOCIACIÓN DE VECINOS DE LA URBANIZACIÓN PASO REAL II DE SABANILLA.
Salón Comunal La Estefana	Entorno	Espacios físicos	Comité Pro Mejoras Calle La Estefana
Parque Cedros	Entorno	Espacios físicos	Asociación de Desarrollo Integral de Cedros de Montes de Oca (ADI-Cedros)
Parque Collados del Este I, Parque Collados del Este II	Entorno	Espacios físicos	Asociación de Desarrollo Específica para la Administración y Mantenimiento de las zonas verdes y recreativas de la comunidad de Collados del Este, San Pedro San José Montes de Oca
Parque El Retiro	Entorno	Espacios físicos	Asociación de Desarrollo Específico Pro-Mantenimiento del Parque y Seguridad Comunitaria del Residencial El Retiro.
Alcohólicos Anónimos Renovación Sabanilla	Entorno	Espacios físicos	Grupo Alcohólicos Anónimos Renovación Sabanilla
Polideportivo Regiomontano	Entorno	Espacios físicos	Regiomontano
Parque La Pradera	Entorno	Espacios físicos	Junta Directiva Barrio Juan Félix-La Pradera
Salón Comunal de Cedros	Entorno	Espacios físicos	Asociación Integral de Cedros
Salón Comunal de Calle Siles	Entorno	Espacios físicos	Asociación de Desarrollo Específica pro de Extensión cultural de Barrio Calle Siles
Asociación de Desarrollo Integral de Mercedes	Colectivo	Comunitarios	Divulgación de material socioeducativo, espacios de reunión, proyectos distritales participativos.
Asociación de Vecinos de Barrio Pinto	Colectivo	Comunitarios	Divulgación de material socioeducativo, espacios de reunión, proyectos distritales participativos.
Comité Pro Mejoras Calle La Estefana	Colectivo	Comunitarios	Divulgación de material socioeducativo, espacios de reunión, proyectos distritales participativos.
Asociación Integral de Cedros	Colectivo	Comunitarios	Divulgación de material socioeducativo, espacios de reunión, proyectos distritales participativos.

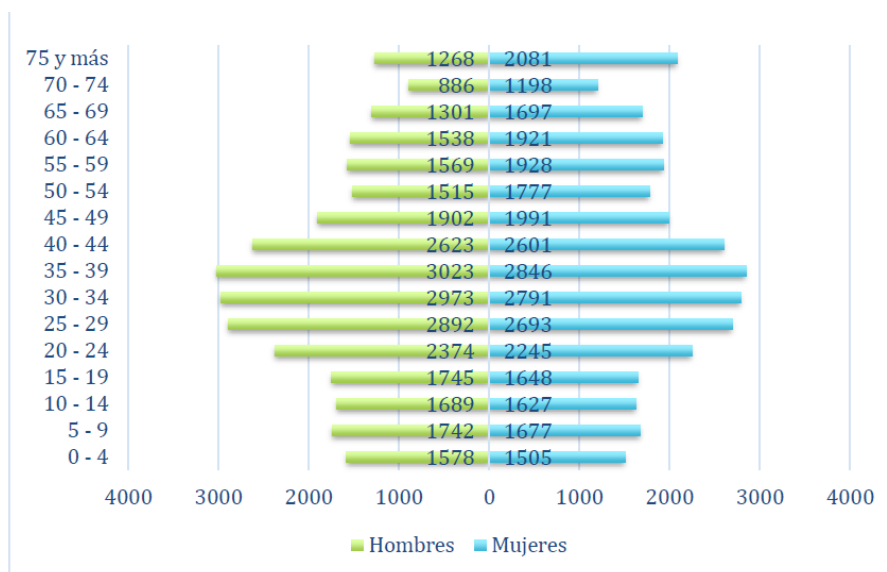
Población Objetivo

La población meta del presente Plan Local de Salud elaborado por la Dirección Área Rectora de Salud de Montes de Oca, contempla la totalidad de los habitantes del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón.

La población meta ha sido claramente identificada y corresponde a los grupos poblacionales de menores de 1 año, de 1 a 9 años, 10 a 19 años, de 20 a 64 años y 65 y más años, residentes en los distritos de San Pedro, Sabanilla, San Rafael y Mercedes que corresponden al cantón de Montes de Oca, provincia de San José y el distrito de San Ramón, que pertenece al cantón de La Unión, provincia Cartago.

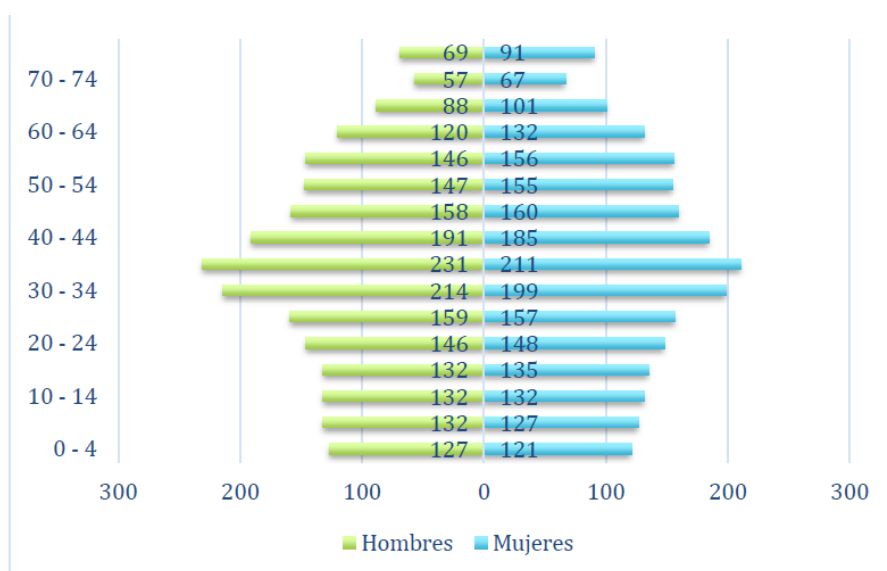
A partir de la información establecida por el INEC en la publicación *Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000 – 2050*, se obtiene el número de personas incluidas en cada uno de los grupos definidos, según la estimación poblacional del año 2025 para el cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón de La Unión.

GRÁFICO 1. POBLACIÓN TOTAL POR GRUPOS DE EDADES DEL CANTÓN DE MONTES DE OCA SEGÚN SEXO



Fuente: ASIS, cantón de Montes de Oca y distrito de San Ramón 2023

GRÁFICO 2. POBLACIÓN TOTAL POR GRUPOS DE EDADES DEL DISTRITO DE SAN RAMÓN DE LA UNIÓN SEGÚN SEXO



Fuente: ASIS, cantón de Montes de Oca y distrito de San Ramón 2023

Esta población presenta características socioeconómicas particulares, que le permiten encontrarse entre los cantones con mayor desarrollo humano de Costa Rica, así lo refleja el Atlas de Desarrollo Cantonal 2024, del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, que ubica al cantón

en la cuarta posición a nivel nacional. En cuanto al distrito de San Ramón, se ubica en el puesto 10 ya que corresponde al distrito 6 del cantón de La Unión.

