



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Plan Local de Salud 2025-2030

Distritos

Catedral, San Francisco Dos
Ríos, San Sebastián y
Zapote

.....

Cantón de San José, Costa Rica.



307.12.8.38

Ministerio de Salud.
Plan Local de Salud de los distritos de Catedral, San Francisco Dos Ríos, San Sebastián, Zapote y su Plan de Acción
San José, Costa Rica.

95 p.; 2.3 MB

ISBN 978-9977-62-346-7

Plan Local de Salud 2026-2030. 2. Política Nacional de Salud 2033-2033. 3. Plan de acción. 4. Gestión para resultados. 5. Sector Salud. 6. Costa Rica. 7 Distritos de Catedral, San Francisco Dos Ríos, San Sebastián y Zapote.

Créditos

Ministerio de Salud.

Dirección de Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana

Equipo Técnico conductor nivel Local

Cinthya Vega Arroyo

Dyaláh Torres Brenes

Hugo Guevara Manzanares

Karen Flores Espinoza

Leandra Madrigal Rodríguez

Margot Pérez Oconitrillo

Mauricio Bermúdez Jiménez

Shirley Dennison Rodríguez

Equipo Técnico conductor nivel regional

Ana Lucía Bonilla Ceciliano

Karla Paola Obando Mata

María Jesús Solís Durán

Mauricio Carrillo López

Participantes en el proceso de formulación

Byron Castillo Alvarado.

Fuerza Pública Zapote

Esteban Richmond Hernández.

Supervisión 02 DRSJC

Kattia Gómez.

Instituto de Alcohólicos y Anónimos.

Gabriela Palacios Fallas.

CEN CINAI Zapote

Gabriela Rivas Mora.

Hospital Clínica Bíblica

Giselle Chanto.

Consejo Nacional de Personas de con Discapacidad

Josebeth Elizondo Valverde.	Área de Salud San Francisco-San Antonio, Coopesana
Jossette Patricia Mesén Tencio.	IMAS ULDS Cristo Rey
Marjorie León Ramírez.	Patronato Nacional de la Infancia
Natalia Rivas Mora.	Ministerio de Educación Pública Circuito 03 San José Central
Roger Esteban Cantillo Duran.	Delegación policial Delta 7
Sofía Morán Porras.	Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica
Yessenia Fernández Aguilar.	Ministerio de Educación Pública (Escuela Rep. de Haití)

Revisión general

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

Dra. Ana Lucía Bonilla Ceciliano. Jefe Unidad de Planificación Regional Central Sur

Aprobado por

Dra. Leandra Madrigal Rodríguez. Dirección Área Rectora de Salud

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

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

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

Diciembre, 2025

Contenido

Créditos	2
Presentación	6
Introducción	8
Siglas o acrónimos	9
Marco legal	11
<i>Legislación Nacional:</i>	12
<i>Detalle de otra reglamentación y legislación vigente:</i>	16
Estado de la situación	26
Análisis de los Eventos de Salud a través de sus Causas Priorizadas	26
Población objetivo	35
Marco Metodológico	38
<i>Conformación del equipo técnico:</i>	39
<i>Revisión de Insumos Técnicos Previos</i>	39
<i>Organización y Clasificación de Ejes</i>	39
<i>Concertación con los Actores Sociales del Nivel Local</i>	40
<i>Realización de Sesiones con Actores Sociales para la Formulación del Plan Local de Salud</i>	40
<i>Desarrollo de los apartados del documento del Plan Local de Salud</i>	40
<i>Acompañamiento y supervisión técnica</i>	41
<i>Oficialización y divulgación del plan</i>	41
Definición de enfoques y principios	42
Marco estratégico	45
<i>Objetivo General</i>	45
<i>Objetivos Específicos:</i>	46
Modelo de gestión y gobernanza	54
Plan de acción	59

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de gestión y gobernanza del Plan Local de salud de los distritos Catedral, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián, y Zapote.	55
Figura 2. Ejes estratégicos del Plan local de salud (2025-2030)	60

Índice de Tablas

Tabla 1. Reglamentación y normativa vinculada al Plan Local de Salud	16
Tabla 2. Caracterización geográfica por distrito.....	26
Tabla 3. Indicadores demográficos por distrito DARS Sureste Metropolitana	27
Tabla 4. Matriz de actores clave del nivel local. DARS Sureste Metropolitana	33
Tabla 5. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud	46
Tabla 6. Eje 2 Vigilancia de la Salud	48
Tabla 7. Eje 3. Salud Ambiental.....	49
Tabla 8. Eje 4. Promoción de la salud y Salud Mental	51
Tabla 9. Acciones estratégicas del Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud	61
Tabla 10. Acciones estratégicas del Eje 2 Vigilancia de la Salud	65
Tabla 11. Acciones estratégicas del Eje 3 Salud Ambiental	68
Tabla 12. Acciones estratégicas del Eje 4 Promoción de la salud	70
Tabla 13. Administración del Riesgo en el Plan Local de Salud: Eje Vigilancia de la Salud	82
Tabla 14. Administración del Riesgo en el Plan Local de Salud: Eje Promoción de la Salud	84
Tabla 15. Administración del Riesgo del Plan Local de Salud: Eje Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud	86
Tabla 16. Administración del Riesgo del Plan Local de Salud: Eje Salud Ambiental	88

PRESENTACIÓN

El Plan local de salud es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de la comunidad donde se identifican sus problemas, estableciéndose las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental que es el de implementar y programas de salud pública en rangos de tiempos determinados que permitan mejorar el estado de salud de la población.

Es un instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. El Plan Local de Salud en la primera función, esencial de la salud pública, es un instrumento fundamental para la identificación de necesidades y prioridades en salud, para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias, programas para que los gobiernos y la sociedad en conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud, así como el desarrollo humano sostenible.

Cuando se trabaja en salud es importante incorporar también el eje de la Salud Mental, el cual es parte medular de la salud de las personas.

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2023-2033, se entiende como “un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes.

El Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana (la cual comprende los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián), como representante local del Ministerio de Salud de Costa Rica, ente rector y responsable de definir los lineamientos y políticas del Sector Salud en el país, asume el reto de conocer la realidad sanitaria, mediante la elaboración del presente documento del Plan Local de Salud. A partir de la síntesis realizada con base a los indicadores y determinantes de la salud en todos sus ámbitos.

Este documento servirá de insumo para la toma de decisiones en el sector salud, así como a los organismos cooperantes locales.