Es importante destacar que en la publicación del ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO CANTONAL 2015, 2020 Y 2025, de la Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) según el Índice de Envejecimiento Cantonal (IEC) elaborado por MIDEPLAN para los años 2015, 2020 y 2025, los cantones con la población más envejecida de Costa Rica en 2025 son Montes de Oca, San Mateo y Atenas A B C. Estos cantones presentan los porcentajes más altos de personas adultas mayores (65 años o más) en relación con la población joven (menores de 20 años), lo que los clasifica como “envejecidos” según la metodología del IEC.

Por otro lado, el cantón de La Unión, al que pertenece el distrito de San Ramón, cuenta con un porcentaje de personas adultas mayores del 10,57% y una clasificación para el 2025 de “población en proceso de envejecimiento”. Por lo que el enfoque del presente documento está dirigido en gran medida a la población de 20 a 64 años y 65 y más años.

Con respecto al análisis del documento final del ASIS 2023, según la Priorización de Problemas por Mortalidad se estableció como prioridad, analizar las causas de la mortalidad en el cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón y determinar las estrategias más adecuadas para abordar las causas identificadas. Los datos de mortalidad analizados corresponden al quinquenio 2015 a 2019, y la fuente de información de los datos correspondió a las Bases de Mortalidad Anuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Tomando en cuenta la información recabada durante la elaboración del ASIS 2023, el problema de mayor carga laboral corresponde:

- I21-Infarto agudo al miocardio

La priorización de los problemas de salud percibidos por la comunidad:

- Hipertensión arterial
- Enfermedades cardiovasculares
- Consumo de drogas

Con respecto a los problemas priorizados por la comunidad relacionados a Salud Mental:

- Consumo de sustancias que alteran el sistema nervioso.
- Depresión
- Ansiedad

La identificación de estas problemáticas en el marco de la construcción del ASIS 2023, elaborado por el Área Rectora de Salud de Montes de Oca, permite focalizar las estrategias de intervención de acuerdo con las necesidades particulares del territorio y su población.



Marco Metodológico

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 para el cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramon 2025-2030 se fundamenta en conjunto de enfoques que son los marcos teóricos y metodológicos que se utilizan en el diseño y ejecución del Plan Local de Salud DARSMO, estos determinan cómo se entienden y abordan los problemas públicos, la equidad y sostenibilidad en el desarrollo, la inclusión social y cómo se identifican y organizan las prioridades y los resultados ante la población por ejemplo, los enfoques de desarrollo sostenible, la perspectiva de la igualdad de género, la gestión para resultados, la gestión del riesgo, de Derechos Humanos, entre otros.

Enfoques

Enfoque de desarrollo humano sostenible e inclusivo: Es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica. De modo que, las acciones derivadas de esta estrategia deben promover el uso sostenible de los recursos naturales y el respeto de los derechos humanos. Además, promover un ambiente saludable donde se garantice la existencia de condiciones ambientales adecuadas para las futuras generaciones.

Curso de Vida: El enfoque de curso de vida estará presente en esta estrategia y será entendido como la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población. En la Salud de las Américas, se toma en consideración que “la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida”¹. Desde este enfoque, considera a la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas, sino que define la salud a lo largo del curso de la vida como un proceso dinámico que comienza antes de la concepción y continúa durante toda la existencia.

Promoción de la Salud: El enfoque de Promoción de la Salud es central en esta estrategia y será entendido como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla”. (OMS-OPS 2019).

Enfoque de Derechos humanos: Son derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer y tienen como fin la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna. Desde este enfoque, la garantía del derecho a la salud incluye, no sólo 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.

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.

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

Gestión para Resultados en el Desarrollo: consiste en la aplicación de sistemas de gestión por objetivos al adoptar de una gestión con mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población es el centro de atención. Se introducen elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos. El enfoque considera que la acción estatal esperada es generación de valor público (MIDEPLAN, 2016).

Accesibilidad: es utilizado para definir el grado con el que las personas logran acceder a los entornos, a los productos y a los servicios; permitiendo a éstas relacionarse con sus tres formas básicas de actividad humana: movilidad, comunicación y comprensión. La accesibilidad proporciona flexibilidad al acomodarse a las necesidades de cada usuario y está dirigida a que el sistema esté elaborado al más amplio número de estos, indistintamente de las limitaciones propias del individuo o de las derivadas del contexto de uso. (Observatorio Latinoamericano de Accesibilidad)

Diversidad cultural: Cada cultura surge de una diversidad humana y se autoafirma en sus propias identidades, en sus particularidades; así que cada una soporta el complejo tejido de las culturas humanas. Esa diversidad es ya la mayor riqueza, sin considerar aún que al entrar en contacto las diversas culturas evolucionan y se revolucionan, transformándose unas a otras sin cesar. A este respecto, la UNESCO (2009) señala que: “Todas las tradiciones vivas están sometidas a una continua reinvención de sí mismas. La diversidad cultural, al igual que la identidad cultural, estriba en la innovación, la creatividad y la receptividad a nuevas influencias”. De acuerdo con esto,

cualquier política orientada a promover el desarrollo de una nación debe comprender como uno de sus valores medulares, el reconocimiento y la afirmación de la diversidad cultural. Las acciones que resaltan este valor necesitan el conocimiento de esa diversidad y la habilitación de los mecanismos que facilitan su diálogo, su disfrute y enriquecimiento recíproco. (Política Nacional de Derechos Culturales 2013-2023).

Enfoque de sensibilidad cultural: Este enfoque se concentra en la consideración de los deseos, aspiraciones, expectativas, valores y prácticas creativas y culturales de las distintas personas que conforman una sociedad. Comprende el punto de vista de la niñez y la adolescencia, de las juventudes, de los adultos mayores, así como las consideraciones asociadas con poblaciones vulnerables, en situación de riesgo o discriminadas por motivos de etnia, sexo, salud, credo, nacionalidad, adscripción política, extracción económica, orientación sexual o cualquier otra. Busca integrar en planes, programas y acciones los aspectos económicos, políticos, sociales y de otra índole a fin de elaborar un panorama integral de las maneras en que las personas funcionan dentro de su ámbito social cultural y las razones por las cuales expresan creativamente de la manera en que lo hacen. “El conocimiento a fondo de las culturas determina la manera en que se desarrollan, y pueden ser desarrollados, los sistemas de significaciones y la oposición política, o las normas propicias” (UNFPA: 2008). Es un enfoque que interpreta las culturas del país, analizando y contextualizando características como su historia, sus relaciones y dinámica de poder, sus políticas y su economía, y que permite interpretar o comprender las razones de las circunstancias actuales, de qué manera podrían cambiar y qué influye sobre el cambio. (Política Nacional de Derechos Culturales 2013-2023)

Salud basada en la población: Identificar riesgos y tendencias para mejorar la salud a nivel comunitario.

Modelo de atención primaria: Priorizar el acceso a servicios básicos de salud para todos.

Enfoque de determinantes sociales: Abordar factores como vivienda, empleo y educación que influyen en la salud.

Salud global: colaborar internacionalmente para enfrentar amenazas como pandemias y cambio climático.

Principios

El Plan Local de Salud para el cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramon 2025-2030 se fundamenta en conjunto de enfoques y principios, estos últimos se definen según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) como:

“el conjunto de normas de conducta que orientan la acción del ser humano. Se trata de normas de carácter general -universales, por ejemplo: respetar la vida de las personas, actuar con transparencia, la libertad mediante el que se prevé que cada ser humano pueda desarrollar su máximo potencial y expresar su individualidad sin presiones ni limitaciones, la igualdad, que se fundamenta en la convicción de que todo ser humano, con total independencia del lugar del que provenga, de sus circunstancias o de sus creencias ostenta una relación simétrica respecto a los

demás en lo relativo a los derechos que le amparan y los deberes que se le exigen, a su vez, se cataloga la base sobre la cual discurre cualquier materia e idea o norma que orienta la manera de pensar o de obrar de una persona.”

A continuación, se indican los principios que serán parte del presente documento:

Equidad: 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.

Solidaridad: Asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos.

Ética: La ética será central en esta estrategia, mediante el conjunto de reglas, normas, mandatos, que guían y regulan el comportamiento humano, dentro de una determinada colectividad. Ésta orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar humano y la justicia social.

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

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

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.

Interculturalidad: La interculturalidad plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos.

Diversidad: El principio de diversidad será determinante en esta Estrategia, donde se reconoce la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.

Equidad y acceso: Garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de discriminación.

Prevención y promoción: priorizar medidas preventivas en lugar de sólo tratar enfermedades.

Participación comunitaria: involucrar activamente a la población en la toma de decisiones sobre su salud.

Evidencia científica: Basar políticas y programas en datos y estudios sólidos.

Intersectorialidad: Coordinar esfuerzos entre diferentes sectores (educación, economía, medio ambiente). Para abordar los determinantes sociales de la salud.

Universalidad: Es la responsabilidad del Estado de garantizar bajo un enfoque de derechos el acceso al sistema de salud con calidad a toda la población, sin límites geográficos, sociales, económicos y culturales.

Principio de universalidad: Exige que ningún grupo se deje de lado o se discrimine de los beneficios y el desarrollo y políticas públicas, por motivos de etnia, color, género, origen étnico, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, discapacidad, propiedad, nacimiento o cualquier otra condición.

Principio de igualdad: Implica también que todos los individuos de una sociedad deben gozar de igualdad de acceso a los bienes y servicios disponibles necesarios para satisfacer las necesidades humanas básicas. De acuerdo con este principio se prohíbe la discriminación en la ley o su aplicación en cualquier campo regulada y protegida por las autoridades públicas. El principio de no discriminación se aplica a todas las políticas y prácticas sociales.

Principio de Participación e Inclusión: esencial dentro del marco internacional de derechos humanos es que cada persona tiene el derecho a participar, contribuir y disfrutar del desarrollo en el que se respeten los derechos humanos y las libertades fundamentales. La participación es parte de un objetivo, así como un medio para el desarrollo, a su vez, es un derecho humano fundamental que está intrínsecamente relacionado con los principios y valores democráticos que promueven la conciencia crítica y la toma de decisiones como base para la generación de una ciudadanía activa.

Marco Estratégico

En este apartado del plan se definen el marco de actuación estratégico definiendo la manera en que se articulan y se logra la trazabilidad de los objetivos, resultados, intervenciones, metas, indicadores y otras variables que se enmarcan en la generación del valor público.

Lineamientos del Plan:

A partir del Análisis de Situación Integral de Salud del Cantón de Montes de Oca y distrito de San Ramón, en los diferentes componentes que indicaron los actores sociales involucrados en cada proceso de análisis, se identificaron las principales necesidades a ser abordadas y se canalizan a continuación en términos positivos para el Plan Local de Salud 2025-2030:

- Verificación del cumplimiento de la normativa en materia de tratamiento de las aguas residuales.
- Fortalecimiento de la participación ciudadana en las juntas de salud o espacios de incidencia política.
- Desarrollo de acciones que garanticen el acceso de la población a los servicios de salud según la legislación vigente.
- Seguimiento de la atención integral en los servicios de salud públicos según la normativa vigente.
- Desarrollo de acciones con grupos organizados que promuevan la actividad física y la alimentación saludable.
- Desarrollo de acciones de autocuidado para las personas adultas mayores.
- Desarrollo de campañas informativas que fomenten un estilo de vida saludable en los diferentes grupos poblacionales de manera inclusiva.
- Desarrollo de intervenciones integrales en salud mental con participación intersectorial o interinstitucional, enfocadas en los distintos entornos de desenvolvimiento de las personas.
- Desarrollo de campañas de detección temprana y oportuna de enfermedades o condiciones de salud.
- Incentivar la incorporación de proyectos/actividades de habilidades para la vida, educación emocional, cultura de paz, prevención de riesgos, educación financiera, masculinidades saludables, entre otros, en los centros educativos.
- Fortalecimiento de la notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública.

Objetivo general:

Incrementar el porcentaje de acciones ejecutadas para el mejoramiento de la salud cardiovascular, mental y social de la población de Montes de Oca y el distrito de San Ramón, mediante el acceso, la vigilancia, la regulación y la promoción de la salud, en un plazo de 5 años.

Ejes, Objetivos, Indicadores y Metas:

En el presente Plan Local se han definido cuatro ejes estratégicos, con el fin de dar respuesta a las necesidades identificadas en el Análisis de Situación Integral de Salud. Dichos ejes son tomados de la Política Nacional de Salud 2023 – 2033, y se muestran a través de la presente figura.

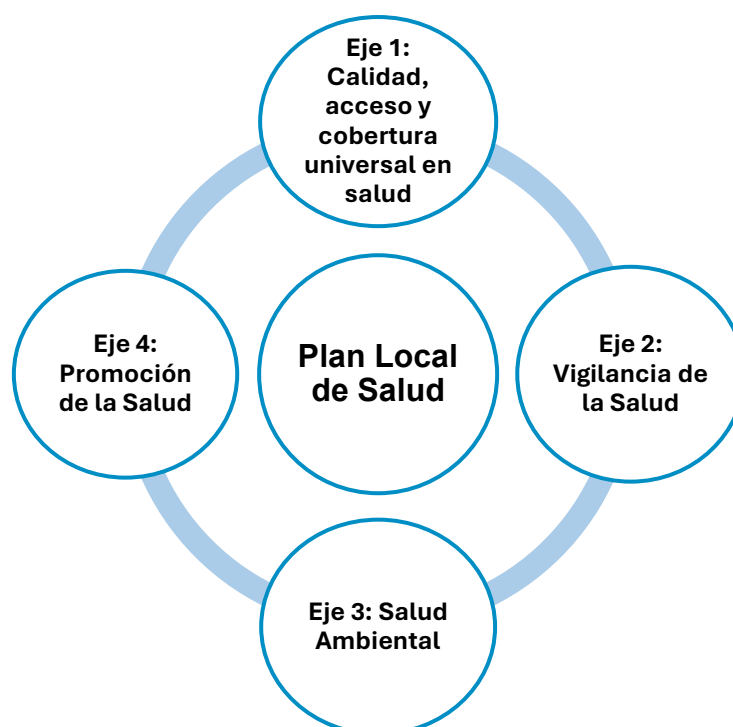


FIGURA 1. EJES ESTRATÉGICOS PLAN LOCAL DE SALUD

Fuente: Elaboración propia

A su vez, cada eje se aborda desde un objetivo específico, un resultado esperado, indicadores, metas y diferentes temáticas, 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, estos componentes se detallan mediante la siguiente tabla:

TABLA 28. MARCO ESTRATÉGICO.