Dra. Leandra Madrigal Rodríguez

Dirección

Área Rectora Sureste Metropolitana

INTRODUCCIÓN

En Costa Rica, el sector de la salud desempeña un papel fundamental en el bienestar de la población, siendo responsabilidad del Ministerio de Salud llevar a cabo políticas y estrategias que garanticen la calidad de los servicios y la atención a la salud de la ciudadanía. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, existe una necesidad imperante de realizar un plan local de salud que permita evaluar de manera integral el estado actual del sistema de salud en el país.

Ante documentación de análisis de situación de salud abarcada por esta Área Rectora se realizó una recopilación de información actual relacionado con la disponibilidad de recursos médicos, la eficacia de los programas de prevención, la cobertura de servicios de salud, la equidad en el acceso a la atención médica, entre otros, lo que permite identificar áreas de mejora, evaluar la eficacia de las políticas implementadas y adaptar estrategias para abordar las necesidades cambiantes de la población.

Por lo tanto, es esencial abordar los temas locales de salud mediante la realización de un plan local de salud que proporcione la toma de decisiones y garantice que se puedan abordar los desafíos actuales y futuros en beneficio de la salud y el bienestar de la población local de manera interinstitucional.

SIGLAS O ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria en Salud
ARS	Área Rectora de Salud
ARSSEM	Área de Rectora de Salud Sureste Metropolitana
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
COSEVI	Consejo de Seguridad Vial
DP	Dirección de Planificación
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
GpRD	Gestión para resultados para el desarrollo
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
ICODER	Instituto Costarricense de Deporte y Recreación
ILAIS	Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transportes
MS	Ministerio de Salud
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PdA	Planes de Acción
PIB	Producto Interno Bruto

PLS	Plan Local de Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNE	Política Nacional de Evaluación
PSF	Permiso Sanitario de Funcionamiento
SIAFI	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIREP	Sistema de Registro de Personas
SIS	Sistema de Información en Salud
SISAM	Sistema de Información de Salud Ambiental
SISVAC	Sistema de Vacunación
SPSS	Sistema de Producción Social de la Salud
SyE	Seguimiento y Evaluación
USE	Unidad de Seguimiento y Evaluación
UO	Unidades Organizativas
UPS	Unidad de Planificación Sectorial

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 San José, distritos San Sebastián, Zapote, San Franciscos Dos Ríos y Catedral.

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.

Además, este Plan Local tiene como base un enfoque de Derechos Humanos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es fuente de derecho constitucional. Desde el año 1989, por medio de Ley de Reforma Constitucional N°7128, se establece en el artículo 48, que los instrumentos internacionales sobre derechos humanos vigentes en el país tienen igual fuerza normativa que la Constitución misma. La Sala Constitucional ha expresado el rango superior a la Constitución Política de las disposiciones de las convenciones, declaraciones o tratados de derechos humanos al enfatizar que, "...los instrumentos de Derechos Humanos vigentes en Costa Rica tienen no solamente un valor similar a la Constitución Política, sino que en la medida en que otorguen mayores derechos o garantías a las personas, priman por sobre la Constitución" (Poder Judicial, 2023).

También en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030 en setiembre del año 2015 los jefes de estado y de gobierno, así como altos representantes reunidos en la sede de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en New York, Estados Unidos, adoptan un conjunto de objetivos y metas universales transformativas, de gran alcance y centradas en las personas. Se compromete, a conseguir su plena implementación de forma equilibrada e integrada para el año 2030, mediante una Agenda de Desarrollo Sostenible con tres dimensiones: económica, social y ambiental.

Se identificaron 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) asociados a 169 metas que quedaron establecidos en la declaración de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

El pacto nacional por el avance de los ODS en Costa Rica se orienta a los 17 objetivos de desarrollo sostenible, y en la cuales el Ministerio de Salud tiene injerencia, priorizando en aquellos relacionados con: salud y bienestar, igualdad de género, agua limpia y saneamiento, reducción de las desigualdades, acción por el clima, así como paz justicia e instituciones sólidas. Estos objetivos son contemplados en las Políticas Nacionales y por ende en este Plan Local.

Legislación Nacional:

La Constitución Política de Costa Rica establece en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a un ambiente sano. El numeral 21 de la Constitución Política, establece que la “vida humana es inviolable”; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden.

La Ley General de Salud (Ley N° 5395) y en la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley N° 7927) son sustento legal importante para justificar la necesidad de la creación de planes locales de salud que fortalezcan y promuevan la salud integral de la población.

La Ley General de Salud (vigente desde el 30 de octubre de 1973) dispone, en el numeral 1º, que “la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”, y establece, en el artículo 2, que “es función esencial del Estado velar por la salud de la población”; esta función corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública (Asamblea Legislativa, Ley 5395, Ley General de Salud, 1973).

El nacimiento del Instituto Nacional de Seguros en 1924, la creación del Ministerio de Salud en 1927 y la instauración de la Caja Costarricense de Seguro Social en 1941, representaron los primeros pasos en el desarrollo de la institucionalidad que brindaría servicios de salud en el país. En 1961 además, se promulgó la Ley de Universalización del Seguro Social, con la que se adquirió el compromiso de cubrir a toda la población.

En la década de los 70 hasta inicios de los años 2000, se incorporaron diversas reformas, ampliando la cobertura del seguro social a la población, se finalizó en el 2004 con el Reglamento de Afiliación de trabajadores independientes (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En el año 2024 mediante decreto N° 44476-s se oficializa Política de Salud 2023-2033, Plan de Acción 2024-2028 y sus anexos técnicos.

En materia de salud mental la Ley General de Salud N° 5395 contiene algunos artículos mencionan la importancia de su abordaje como parte de la salud integral de las personas:

Artículo 10. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.

Artículo 13 (modificado mediante Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996). Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayoría de edad. Los niños que presenten discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales, gozarán de servicios especializados.

Artículo 29. Las personas con trastornos emocionales severos, así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, podrán someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, por estimarlo necesario, según los requisitos que los reglamentos pertinentes determinen. El presente artículo ha sido modificado mediante Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996.

Artículo 30 (modificado mediante Ley n° 7600 de 2 de mayo de 1996). Cuando la internación de personas con trastornos emocionales severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por

el director del establecimiento al Juzgado de Familia de su jurisdicción, en forma inmediata y deberá cumplir con las obligaciones y los requisitos de la curatela.