Eje	Objetivo del eje	Resultado esperado	Indicador	Meta	Vinculación de temas según eje	Descripción
Calidad, acceso y cobertura	Implementar acciones que garanticen el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión.	Población con mejoramiento en su condición de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad.	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25 por cada 100.000 habitantes.	2030: 26	Acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación Fortalecimiento del recurso humano en salud.	Lograr que el comportamiento epidemiológico del evento no aumente, como resultado de la efectividad de las intervenciones realizadas a corto, mediano y largo plazo.
			Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad o hiperlipidemias atendidas en el primer nivel de atención que participan en programas para un abordaje integral.	2030 Hipertensión: 5% Diabetes: 5% Obesidad: 5% Hiperlipidemia: 3%		
			Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión o conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral.	2030 TUS: 10% Depresión: 100% R. suicida: 100%		

Eje	Objetivo del eje	Resultado esperado	Indicador	Meta	Vinculación de temas según eje	Descripción
Vigilancia de la Salud	Analizar y difundir los indicadores epidemiológicos locales a fin de generar información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión.	Población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión con disminución en morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública.	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2026-2030: 95%	Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud.	Artículo 46°- De la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria indica: “Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32° de este reglamento, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.”
			Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia.	2026-2030: 95%		

Eje	Objetivo del eje	Resultado esperado	Indicador	Meta	Vinculación de temas según eje	Descripción
Salud Ambiental	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión, propiciando un entorno sano y previniendo la exposición a factores de riesgo sanitarios y ambientales.	Residentes del cantón con mejoramiento en el estado de salud debido a un entorno sano, con menor exposición a factores de riesgo sanitarios y ambientales.	Porcentaje de Planes Reguladores Municipales con lineamientos técnicos de infraestructura de saneamiento incorporados.	2030: 100%		Se pretende contar con una dimensión de la proporción de las aguas residuales que cuentan con tratamiento adecuado y su evolución en el tiempo.
Promoción de la Salud	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes	Población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables	Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	Montes de Oca 2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1 San Ramón 2026-2030: 1	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	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

Eje	Objetivo del eje	Resultado esperado	Indicador	Meta	Vinculación de temas según eje	Descripción
	sociales de la salud y reducir las inequidades.	como factores protectores de la salud.	Porcentaje de avance en las etapas de la implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030.	2026-2030: 80% 2026: 16% 2027: 16% 2028: 16% 2029: 16% 2030: 16%	reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable y obesidad.	positivo en la salud individual y colectiva. (Carta de Ottawa OMS).
			Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026	2026-2030: 75% 2026: 15% 2027: 15% 2028: 15% 2029: 15% 2030: 15%		
			Número de programas, estrategias o servicios psicosociales preventivos que se desarrollan en los centros educativos públicos y que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones en la conducta alimentaria o adicciones.	Montes de Oca 2030: 8 en los 17 centros educativos públicos. San Ramón 2030: 8 en un solo centro educativo.		
			Número de iniciativas desarrolladas interinstitucional e intersectorialmente a nivel	Montes de Oca 2030: 61 San Ramón 2030: 7		

Eje	Objetivo del eje	Resultado esperado	Indicador	Meta	Vinculación de temas según eje	Descripción
			local para la promoción de la salud y prevención de riesgos en la población adolescente.			
			Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	Montes de Oca 2026-2030: 11500		
			Número de Consejos participativos de niñez y adolescencia funcionando.	Montes de Oca 2025: 1 (50 participantes)		

Modelo de gestión y gobernanza

El Plan Local de Salud de Montes de Oca 2025-2030 toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados propuesto en la Política Nacional de Salud 2023-2033, que a su vez se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019).

En este caso los componentes del ciclo de Gestión para Resultados (GpR) corresponden a:

1. Planificación: responsabilidad de la Dirección Área Rectora de Salud Montes de Oca. Definición de objetivos, resultados esperados, indicadores y metas.
2. Presupuesto basado en resultados: responsabilidad de cada jefatura local o regional de las instituciones participantes, según corresponda. Asignación de recursos según prioridades estratégicas vigentes y los resultados esperados definidos en el Plan Local.
3. Gestión operativa: responsabilidad de los niveles técnicos / operativos de cada institución participante. Ejecución de los programas y proyectos que sean requeridos para lograr la gestión del cambio.
4. Monitoreo y evaluación: responsabilidad del equipo local de la DARS Montes de Oca. Seguimiento continuo / semestral mediante instrumentos y evaluación de impacto en mesa de trabajo con las instituciones participantes una vez finalice el plazo de implementación del Plan Local.
5. Retroalimentación y mejora continua: responsabilidad de la DARS Montes de Oca a partir de las oportunidades de mejora que se detecten con el seguimiento semestral basado en los resultados obtenidos, donde se puede considerar la concreción de reuniones entre las jefaturas o incluso un plan remedial.

Lo anterior se desarrolla desde la representatividad local del Sistema Nacional de Salud, entendido como el conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud que, en concordancia con

el marco normativo vigente, suman esfuerzos para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción.

El éxito de este Plan Local requiere el compromiso de cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como de otros sectores con representatividad cantonal que, de acuerdo con sus competencias, inciden sobre el estado de salud de la población de Montes de Oca.

A partir de la clasificación efectuada por el CENDEISS (2004) sobre la conformación del Sistema Nacional de Salud, las instituciones que constituyen el cumplimiento del Plan Local son:

- Presidentes de los Comités de la Persona Joven (Montes de Oca y La Unión) para la gestión del objetivo O4.AE3.
- Representante del Instituto Nacional de Estadística y Censos (ámbito nacional), propiamente la persona coordinadora del Área de Servicio de Información y Divulgación Estadística, para la gestión del objetivo O1.AE1.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (ámbito nacional), propiamente la jefatura del Organismo Regional Central Sureste, para la gestión del objetivo O4.AE4.
- Caja Costarricense del Seguro Social, específicamente el director del Área de Salud Carmen Montes de Oca para la gestión de los objetivos O1.AE1., O1.AE2., O2.AE1. y O4.AE3.
- Alcaldías de las Municipalidades de Montes de Oca y La Unión para la gestión del objetivo O3.AE1.
- Ministerio de Educación Pública, concretamente las personas supervisoras de los Circuitos San José Norte 03 y Cartago 06 para la gestión de los objetivos O4.AE1., O4.AE2. y O4.AE3.
- Patronato Nacional de la Infancia, en específico la persona coordinadora de la Oficina Local San José Este para la gestión del objetivo O4.AE3.
- La Dirección Área Rectora de Salud de Montes de Oca, principalmente a través de las Redes Interinstitucionales (Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud, Red Cantonal de Actividad Física y Salud, Comisión Local de Salud Mental, Proyecto Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores) para la gestión de los objetivos O1.AE1., O2.AE2., O4.AE5. y O4.AE6. mediante las sesiones ordinarias de trabajo, así como la conducción directa de los procesos de Regulación de los Servicios de Salud, Vigilancia de la Salud, Regulación de la Salud y Planificación Estratégica.

El modelo de gestión detalla la gobernanza en salud a efectos de articular y coordinar, desde la responsabilidad y compromiso de las instituciones locales, las acciones orientadas al cumplimiento de las metas propuestas en cada uno de los ejes detallados en el presente documento.

Es en este punto donde el marco legal y los resultados esperados se combinan para producir valor público con cambios sostenibles. El recurso que se emplea son las cartas de compromiso para cada institución participante.

Ese esquema de planificación, articulación y coordinación para el cumplimiento de los cuatro ejes del Plan Local de Salud de la Dirección Área Rectora de Salud Montes de Oca 2025-2030 se detalla en la siguiente figura:

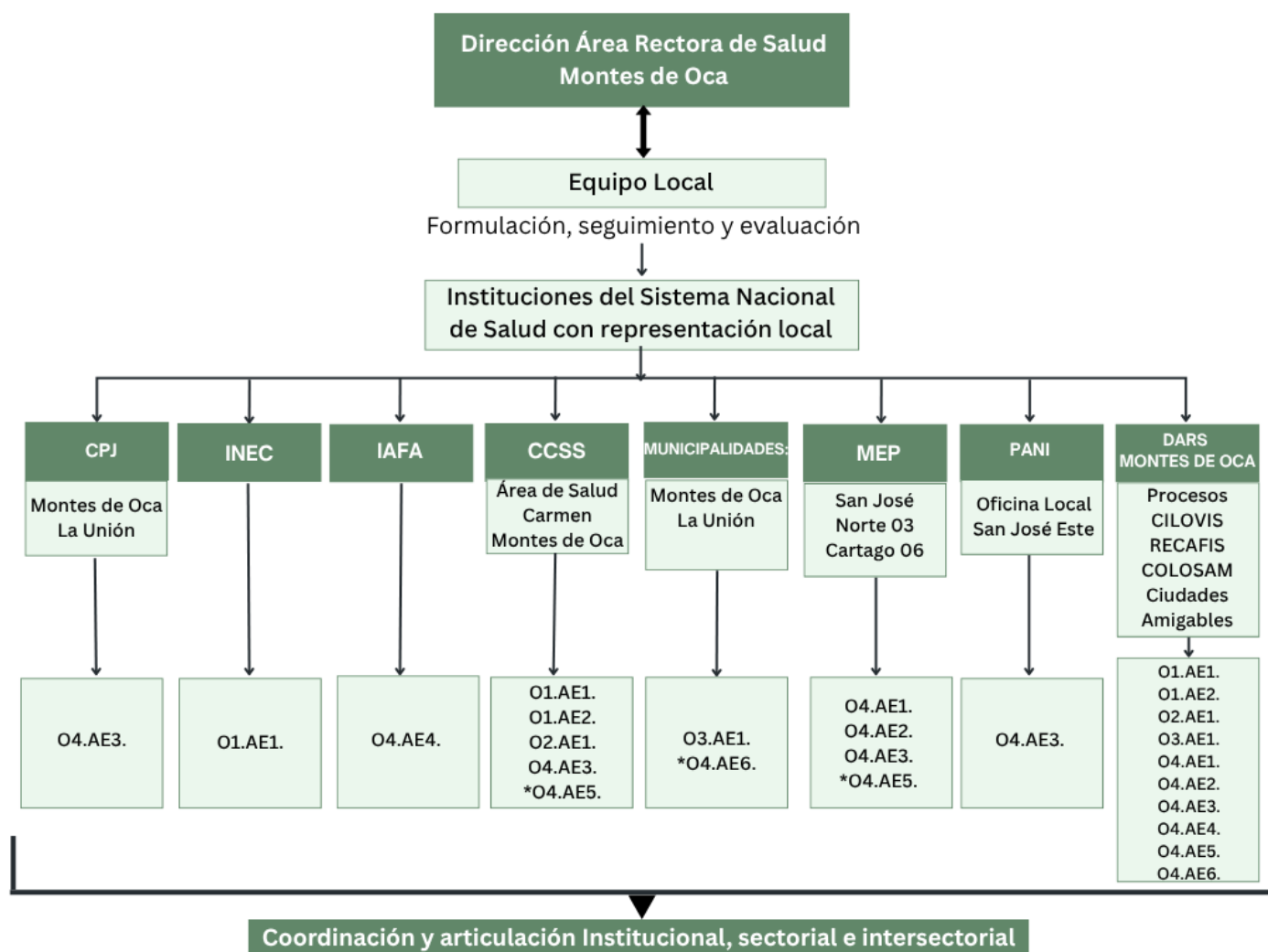


FIGURA 2. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN, ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS CUATRO EJES DEL PLAN LOCAL DE SALUD DE DARSMO 2025-2030

Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y del Sector Salud cuentan con una serie de competencias explícitas y con fundamento legal para proteger y mejorar la salud de la población, sin embargo, para el cumplimiento de los Planes Locales de Salud, el Ministerio de Salud como ente rector generará desde sus tres niveles de gestión, las estrategias de articulación correspondientes para dar seguimiento y evaluar los resultados de las diferentes actividades que realicen las instituciones para desarrollar la ejecución de cada Plan Local.

Un ejemplo de lo anterior, desde el nivel superior es la CARTA-MS-DM-3031-2025 firmada por la Dra. Mary Munive Angermüller, Vicepresidente de la República y Ministra de Salud, dirigida a los

jerarcas del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, Red Servicios de Salud Instituto Nacional de Seguros, Sistema Emergencias 9-1-1, Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, con el asunto: “Participación de los diferentes niveles de gestión de las instituciones del Sector Salud en los Planes Locales de Salud”. Y cita:

Instruir a las dependencias regionales y locales de las instituciones representadas en el Consejo del Sector Salud a participar en las sesiones de trabajo de las áreas rectoras de salud para la formulación de la planificación local tanto los 24 planes que se realizan este año, como todos los demás cantones que estén en proceso de formulación de los planes el próximo año, los cuales se vinculan de forma directa con los compromisos pactados en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción 2024-2028.

En el caso de la Dirección Área Rectora de Salud Montes de Oca, el proceso de seguimiento será desde cada proceso atinente representado en el Equipo Local: Regulación de Servicios de Salud (doctora Ana Ligia Ugalde Trigueros), Vigilancia de la Salud (María Antonieta Murillo Gutiérrez), Regulación de la Salud (Silvia Luna Meneses) y Planificación Estratégica/Promoción de la Salud (Jossie Esteban Brenes Salas), bajo supervisión de la dirección (doctora Nancy Lorena Mesén Arce), mediante las estrategias y herramientas de recolección de información más acordes con la naturaleza de cada indicador, de modo que se pueda lograr un buen análisis sistemático de los datos y la presentación de informes semestralmente, con el fin de verificar lo realizado con sus respectivas programaciones institucionales.

Este proceso se realizará a partir de los insumos suministrados por las instancias con responsabilidad directa en la ejecución del Plan, y generará información sobre el avance en su cumplimiento como producto.

Este seguimiento permitirá además desarrollar acciones correctivas en forma oportuna para optimizar resultados y la toma de decisiones entre las jerarquías institucionales locales o bien elevarlas según corresponda.

Plan de acción

En el presente apartado, se encuentra el plan de acción para el período 2025-2030, donde se plasman las principales acciones estratégicas, indicadores, líneas base, metas, estimación de recursos y responsables definidos por las instituciones locales participantes para la atención de los problemas priorizados a partir del análisis de situación de salud del cantón de Montes de Oca y el distrito de San Ramón de La Unión en alineamiento con la Política Nacional de Salud 2023-2033 así como otros instrumentos de planificación.

Las acciones estratégicas son las labores que responden a políticas o programas que permiten alcanzar una mejora sustantiva del problema identificado. Cada acción estratégica cuenta con un indicador que permite darle seguimiento.

Los indicadores dan referencia al dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura. Es una característica específica, observable y medible usada para mostrar los cambios y progresos.