Artículo 31. Las personas con trastornos emocionales severos, los toxicómanos y los alcohólicos que no se encuentren internados en un hospital por orden judicial, podrán salir del establecimiento de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes, por egreso médico o por alta exigida a petición del paciente o de sus familiares, cuando su salida no involucre peligro para la salud o la vida del paciente o de terceros. El presente artículo ha sido modificado mediante Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996. LG# 102 de 29 de mayo de 1996.

Artículo 32. Queda prohibido mantener a personas con trastornos emocionales severos y a toxicómanos en establecimientos públicos o privados que no estén autorizados para tal efecto por el Ministerio. El presente artículo ha sido modificado mediante Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996.

Artículo 33. Los familiares de la persona con trastornos emocionales severos o con deficiencia intelectual, física y sensorial o los familiares del toxicómano sometido a tratamiento, podrán requerir atención médico-social de los servicios de salud, con sujeción a las normas reglamentarias para los miembros del hogar del paciente. El presente artículo ha sido modificado mediante Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996.

Otras leyes importantes, como la Ley Fundamental de Educación, N° 2160, la Ley 7600, el Código de la Niñez y la Adolescencia, entre otras, contienen algunos artículos relacionados con la protección de la Salud Mental de las personas.

La Ley N° 8289 sobre “Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia” establece en el artículo 22: El IAFA tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines

En el año 2012 se oficializó la primera Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual centra todos sus esfuerzos y dirige sus lineamientos a la realización de

acciones que vayan de la atención hospitalaria a la atención comunitaria, incluyendo los diferentes sectores sociales e institucionales.

En el año 2014 se aprobó en la Asamblea Legislativa la creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de operativizar la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción.

En enero del año 2018 mediante el decreto 40881-s se oficializó la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, la cual fue implementada a nivel nacional desde ese año hasta el 2025.

En noviembre del 2023 se oficializa la Ley 10412 Ley Nacional de Salud Mental, la cual le da un carácter de obligatoriedad y legalidad al abordaje de la salud mental como parte inherente e ineludible de todo esfuerzo en salud que se realice.

En diciembre de 2024 el Ministerio de Salud presenta oficialmente la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, con un enfoque integral, inclusivo e intersectorial para la promoción y el Abordaje de la Salud Mental.

En febrero del 2025 se publica el decreto N° 44919-S-MEP-MTSS en el cual se publica de manera oficial el Reglamento de esta Ley, el cual establece responsabilidades, funciones y quehaceres de diferentes instituciones y sectores sociales. Este Reglamento viene a derogar el decreto 40881-s del año 2018, e introduce un modelo de abordaje integral de la salud mental, desde la promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social con un enfoque comunitario mediante la articulación interinstitucional e intersectorial para un abordaje del comportamiento suicida, desde un marco normativo más amplio.

Detalle de otra reglamentación y legislación vigente:

Tabla 1. Reglamentación y normativa vinculada al Plan Local de Salud

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
"Código de la Niñez y Adolescencia; Decreto Ejecutivo N° 42395-S (2020)"	Nacional	Ministerio de Educación Pública (MEP)	Promoción de la salud escolar	Educación para la salud; Alimentación saludable escolar; Detección temprana de riesgos; Entornos escolares saludables
"Decreto Ejecutivo N° 34399-S; Decreto Ejecutivo N° 43430-S (2022)"	Nacional	Direcciones Regionales de Salud (MS)	Regionalización de la rectoría	Adaptación regional de políticas nacionales; Análisis de situación de salud regional; Coordinación interinstitucional regional; Monitoreo del cumplimiento normativo
"Decreto Ejecutivo N° 34399-S; Resolución N° MS-DM-1023-2024"	Nacional	Áreas Rectoras de Salud (MS)	Rectoría a nivel local	Habilitación y acreditación local; Vigilancia de la salud local; Coordinación de planes locales de salud
"Decreto Ejecutivo N° 34399-S; Resolución N° MS-DM-1023-2024"	Nacional	Comités de Salud	Organización comunitaria	Diagnóstico participativo; Promoción de la salud comunitaria; Movilización de recursos locales; Vigilancia comunitaria
"Decreto Ejecutivo N° 43701-S (2024); Decreto Ejecutivo N° 36004-PLAN"	Nacional	Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional (CCCI)	Coordinación interinstitucional	Articulación de acciones institucionales; Seguimiento de políticas públicas; Planificación territorial; Apoyo a planes locales de salud

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
"Ley Constitutiva de la CCSS (N° 17); Ley de Universalización del Seguro de Salud (N° 7852)"	Nacional	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	Prestación de servicios de salud	Provisión de servicios de atención integral; Aseguramiento universal; Desarrollo del modelo de atención; Financiamiento y administración de servicios
"Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas (N° 7852); Decreto Ejecutivo N° 43701-S (2024)"	Nacional	Juntas de Salud	Participación social	Fiscalización de servicios de salud; Análisis de informes de gestión; Proposición de mejoras en servicios; Participación en planes locales
"Ley Orgánica del Ministerio de Salud (N° 5412); Ley sobre Estupefacientes (N° 8204)"	Nacional	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Prevención y tratamiento de adicciones	Prevención del consumo de sustancias; Tratamiento de adicciones; Investigación en consumo de sustancias; Regulación de publicidad de bebidas alcohólicas
"Reglamento de Juntas de Salud; Modelo de Atención Integral en Salud"	Nacional	Direcciones Regionales (CCSS)	Gestión regional de servicios	Adaptación regional del modelo de atención; Gestión de red de servicios regionales; Administración de recursos asignados