La línea base por su parte se refiere al dato inicial que refleja la realidad antes de proponer las acciones que dan cuenta a ese indicador. Es decir, el estado base sobre el cual se inician las acciones.

La meta está definida considerando el nivel esperado de los resultados medidos por los indicadores, que se prevé alcanzar con la acción estratégica en el plazo de 5 años, son acordadas con los actores sociales participantes del plan local.

Los recursos estimados corresponden al costo de la implementación de las acciones propuestas en ese indicador, considera los recursos económicos, humanos, tecnológicos, entre otros.

Por último, se visualizan los responsables, son los actores sociales a cargo de la coordinación y la ejecución de las acciones estratégicas del Plan de Acción.

TABLA 29. PLAN DE ACCIÓN EJE 1 CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA

Eje 1	Calidad, acceso y cobertura	
Objetivo específico 1	Implementar acciones que garanticen el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión.	
Resultado esperado	Población con mejoramiento en su condición de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad.	
Indicador	Línea Base	Meta al 2030
1. Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.	1. Año 2024: 27,71	1. Año 2030: 26
2. Porcentaje de personas de 20 a 64 años con enfermedades crónicas no transmisibles que participan en programas para un abordaje integral.	2. Año 2024 Hipertensión: 0.73% Diabetes: 1.85% Obesidad: 2.08% Hiperlipidemia: 0.77%	2. Año 2030 Hipertensión: 5% Diabetes: 5% Obesidad: 5% Hiperlipidemia: 3%
3. Porcentaje de personas con trastorno mental que reciben abordaje integral.	3. Año 2024 TUS: 1.22% Depresión: 100% R. suicida: 100%	3. Año 2030 TUS: 10% Depresión: 100% R. suicida: 100%

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O1.AE1. Monitoreo de la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles para el fortalecimiento de la atención integral.	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25 por cada 100.000 habitantes.	2024: 27,71	2030: 26		Información: INEC (Servicio de Información y Divulgación Estadística).

Plan de Acción 2025-2030

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
					Seguimiento: DARS Montes de Oca (Regulación de Servicios de Salud). Acciones: Área de Salud Carmen Montes de Oca.
	Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad o hiperlipidemia atendidas en el primer nivel de atención que participan en programas para un abordaje integral.	2024 Hipertensión: 0.73% Diabetes: 1.85% Obesidad: 2.08% Hiperlipidemia: 0.77%	2030 Hipertensión: 5% Diabetes: 5% Obesidad: 5% Hiperlipidemia: 3%		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Regulación de Servicios de Salud). Información y Acciones: Área de Salud Carmen Montes de Oca.
O1.AE2. Fortalecimiento de la atención integral a las personas con trastorno por uso de sustancias, depresión o conducta de riesgo suicida.	Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión o conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral.	2024 TUS: 1.22% Depresión: 100% R. suicida: 100%	2030 TUS: 10% Depresión: 100% R. suicida: 100%		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Regulación de Servicios de Salud). Información y Acciones: Área de Salud Carmen Montes de Oca.

TABLA 30. PLAN DE ACCIÓN EJE 2 VIGILANCIA DE LA SALUD

Eje 2	Vigilancia de la Salud	
Objetivo específico 1	Analizar y difundir los indicadores epidemiológicos locales a fin de generar información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión.	
Resultado esperado	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.	
Indicador	Línea base	Meta al 2030
1. Porcentaje de casos de notificación obligatoria notificados oportunamente.	1. Año 2024: 95%	1. Año 2030: 95%
2. Porcentaje de casos y brotes cerrados.	2. Año 2024: 95%	2. Año 2030: 95%

Plan de Acción 2025-2030

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O2.AE1. Fortalecimiento de la notificación obligatoria de los eventos de salud pública para mejorar la estadística y respuesta sanitaria.	Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2024: 95%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Vigilancia de la Salud). Información y Acciones: Área de Salud Carmen Montes de Oca.
	Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia.	2024: 95%	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95%		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Vigilancia de la Salud).

Plan de Acción 2025-2030

Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
			2029: 95% 2030: 95%		Información y Acciones: Área de Salud Carmen Montes de Oca.

Tabla 31. Plan de acción Eje 3 Salud Ambiental

Eje 3		Salud Ambiental	
Objetivo específico 1		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión, propiciando un entorno sano y previniendo la exposición a factores de riesgo sanitarios y ambientales.	
Resultado esperado		Población con mejoramiento en el estado de salud debido a un entorno sano, con menor exposición a factores de riesgo sanitarios y ambientales.	
Indicador	Línea base		Meta al 2030
Porcentaje de Planes Reguladores Municipales con lineamientos técnicos de infraestructura de saneamiento incorporados.	2023: 0%		2030: 100%

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O3.AE1. Definición e implementación de lineamientos técnicos de infraestructura para saneamiento en los Planes Reguladores Municipales.	Porcentaje de Planes Reguladores Municipales con lineamientos técnicos de infraestructura de saneamiento incorporados.	2023: 0%	2030: 100% Cada renovación de Plan Regulador		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Regulación de la Salud). Acciones: Municipalidad de Montes de Oca. Municipalidad de La Unión.

Tabla 32. Plan de acción Eje 4 Promoción de la Salud

Eje 4		Promoción de la Salud	
Objetivo específico 1		Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Montes de Oca y San Ramón de La Unión 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 Montes de Oca y San Ramón de La Unión con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.	
Indicador		Línea base	Meta al 2030
1. Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia (CEPS).			
2. Número de programas, estrategias o servicios psicosociales preventivos que se desarrollan en los centros educativos públicos y que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones en la conducta alimentaria o adicciones.		1. Montes de Oca 2025: 0 San Ramón 2025: 0	1. Montes de Oca 2026-2030: 5 San Ramón 2026-2030: 1
3. Número de iniciativas desarrolladas interinstitucional e intersectorialmente a nivel local para la promoción de la salud y prevención de riesgos en la población adolescente.		2. Montes de Oca 2025: 4 San Ramón 2025: 4	2. Montes de Oca 2030: 8 en los 17 centros educativos públicos. San Ramón 2030: 8 en un solo centro educativo
4. Número de Consejos participativos de niñez y adolescencia funcionando.		3. Montes de Oca 2025: 22 San Ramón 2025: 2	3. Montes de Oca 2030: 61 San Ramón 2030: 7
5. Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.		4. Montes de Oca 2025: 1 (25 participantes)	4. Montes de Oca 2025: 1 (50 participantes)
6. Porcentaje de avance en las etapas de la implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las (ENTO) 2022-2030.		5. Montes de Oca 2024: 2200	5. Montes de Oca 2026-2030: 11500
7. Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026.		6. DARS Montes de Oca 2025: 20% 7. DARS Montes de Oca 2025: 25%	6. DARS Montes de Oca 2026-2030: 80% 7. DARS Montes de Oca 2026-2030: 75%

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE1. Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud.	Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	Montes de Oca 2025: 0	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: MEP (Supervisión de Circuito San José Norte 03).
		San Ramón 2025: 0	2026-2030: 1		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: MEP (Supervisión de Circuito Cartago 06).
O4.AE2. Desarrollo de programas, estrategias y servicios psicosociales preventivos en las instituciones, orientados a la mitigación de trastornos mentales y del comportamiento.	Número de programas, estrategias o servicios psicosociales preventivos que se desarrollan en los centros educativos públicos y que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés,	Montes de Oca 2025: 4	2030: 8 en los 17 centros educativos públicos.		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: MEP (Supervisión de Circuito San José Norte 03).