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible – Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Compromiso internacional adoptado por Costa Rica en 2015 (no vinculante jurídicamente, pero sí en política pública)	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) MIDEPLAN Municipalidades CCSS Sociedad civil y sector privado Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica	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 8: crea oportunidades laborales para jóvenes ODS 6: Agua limpia y saneamiento ODS 10: Reducción de las desigualdades ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles ODS 13: Acción por el clima ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas	Internacional con adaptación nacional
Decreto Ejecutivo N° Norma Nacional para la atención integral del cáncer de mama en Costa Rica 44771-S	Decreto	Ministerio de Salud CCSS Establecimientos Privados de Salud	El Ministerio de Salud ejerce la Rectoría para la correcta aplicación de la norma. La CCSS brinda la atención a los usuarios según normativa. Los establecimientos privados brindan atención y servicios de salud dirigidos a la población según normativa.	Ámbito Nacional
Decreto Ejecutivo N° 38515-S Norma Nacional para la Prevención y Atención Integral de las Personas con Cáncer de Piel	Decreto	Ministerio de Salud CCSS Establecimientos Privados de Salud	El Ministerio de Salud ejerce la Rectoría para la correcta aplicación de la norma. La CCSS brinda la atención a los usuarios según normativa.	Ámbito Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
			Los establecimientos privados brindan atención y servicios de salud dirigidos a la población según normativa.	
Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo (Ley N.º 8488)	Ley	Gobierno Central, las instituciones descentralizadas, las empresas públicas, los gobiernos locales, el sector privado y la sociedad civil organizada.	Regular las acciones ordinarias, establecidas en su artículo 14, las cuales el Estado Costarricense deberá desarrollar para reducir las causas de las pérdidas de vidas y las consecuencias sociales, económicas y ambientales, inducidas por los factores de riesgo de origen natural y antrópico; así como la actividad extraordinaria que el Estado deberá efectuar en caso de estado de emergencia, para lo cual se aplicará un régimen de excepción.	Nacional
Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (Ley N.º 7600)	Ley	Instituciones públicas. Ministerio de trabajo, instituciones públicas y privadas	Establece normas y procedimientos de obligatoria observancia para todas las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales, quienes serán responsables de garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos y deberes en igualdad de oportunidades	Nacional
Ley N° 9981 de Costa Rica, de 21 de mayo de 2021	Acuerdo sobre los términos de la adhesión de la República de Costa Rica a la Convención de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)	Ministerio de Comercio Exterior	Nacional	Gestión de residuos sólidos; y Salud en General

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
Norma Nacional para la atención de la hipertensión arterial en los servicios de salud	Decreto Presidencial	Ministerio de Salud y los servicios de salud públicos, privados o mixtos, así como otras instancias gubernamentales y universidades con competencia en este campo	Establecer los lineamientos nacionales para el abordaje de la hipertensión arterial en los servicios de salud públicos, privados y mixtos, desde una perspectiva de eficiencia, calidad y calidez de los servicios, en observancia a los criterios técnicos y científicos actualizados y el derecho a la salud. La finalidad es contribuir con la reducción de la morbi-mortalidad por las enfermedades no transmisibles, en específico la hipertensión arterial y sus secuelas, así como la reducción de los costos en salud directos e indirectos derivados de la atención de estos fenómenos.	Esta norma nacional es de aplicación obligatoria en los servicios de salud públicos, privados y mixtos, involucrados en atención directa de las personas en riesgo de padecer o haber sido diagnosticadas con hipertensión arterial.
Plan Nacional para el Control del Cáncer (2024-2030)	Plan Nacional	Ministerio de Salud CCSS Establecimientos Privados de Salud	El Ministerio de Salud ejerce la Rectoría para la correcta aplicación de la norma. La CCSS brinda la atención a los usuarios y es responsable de la detección, notificación y adecuado registro de los DC. Los establecimientos privados son responsables de la detección, notificación y adecuado registro de los DC.	Ámbito Nacional
Política Nacional de Salud 2024-2033	Política Pública	Ministerio de Salud (rectoría y coordinación) Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Municipalidades Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) Instituto Nacional de Seguros (INS) Comisión Nacional de Emergencias (CNE) Organizaciones de la sociedad civil Organismos internacionales (OPS, UNICEF, UNFPA)	Mejorar las condiciones de salud de la población costarricense mediante seis ejes estratégicos: 1. Calidad, acceso y cobertura 2. Investigación y gestión del conocimiento 3. Vigilancia de la salud 4. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias 5. Salud ambiental 6. Promoción de la salud	Nacional (con aplicación en todos los niveles territoriales)

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
Política Nacional de Salud Mental 2024-2034	Política Pública	Ministerio de Salud (rectoría y coordinación) 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)	Mejorar las condiciones de salud mental de la población costarricense mediante tres ejes estratégicos: 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.	Nacional (con aplicación en todos los niveles territoriales)
Política nacional de seguridad pública Costa Rica segura plus 2023-2030 N° 44308-MSP-MG-MJP-MIDEPLAN	Política Pública	Estado, Ministerio de Seguridad, Ministerio de Justicia y Paz	La Política se sustenta en la responsabilidad compartida de todos los actores del Sector Seguridad para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades que contribuyan sostenidamente con el desarrollo de nuestro país.	Nacional
Política Nacional para la Gestión integral de Residuos 2023-2033	Política Pública	Ministerio de Salud, Municipalidad, MINAE	El Ministerio de Salud, que define políticas y aprueba planes, los gobiernos locales (municipalidades), responsables de la gestión en sus cantones; y el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), encargado de la dirección general y la coordinación de la política nacional de residuos. Otras competencias incluyen la participación del sector privado, la implementación de la responsabilidad extendida del productor y la promoción de mercados para materiales reciclados	Ámbito Nacional
Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud	Protocolo	CCSS	Con este protocolo la CCSS busca fortalecer las acciones de salud en todos los niveles con el propósito de mejorar la calidad de atención binomio madre-hijo(a), disminuir las muertes maternas e infantiles prevenibles y de los embarazos en la adolescencia, así como	Ámbito Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
			incrementar de la capacidad resolutive de los servicios de salud.	
Protocolo de vigilancia de microcefalia y síndrome congénito asociado al virus del zika en Costa Rica.	Protocolo	Ministerio de Salud CCSS INCIENSA Establecimientos Privados de Salud	El Ministerio de Salud ejerce la Rectoría para la correcta aplicación de la norma. La CCSS brinda la atención a los usuarios según normativa (La Clínica de Infecciones Congénitas del Hospital de Niños (CIC-HNN).) INCIENSA le corresponde mediante el CREC apoyar el diagnóstico y clasificación de casos. Los establecimientos privados brindan atención y servicios de salud dirigidos a la población según normativa.	Ámbito Nacional
Protocolo nacional de Vigilancia de anomalías congénitas en Costa Rica	Protocolo	Ministerio de Salud CCSS INCIENSA Establecimientos Privados de Salud	El Ministerio de Salud ejerce la Rectoría para la correcta aplicación de la norma. La CCSS brinda la atención a los usuarios según normativa. INCIENSA le corresponde mediante el CREC la codificación y clasificación de las AC reportadas, el control de calidad de los datos registrados, y la actualización periódica y capacitación y divulgación de este protocolo según sea necesario Los establecimientos privados brindan atención y servicios de salud dirigidos a la población según normativa.	Ámbito Nacional
Protocolo para la vigilancia del síndrome de rubeola congénita	Protocolo	Ministerio de Salud CCSS INCIENSA Establecimientos Privados de Salud	El Ministerio de Salud ejerce la Rectoría para la correcta aplicación de la norma. La CCSS brinda la atención a los usuarios según normativa. INCIENSA le corresponde mediante el CREC la codificación y clasificación de las AC reportadas, el control de calidad de los datos	Ámbito Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
			registrados, y la actualización periódica y capacitación y divulgación de este protocolo según sea necesario Los establecimientos privados brindan atención y servicios de salud dirigidos a la población según normativa.	
Reforma integral Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N° 8204	Política publica	IAFA; MEP, CCSS, Ministerio de Salud	Regula la prevención, el suministro, la prescripción, la administración, la manipulación, el uso, la tenencia, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias inhalables y demás drogas y fármacos susceptibles de producir dependencias físicas o psíquicas, incluidos en la Convención Única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, de 30 de mayo de 1961, aprobada por Costa Rica mediante la Ley N.º 4544, de 18 de marzo de 1970, enmendada a la vez por el Protocolo de Modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes, Ley N.º 5168, de 25 de enero de 1973, así como en el Convenio de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas, de 21 de febrero de 1971, aprobado por Costa Rica mediante la Ley N.º 4990, de 10 de junio de 1972; asimismo, en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, de 19 de diciembre de 1988 (Convención de 1988), aprobada por Costa Rica mediante la Ley N.º 7198, de 25 de setiembre de 1990.	Ámbito Nacional
Reglamento de la Ley General de Salud	Reglamento	Ministerio de Salud, CCSS, Sector privado de la salud.	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	Nacional

Nombre de la norma	Tipo	Institución responsable	Descripción-competencia	Ámbito de aplicación
Reglamento del Seguro de Salud; Decreto Ejecutivo N° 43249-S (2022)	Reglamento	Áreas de Salud y EBAIS (CCSS)	Atención primaria de salud	Implementación del primer nivel de atención; Actividades de promoción y prevención; Participación en planes locales de salud; Atención directa a población adscrita
Reglamento General de Establecimientos de Salud (Decreto Ejecutivo N.º 37045-S)	Reglamento	Ministerio de Salud, CCSS, Sector privado de la salud.	Reglamento tiene alcance nacional, se emite con el objeto de establecer los requisitos y condiciones para realizar el trámite de solicitud del certificado de habilitación, con el que deben contar todos los servicios de salud tanto públicos como privados o mixtos, que pretendan operar en el territorio nacional.	Nacional
Reglamento Sanitario Internacional (RSI)	Instrumento Internacional	Ministerio de Salud (Punto Focal Nacional del RSI) Dirección General de Migración y Extranjería Aeropuertos y puertos internacionales Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Comisión Nacional de Emergencias (CNE) Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)	Establece obligaciones en vigilancia epidemiológica, respuesta ante emergencias sanitarias, comunicación de riesgos, y coordinación multisectorial en el nivel local.	Internacional
Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil. N° 41120-S	Reglamento	Ministerio de Salud CCSS	El Ministerio de Salud ejerce la Rectoría para la correcta aplicación de la norma La CCSS brinda la atención a los usuarios según normativa.	Ámbito Nacional

El análisis del marco legal que sustenta el Plan Local de Salud del cantón de San José en los distritos de Zapote, Catedral, San Sebastián y San Francisco dos Ríos, evidencia una sólida estructura normativa que abarca desde compromisos internacionales hasta regulaciones nacionales específicas.

Esta base jurídica garantiza la coherencia y legitimidad de las acciones propuestas, al tiempo que promueve la articulación interinstitucional necesaria para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud. La inclusión de normas como la Constitución Política, la Ley General de Salud, y políticas públicas recientes como la Política Nacional de Salud, 2023–2033, Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, Política Nacional para la Gestión de Residuos 2023-2033 refuerzan el compromiso del Estado costarricense y por ende del Área Rectora, con el bienestar de su población, asegurando el respeto a los derechos humanos y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

La diversidad de normas y actores involucrados refleja la complejidad del sistema de salud y la necesidad de una gobernanza colaborativa, donde cada institución asuma su rol con responsabilidad y transparencia.

Así, el Plan Local de Salud se consolida como una herramienta estratégica para mejorar la calidad de vida de las comunidades, sustentado en principios de legalidad, equidad y sostenibilidad.



ESTADO DE LA SITUACIÓN

El Análisis de Situación de Salud del Área Rectora Sureste Metropolitana 2023, constituyó el punto de partida y base de acción para la elaboración de este Plan Local, considerando como relevante las problemáticas priorizadas en articulación con actores sociales claves

ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE SALUD A TRAVÉS DE SUS CAUSAS PRIORIZADAS

El diagnóstico territorial se enmarca en el Plan Local de Salud (PLS) de la Región Sureste del cantón central de San José, abarcando los distritos de Zapote, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián y Catedral. El periodo de referencia corresponde en los datos del ASIS 2023 y el Diagnóstico Cantonal 2024, así como el plan Nacional de Salud 2023-2034.

La salud pública en Costa Rica se enfrenta a desafíos complejos que requieren un abordaje territorial, participativo e intersectorial. Los distritos mencionados son diversos en su composición geográfica, demográfica y socioeconómica, demanda intervenciones estratégicas que respondan a sus particularidades y se alineen con los principios de la Política Nacional de Salud y el Plan Estratégico Institucional (PEI).

La región presenta diferencias significativas en superficie, relieve y riesgos ambientales.

Tabla 2. Caracterización geográfica por distrito

Distrito	Superficie (km²)	% del cantón	Barrios principales	Relieve	Hidrografía	Riesgos identificados
Zapote	2.5	6.2%	Quesada Durán, Montealegre, La Gloria	Plano	Quebrada Los Negritos	Inundaciones, contaminación de afluentes
San Francisco de Dos Ríos	3.1	7.8%	Roma, La Pacífica, La Floresta	Levemente ondulado	Quebrada La Pacífica	Deslizamientos, saturación de suelos

Distrito	Superficie (km²)	% del cantón	Barrios principales	Relieve	Hidrografía	Riesgos identificados
San Sebastián	2.8	7.1%	San Sebastián centro, La Merced, La Cruz	Mixto	Quebrada San Sebastián	Riesgo social, hacinamiento, violencia
Catedral	1.9	4.8%	Soledad, Luján, Dolorosa	Urbano denso	Quebrada Luján	Contaminación, inseguridad, tráfico pesado

Nota. Adaptado de INEC 2022

La población de la región Sureste es predominantemente joven, aunque se observa un incremento sostenido en el índice de envejecimiento, especialmente en el distrito Catedral. La distribución por sexo es relativamente equilibrada, con una ligera mayoría femenina (52%). La totalidad de la población reside en zonas urbanas, sin presencia significativa de población rural. El porcentaje de población migrante se estima en 12%, mientras que la población indígena es marginal y no representa más del 0.5%.