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
	alteraciones en la conducta alimentaria o adicciones.	San Ramón 2025: 4	2030: 8 en un solo centro educativo		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: MEP (Supervisión de Circuito Cartago 06).
O4.AE3. Implementación de iniciativas interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención de riesgos en la población adolescente.	Número de iniciativas desarrolladas interinstitucional e intersectorialmente a nivel local para la promoción de la salud y prevención de riesgos en la población adolescente.	Montes de Oca 2025: 3	Montes de Oca 2030: 5	Al 2030: 22.000.000 (incluye 16 becas anuales, 100.000 cada una).	Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: PANI (Oficina Local San José Este).
		Montes de Oca 2025: 3	Montes de Oca 2030: 6		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: MEP (Supervisión de Circuito San José Norte 03).
		San Ramón 2025: 2	San Ramón 2030: 4		Seguimiento: DARS Montes

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
					de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: MEP (Supervisión de Circuito Cartago 06).
		Montes de Oca 2025: 9	2026-2030: 40 2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8 2030: 8	2.000.000	Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: CPJ Montes de Oca.
		San Ramón 2025: 0	Periodo 2025-2026: 1 Propuesta: 2027-2028: 1 2029-2030: 1	1.000.000	Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: CPJ La Unión.
		2025: 7	2030: 10		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones:

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
					Área de Salud Carmen Montes de Oca.
	Número de Consejos participativos de niñez y adolescencia funcionando.	2025: 1 (25 participantes)	2030: 1 (50 participantes)	4.500.000 por año	Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: PANI (Oficina Local San José Este).
O4.AE4. Desarrollo de los programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.	Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	2024: 2200	2026-2030: 11500 2026: 2300 2027: 2300 2028: 2300 2029: 2300 2030: 2300	100.000 (anual)	Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Acciones: IAFA (Organismo Regional Central Sureste).
O4.AE5. Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO 2022-2030.	Porcentaje de avance en las etapas de la implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No	2025: 20%	2026-2030: 80% 2026: 16% 2027: 16% 2028: 16% 2029: 16%		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Apoyo de acciones:

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
	Trasmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030.		2030: 16%		Área de Salud Carmen Montes de Oca. MEP (Supervisión de Circuito San José Norte 03).
O4.AE6. Implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida.	Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026	2025: 25%	2026-2030: 75% 2026: 15% 2027: 15% 2028: 15% 2029: 15% 2030: 15%		Seguimiento: DARS Montes de Oca (Planificación Estratégica). Apoyo de acciones: Hogares de larga estancia. Centros diurnos. Universidad de Costa Rica. Municipalidades.

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

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 Plan de Acción 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 14.2.

En lo que respecta al instrumento de seguimiento anual del Plan de Acción, 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 14.3.

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 3. SEGUIMIENTO SEMESTRAL ESCALA DE CLASIFICACIÓN SEGÚN AVANCE DE METAS ANUALES

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

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 4. SEGUIMIENTO ANUAL, ESCALA DE CLASIFICACIÓN SEGÚN CUMPLIMIENTO DE METAS ANUALES.

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

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

El procedimiento MS.NI.LI.10.02 “Formulación del Plan Local de Salud” indica que un riesgo corresponde a la probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.

En el presente documento, se han identificado de manera conjunta con los actores sociales participantes, al menos un riesgo por cada “Acción Estratégica”, y al menos una medida para administrar el mismo, mediante una tabla de acción con cinco columnas: “Acción Estratégica”, “Categoría del riesgo”, “Riesgo”, “Medida de Administración del Riesgo” y “Responsable de la ejecución de la Medida de Administración”. Todo esto basado en el portafolio de riesgos del Anexo 1 del Marco Orientador del Sistema Especifico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) del Ministerio de Salud, tal y como se muestra a continuación.

TABLA 33. GESTIÓN DEL RIESGO.

Acción estratégica	Categoría del riesgo	Riesgo	Medida de administración	Responsable de la ejecución de la medida
O1.AE1. Monitoreo de la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles para el fortalecimiento de la atención integral	¹ Comunicación e información.	¹ Probable inexactitud y/o oportunidad de la información.	¹ Cotejar información estadística entre las diferentes fuentes proveedoras de datos. Por medio de registros administrativos. Se realiza de forma continua.	¹ Área de estadísticas demográficas. INEC
	² Sistemas de Información Automatizados.	² Potencial carencia o no funcionalidad de los sistemas de información automatizados.	² Registro físico de los participantes en los programas de abordaje integral. Por medio de listas de asistencias y pacientes agendados. Semestralmente.	² Área de estadísticas en salud. Área de Salud CMO
O1.AE2. Fortalecimiento de la atención integral a las personas con trastorno por uso de sustancias, depresión o conducta de riesgo suicida.	Capacidad Instalada.	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	Coordinación interinstitucional. Por medio de comunicación directa con otros establecimientos proveedores de servicios. Cada vez que se presenta.	Comisión Local de Emergencias. Área de Salud CMO.
O2.AE1. Fortalecimiento de la notificación obligatoria de	Riesgos del entorno	Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Implementación de control cruzado (información generada de los cubos estadísticos del ASCMO vrs eventos	Médico de EBAIS

Acción estratégica	Categoría del riesgo	Riesgo	Medida de administración	Responsable de la ejecución de la medida
psicosociales preventivos en las instituciones, orientados a la mitigación de trastornos mentales y del comportamiento.		cargas de trabajo de los funcionarios(as)	para evitar la sobre carga laboral, durante todo el ciclo lectivo 2026.	José Norte 03 y Cartago 06).
O4.AE3. Implementación de iniciativas interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención de riesgos en la población adolescente.	¹ Recurso humano insuficiente.	¹ Probable recurso humano insuficiente	¹ Fortalecimiento y coordinación interinstitucional a través de la integración en los planes de trabajo de las diferentes redes locales, hacia la integralidad de los servicios de promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo, en el periodo 2026-2030.	¹ Jefaturas locales del MEP, IAFA, PANI.
	² Político/cumplimiento de las instituciones	² Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen o posterguen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	² Dejar un acuerdo en firme por parte del Comité 2025-2026 y comunicar acuerdo al Concejo Municipal antes del cierre de su gestión política.	² Persona enlace Municipal: comunicar a los siguientes representantes de los periodos que hay un acuerdo por cumplir como comité.
	³ Disponibilidad presupuestaria	³ Probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas.	³ Realizar vínculos interinstitucionales con otras instituciones y organizaciones, de forma que se puedan ejecutar acciones sin presupuesto.	³ Comités de la Persona Joven.

Acción estratégica	Categoría del riesgo	Riesgo	Medida de administración	Responsable de la ejecución de la medida
	⁴ De oportunidad en realizar transferencias	⁴ Atraso en el proceso de contratación.	⁴ Ajustarse a la Política presupuestaria del gobierno local para realizar los procesos de contratación en tiempo y forma.	⁴ Comités de la Persona Joven.
O4.AE4. Desarrollo de los programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.	Recurso humano insuficiente.	Probable recurso humano insuficiente.	Implementación del convenio interinstitucional firmado con el MEP para la aplicación de programas de prevención universal en las escuelas públicas, a través del desarrollo de procesos socioeducativos a partir del enfoque de habilidades para la vida hacia la promoción de estilos de vida saludables, aumento de la percepción de riesgo y disminución de la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas en la población de los niños, niñas y adolescentes, durante el periodo 2026-2030.	Jefaturas locales del MEP e IAFA.
O4.AE5. Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO 2022-2030	Político / cumplimiento de las Instituciones.	Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen o posterguen las acciones planificadas, para la	Realizar un espacio de sensibilización atinente con las redes locales existentes, principalmente las coordinadas por la DARS Montes de Oca.	DARS Montes de Oca, Proceso de Planificación Estratégica.