La esperanza de vida al nacer en el cantón es de 80.9 años, con tasas de natalidad de 13.4‰, mortalidad general de 4.7‰ y fecundidad de 1.4 hijos por mujer. Las actividades económicas predominantes incluyen comercio, servicios, educación, administración pública y economía informal. El nivel de desempleo oscila entre 9.7% y 13.8% según distrito.

Las tasas de natalidad en adolescentes continúan siendo elevadas, mientras que las enfermedades crónicas como el cáncer y las cardiovasculares afectan principalmente a adultos y adultos mayores. La salud mental emerge como un problema prioritario en adolescentes y jóvenes, con un aumento preocupante en los indicadores de comportamiento suicida y consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 3. Indicadores demográficos por distrito DARS Sureste Metropolitana

Indicador	Zapote	San Francisco de Dos Ríos	San Sebastián	Catedral
Población total estimada	18,500	22,300	20,100	25,600
Hombres (número y %)	8,880 (48%)	10,481 (47%)	9,849 (49%)	12,544 (49%)
Mujeres (número y %)	9,620 (52%)	11,819 (53%)	10,251 (51%)	13,056 (51%)
Zona urbana (%)	100%	100%	100%	100%
Zona rural (%)	0%	0%	0%	0%
Población migrante (%)	11.2%	13.5%	14.8%	16.1%

Indicador	Zapote	San Francisco de Dos Ríos	San Sebastián	Catedral
Población indígena (%)	<0.5%	<0.5%	<0.5%	<0.5%
Esperanza de vida al nacer (años)	80.7	80.9	80.5	81.2
Tasa de natalidad (‰)	14.2	13.8	15.6	13.5
Tasa de mortalidad general (‰)	6.1	6.4	6.9	5.8
Tasa de fecundidad (hijos por mujer)	1.5	1.4	1.6	1.3
Edad mediana de la población (años)	33.2	32.8	31.7	34.5
Nivel de desempleo estimado (%)	11.5%	10.2%	13.8%	9.7%
Actividades económicas predominantes	Comercio, servicios	Educación, comercio	Comercio informal, servicios	Administración pública, comercio, finanzas
Medios de transporte más utilizados	Bus, moto, vehículo particular	Bus, bicicleta	Bus, moto	Vehículo, bus, taxi
Medios de comunicación más utilizados	Redes sociales, radio, telefonía móvil	Radio, redes sociales	Redes sociales, telefonía móvil	Redes sociales, telefonía móvil, televisión

Nota: Adaptado de INEC 2022, ASIS 2023 ARSSEM

Los principales medios de transporte son autobuses, motocicletas y vehículos particulares, mientras que la comunicación se da por redes sociales, telefonía móvil y radio comunitaria. La organización política local incluye autoridades municipales, comités de salud, asociaciones de desarrollo, ONG como Fundación Paniamor, partidos cantonales y representantes comunales.

La participación social se manifiesta en grupos juveniles, asociaciones culturales, sindicatos, colectivos artísticos y redes de voluntariado. El perfil cultural incluye creencias religiosas diversas (catolicismo, cristianismo evangélico, espiritualidad alternativa), idiomas como el español y lenguas indígenas en menor escala, expresiones artísticas urbanas, juegos tradicionales, gastronomía local y prácticas recreativas comunitarias.

Desde el punto de vista socioeconómico, la región presenta contrastes marcados entre zonas de alto desarrollo comercial y barrios con elevados índices de desempleo, informalidad laboral y acceso limitado a servicios básicos. Estas condiciones generan inequidades que se traducen en mayor exposición a riesgos sociales, ambientales y de seguridad.

Los distritos analizados enfrentan múltiples riesgos que inciden directamente en la salud colectiva. Entre los riesgos naturales destacan las inundaciones por quebradas, los deslizamientos en zonas altas y la sismicidad propia del Valle Central. Los riesgos antrópicos incluyen el crimen organizado, el tráfico de drogas, la violencia doméstica y el uso de agroquímicos en zonas verdes. En cuanto a los riesgos ambientales, se identifican focos de contaminación hídrica, acumulación de residuos sólidos y emisión de gases por transporte urbano

Los riesgos naturales incluyen inundaciones, deslizamientos y alta sismicidad. Los riesgos antrópicos abarcan el uso de agroquímicos, crimen organizado, violencia doméstica y disturbios civiles. Los riesgos ambientales se relacionan con la contaminación de afluentes, zonas industriales, y actividades agropecuarias intensivas.

Según el Diagnóstico Cantonal de San José 2024:

El 63% de los homicidios dolosos están vinculados al crimen organizado.

El 72% se cometen con armas de fuego.

El 53% de las víctimas tienen entre 20 y 34 años.

La percepción de inseguridad alcanza el 65.5%, especialmente entre mujeres.

Según el Diagnóstico Cantonal de San José 2024, el 63% de los homicidios dolosos están vinculados al crimen organizado, siendo las principales víctimas jóvenes entre 20 y 34 años. El 72% de estos homicidios se cometen con armas de fuego, y los distritos de San Sebastián y Catedral presentan la mayor incidencia de violencia y presencia de estructuras criminales. La percepción de inseguridad alcanza el 65.5% de la población, especialmente entre mujeres, y se relaciona con el narcomenudeo, la portación ilegal de armas y la desintegración familiar.

Estos datos refuerzan la necesidad de articular acciones entre el sector salud, seguridad, educación y organizaciones comunitarias para abordar los determinantes sociales de la violencia y sus efectos en la salud mental y física de la población.