Acción estratégica	Categoría del riesgo	Riesgo	Medida de administración	Responsable de la ejecución de la medida
		atención de otras prioridades.	Identificar otros escenarios para la ejecución de las actividades.	
O4.AE6. Implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida	Político / cumplimiento de las Instituciones.	Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen o posterguen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades.	Realizar un espacio de sensibilización atinente con las redes locales existentes, principalmente las coordinadas por la DARS Montes de Oca. Identificar otros escenarios para la ejecución de las actividades.	DARS Montes de Oca, Proceso de Planificación Estratégica.

Referencias

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Tomado desde:

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Tomado desde:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional (3ª ed.)*. Tomado desde:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Naciones Unidas. Tomado desde:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Tomado desde:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/43834>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud: Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de

<https://www.paho.org/es/documentos/carta-ottawa-promocion-salud>

Constitución Política de la República de Costa Rica [Const.]. 07 de noviembre de 1949 (Costa Rica).

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). *Ley General de Salud, Ley N.º 5395*.
Publicada en La Gaceta N.º 102 del 30 de mayo de 1973. Tomado desde:

<https://costarica.eregulations.org/media/L-5395.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1943). *Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17*. Publicada en La Gaceta N.º 283 del 26 de noviembre de 1943.
Tomado desde:

<https://www.ccss.sa.cr/ley-organica>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Ley N.º 8220: Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos*. Publicada en La Gaceta N.º 207 del 28 de octubre de 2002. Tomado desde:

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=45671&nValor3=0&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1996). *Ley N.º 7600: Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad*. Publicada en La Gaceta N.º 102 del 30 de mayo de 1996. Tomado desde:

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=31078&nValor3=0&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2006). *Ley N.º 8488: Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo*. Publicada en La Gaceta N.º 73 del 17 de abril de 2006. Tomado desde:

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=56091&nValor3=0&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1999). *Ley N.º 7935: Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*. Publicada en el Alcance N.º 88 a La Gaceta N.º 221 del 15 de noviembre de 1999. Tomado desde:

<https://www.tse.go.cr/pdf/normativa/leyintegralparapersonasadultas.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2023). *Ley N.º 10412: Ley de Salud Mental*.
Publicada en La Gaceta N.º 186 del 5 de octubre de 2023. Tomado desde:

[https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=RTC&nValor1=1&nValor2=101282&nValor3=0&strTipM=TC\[1\]\(https://normas-apa.org/referencias/citar-leyes-documentos-legales/\)](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=RTC&nValor1=1&nValor2=101282&nValor3=0&strTipM=TC[1](https://normas-apa.org/referencias/citar-leyes-documentos-legales/))

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción 2024–2028*. Tomado desde:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1864-salud-lanza-nueva-politica-nacional-de-salud-2023-2033-y-su-plan-de-accion-2024-2028>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024–2034*. Tomado desde:

<https://repositoriovirtual.conapdis.go.cr/repositorio/bitstream/handle/123456789/1189/Parte1%20Pol%20Salud%20Ment.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018–2030* (2.^a ed.). Tomado desde:

<https://www.mcj.go.cr/sites/default/files/2021-06/PIEG%202018-2030.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2017). *Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de Todas las Edades 2017–2032*. Tomado desde:

<https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/images/Biblioteca/Otros/Politica-Nacional-2017-2032.pdf>

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER). (2023). *Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020–2030 y Plan de Acción 2023–2026*. Tomado desde:

<https://ponadraf.go.cr/informacion-de-interes/documento-de-la-ponadraf-2020-2030>

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Ministerio de Salud & Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE). (2016). *Política Nacional de Saneamiento de las Aguas Residuales 2016–2045*. Tomado desde:

<https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Saneamiento%20en%20Aguas%20Residuales%20marzo%202017.pdf>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). *Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022–2030*. Tomado desde:

https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/estrategia_nacional_abordaje_integral_2022_2030.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). *Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021–2030* (2.ª ed.). Tomado desde:

<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/150721%20PENSPA%202021-2030%20VERSION%20FINAL%20con%20portada-adolescentes.pdf>

Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2006). *Decreto Ejecutivo N.º 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G: Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud*. Publicado en *La Gaceta* N.º 34 del 16 de febrero de 2006. Tomado desde:

https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2006/02/16/COMP_16_02_2006.pdf

Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2012). *Decreto Ejecutivo N.º 37045-S: Reglamento General de Establecimientos de Salud*. Publicado en *La Gaceta* N.º 47 del 7 de marzo de 2012. Tomado desde:

https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2012/03/07/COMP_07_03_2012.pdf

Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica. (2012). *Decreto Ejecutivo N.º 37306-S: Reglamento de Vigilancia de la Salud*. Publicado en *La Gaceta* N.º 203, Alcance N.º 160, del 22 de octubre de 2012.

Municipalidad de Montes de Oca (2022). Política cantonal de igualdad de género y equidad del Cantón de Montes de Oca: Período 2022-2027. Tomado desde: https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/gobierno_local/marco_normativo/politicas_cantonales/Politica%20cantonal%20de%20igualdad%20de%20genero%20y%20equidad%20del%20Canton%20de%20Montes%20de%20Oca.pdf

Municipalidad de Montes de Oca (2024). Plan cantonal de desarrollo humano local 2024–2034. Tomado desde: https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/transparencia/planes_institucionales/plan_estrategico/PCDHL%202024-2034%201.pdf

Municipalidad de Montes de Oca (2023). Política cantonal de consumo de drogas lícitas e ilícitas del Gobierno Local de Montes de Oca: Período 2023–2028. Tomado desde: https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/gobierno_local/marco_normativo/politicas_cantonales/Politica%20cantonal%20de%20consumo%20de%20drogas%20ilicitas%20del%20Gobierno%20de%20Montes%20de%20Oca.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. “Censo Nacional de Población 2011 y Estimación de Población y Vivienda 2022: Resultados Generales”. Costa Rica, 2023.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Proyección de Población, Costa Rica, 2024. Tomado desde: <https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000 - 2050. Regiones de planificación: panel interactivo, Costa Rica, 2025. Tomado desde: <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2025-07/repoblanceppsubnaciopanelregionesplanificaci%C3%B3n2000-2050%20%281%29.xlsx>

Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible (ProDUS). Escuela de Ingeniería Civil, Universidad de Costa Rica. “Plan Regulador Montes de Oca”. Costa Rica, 2005. www.montesdeoca.go.cr

Municipalidad de Montes de Oca (2016), Informe hidrogeológico.

Municipalidad de Montes de Oca (2016), Evaluación Ambiental Estratégica.

Municipalidad de Montes de Oca (2016), Plan Regulador, Diagnóstico de Seguridad Ciudadana.

García González, R. (2004). *El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades*. Caja Costarricense de Seguro Social, CENDEISS, Universidad de Costa Rica. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/El%20Sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.%20Generalidades.pdf^>

Anexos

Anexo 1.
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 2.

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

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



**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