El plan local de salud en la región Sureste del cantón central de San José, que comprende los distritos de Zapote, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián y Catedral, revela una serie de desafíos estructurales y emergentes que afectan el bienestar de la población. Este apartado se construye a partir de la información recopilada en el ASIS 2023, el Diagnóstico Cantonal 2024 y fuentes institucionales como el Ministerio de Salud, la CCSS y el INEC, bajo un enfoque descriptivo-analítico

que permite identificar tanto el estado general de salud como los puntos críticos que requieren atención prioritaria

En términos generales, la región presenta una carga significativa de enfermedades crónicas no transmisibles, problemas de salud mental, y condiciones asociadas a los determinantes sociales. La morbilidad está marcada por la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y distintos tipos de cáncer, especialmente en adultos mayores. En adolescentes y jóvenes, se observa un incremento sostenido en trastornos del comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas y síntomas depresivos, lo que evidencia una crisis silenciosa en salud mental

Las enfermedades transmisibles, aunque en descenso, continúan presentes en grupos vulnerables, particularmente infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y casos esporádicos de dengue en zonas con deficiencias en saneamiento ambiental. La mortalidad general se concentra en causas como enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas.

En el ámbito materno-infantil, los indicadores muestran avances pero también brechas persistentes. La mortalidad infantil se sitúa en 8.5 por cada mil nacidos vivos, con una cobertura prenatal promedio del 87%, aunque con variaciones entre distritos. La tasa de fecundidad adolescente continúa siendo elevada, especialmente en San Sebastián, lo que plantea la necesidad de fortalecer la educación sexual integral y el acceso a servicios amigables para jóvenes.

Las coberturas de vacunación infantil alcanzan niveles superiores al 90%, sin embargo, se identifican rezagos en esquemas de refuerzo para adolescentes y adultos mayores. Las acciones preventivas como tamizajes, control de factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables aún no logran una cobertura universal, en parte por barreras de acceso y percepción de baja calidad en los servicios.

Los determinantes sociales de la salud en la región reflejan desigualdades estructurales. El nivel de escolaridad promedio es de 9.8 años, con una tasa de desempleo que supera el 12% en algunos distritos. La línea de pobreza afecta al 18% de los hogares, y el gasto público en salud, aunque significativo, no siempre se traduce en mejoras tangibles en infraestructura o atención oportuna. Estas

condiciones se agravan en zonas con alta densidad poblacional, hacinamiento y presencia de población migrante.

El acceso a servicios de salud es desigual. Mientras Zapote y San Francisco de Dos Ríos cuentan con EBAIS bien establecidos, en San Sebastián y Catedral se reportan limitaciones en horarios, saturación de consultas y percepción negativa sobre la calidad de atención. La disponibilidad de servicios privados y comunitarios complementa la oferta pública, pero no siempre es accesible para los sectores más vulnerables.

El inventario de servicios incluye centros de atención primaria (EBAIS), clínicas privadas, unidades móviles, centros comunitarios, programas de salud mental (IAFA), y articulación con hospitales regionales. No obstante, la fragmentación de servicios y la falta de coordinación interinstitucional limitan la efectividad del sistema

El abordaje territorial del Plan Local de Salud requiere la identificación y articulación de actores clave con capacidad de incidir en los procesos de salud. En la región Sureste se destacan instituciones públicas, organizaciones comunitarias, líderes locales y entidades privadas que cumplen roles diversos en la implementación del PLS.

El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social actúan como rectores técnicos y prestadores de servicios, respectivamente, con alto nivel de influencia. La Municipalidad de San José, como gobierno local, tiene un rol decisor en el ordenamiento territorial y la infraestructura sanitaria. La Fuerza Pública y el Ministerio de Educación Pública contribuyen como colaboradores en seguridad comunitaria y promoción de salud escolar.

Organizaciones comunales como las Asociaciones de Desarrollo Integral (ADIs), comités locales y ONG como Fundación Paniamor desempeñan un papel potenciador en la participación ciudadana y la intervención en niñez y juventud. Los líderes comunitarios, por su parte, son enlaces fundamentales entre la institucionalidad y la población, facilitando procesos de diagnóstico, consulta y ejecución de acciones.

La inclusión de estos actores en el PLS fortalece la gobernanza local, promueve la corresponsabilidad y permite una respuesta más efectiva y contextualizada a los problemas de salud del territorio.

El estado general de salud muestra una carga significativa de enfermedades crónicas, mentales y transmisibles. Los puntos críticos incluyen:

Morbilidad: malformaciones congénitas (menores de 1 año), cáncer (adultos mayores), enfermedades cardiovasculares (adultos), trastornos mentales y comportamiento suicida (jóvenes).

Mortalidad: cáncer y enfermedades cardiovasculares son las principales causas.

Salud materno-infantil: cobertura prenatal insuficiente, mortalidad infantil de 8.5‰.

Coberturas preventivas: vacunación básica alcanza el 92%, pero hay brechas en adolescentes y adultos mayores.

Determinantes sociales: desempleo, pobreza urbana, bajo nivel educativo, inseguridad alimentaria.

Acceso a servicios: limitado en horarios, infraestructura insuficiente, percepción de baja calidad.

Inventario de servicios: EBAIS, clínicas privadas, IAFA, centros comunitarios, hospitales regionales.

Los problemas priorizados según el ASIS incluyen: malformaciones congénitas, cáncer, enfermedades cardiovasculares, salud mental, consumo de sustancias, accidentes de tránsito e inseguridad ciudadana.

El desarrollo del PLS requiere la articulación de actores con distintos niveles de influencia:

Decisores: Ministerio de Salud, CCSS, Municipalidad de San José.

Colaboradores: MEP, Fuerza Pública, IAFA, ICODER.

Potenciadores comunitarios: ADIs, líderes comunales, ONG, fundaciones, colectivos juveniles.

Estos actores se clasifican según su rol en el PLS y su capacidad de incidir en salud, educación, seguridad, cultura y desarrollo social. La matriz de actores se construyó con base en el ASIS y talleres participativos

Tabla 4. Matriz de actores clave del nivel local. DARS Sureste Metropolitana

Organización / Institución	Sector	Problemáticas vinculadas	Nivel de influencia	Interés en salud	Rol en el PLS
CCSS – Clínica Carlos Durán	Salud	Falta de programas en salud mental comunitaria, comportamiento suicida, malformaciones congénitas, tumores malignos, enfermedades cardiovasculares	Alto	Alto	Decisor
Colegio Profesional de Psicólogos	Salud / Educación	Falta de programas en salud mental comunitaria, comportamiento suicida, consumo de sustancias psicoactivas	Medio	Alto	Colaborador
Comisión Municipal de Emergencias	Seguridad / Social	Falta de programas en salud mental comunitaria, comportamiento suicida	Medio	Medio	Colaborador
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)	Social	Falta de programas en salud mental comunitaria, comportamiento suicida, consumo de sustancias psicoactivas	Medio	Alto	Potenciador
Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS)	Social	Falta de programas en salud mental comunitaria, comportamiento suicida,	Medio	Alto	Colaborador
COOPESANA	Salud	Falta de programas en salud mental comunitaria, comportamiento suicida, malformaciones congénitas, tumores malignos, enfermedades cardiovasculares	Alto	Alto	Colaborador
Fuerza Pública, Delegación Catedral	Social	*Consumo de sustancias Psicoactivas	Medio	Medio	Colaborador
Fuerza Pública, Delegación Catedral	Social	*Consumo de sustancias Psicoactivas	Medio	Medio	Colaborador
Fuerza Pública, Delegación de los distritos San Francisco de los Ríos y Zapote	Social	*Consumo de sustancias Psicoactivas	Medio	Medio	Colaborador
Fuerza Pública, Delegación de los distritos San Francisco de los Ríos y Zapote	Social	*Consumo de sustancias Psicoactivas	Medio	Medio	Colaborador
Fuerza Pública, Delegación San Sebastián	Social	*Consumo de sustancias Psicoactivas	Medio	Medio	Colaborador
Instituto Mixto de Ayuda Social	Social	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario	Medio	Alto	Colaborador
Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia	Social	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Medio	Alto	Potenciador
Ministerio de Educación Pública Circuito 01	Social	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Medio	Alto	Colaborador

Nota: Adaptado del ASIS 2023 ARSSEM

Este plan local no solo cumple con los lineamientos técnicos del ASIS y la Política Nacional de Salud, sino que también propone una mirada crítica y positiva

hacia la transformación del territorio. La información aquí presentada debe servir como base para la toma de decisiones, la planificación estratégica y la movilización de recursos, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad, dignidad y justicia social.

La región Sureste tiene el potencial de convertirse en un modelo de gestión territorial en salud, siempre que se reconozca la diversidad de sus comunidades, se escuche activamente a sus actores, y se construyan soluciones desde el territorio para el territorio

POBLACIÓN OBJETIVO

La planificación en salud pública requiere una comprensión profunda del territorio y su población. En el cantón central de San José, los distritos de Zapote, San Francisco de Dos Ríos, Catedral y San Sebastián conforman una zona diversa en términos demográficos, socioeconómicos y geográficos. Cada uno presenta particularidades que deben ser consideradas en la formulación de políticas locales, especialmente aquellas orientadas a la promoción de la salud, la atención integral y la reducción de desigualdades.

Zapote, con una población estimada de más de 22,000 habitantes en una superficie de 2.85 km² (INEC,2022) se caracteriza por una densidad urbana significativa y una infraestructura consolidada. Es un distrito predominantemente de clase media, con presencia de instituciones gubernamentales como la Casa Presidencial. Su ubicación estratégica lo convierte en un punto de conexión entre el centro de San José y los cantones vecinos como Montes de Oca y Curridabat. A pesar de sus ventajas en servicios, enfrenta retos como la escasez de espacios verdes y recreativos, lo que incide en la calidad de vida y el bienestar emocional de sus habitantes.

San Francisco de Dos Ríos, con cerca de 24,000 habitantes en 2.68 km² (INEC,2022) , presenta una de las mayores densidades poblacionales del cantón. Su población adulta mayor supera el 22%, lo que plantea desafíos en términos de atención geriátrica, salud mental y accesibilidad. Este distrito combina barrios tradicionales con zonas residenciales modernas, y su cercanía con Zapote y San Sebastián lo convierte en un área de tránsito constante. Las condiciones socioeconómicas son variadas, con sectores que requieren intervenciones específicas en seguridad, infraestructura y servicios comunitarios.

Catedral, ubicado en el corazón de San José, alberga aproximadamente 15,800 habitantes en 2.31 km² (INEC,2022). Es un distrito histórico y cultural, con una alta proporción de adultos mayores y una población en proceso de envejecimiento. Su entorno urbano está marcado por la presencia de edificios gubernamentales, espacios culturales y zonas comerciales. Sin embargo, enfrenta procesos de gentrificación y pérdida de espacios residenciales, lo que afecta la cohesión social y la estabilidad comunitaria. La regeneración urbana y la creación de entornos protectores son fundamentales para mejorar la calidad de vida en este distrito.

San Sebastián, el más poblado de los cuatro, cuenta con más de 44,000 habitantes en 3.98 km² (INEC,2022), lo que lo convierte en uno de los distritos con mayor densidad del país. Su población es diversa y dinámica, con una mezcla de zonas residenciales, comerciales e industriales. Aunque presenta una menor proporción de adultos mayores que los otros distritos, enfrenta desafíos sociales como la exclusión, la inseguridad y la falta de espacios comunitarios. La articulación interinstitucional y el trabajo conjunto con actores locales son esenciales para atender sus necesidades, especialmente en áreas como salud ambiental, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica.

En conjunto, estos distritos representan una muestra de la complejidad urbana del cantón central de San José. La implementación de políticas públicas efectivas, como las propuestas en la Política Nacional de Salud 2023–2033 y la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034, requiere un enfoque territorial sensible, intersectorial y participativo. Solo así se podrá avanzar hacia una salud pública más equitativa, inclusiva y sostenible.

La planificación territorial en salud pública exige una mirada integral que articule los principios rectores del sistema de salud costarricense con las realidades locales. En este sentido, los distritos de Zapote, San Francisco de Dos Ríos, Catedral y San Sebastián, pertenecientes al cantón central de San José, representan territorios diversos en términos demográficos, socioeconómicos y culturales, cuyas características demandan intervenciones contextualizadas, sostenibles y con enfoque de derechos humanos.

La población meta del presente Plan Local de Salud que integra un trabajo interinstitucional incluye menores de un año de edad con relación a malformaciones

congénitas, población menor de edad, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores residentes en los distritos de San Sebastián, San Francisco Dos Ríos, Zapote, Catedral del cantón de San José, de la provincia de San José.



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)

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

DEFINICIÓN DE ENFOQUES Y PRINCIPIOS

El PLS se sustenta en una serie de principios universales que orientan su diseño, implementación y evaluación. Estos principios no solo guían la formulación de políticas, sino que se aplican de forma transversal en las acciones e indicadores del plan:

Equidad: Asegura que todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, tengan acceso a servicios de salud de calidad sin discriminación.

Transparencia: Promueve la rendición de cuentas, el acceso a la información pública y la participación ciudadana en la toma de decisiones sanitarias.

Libertad: Reconoce el derecho de las personas a decidir sobre su salud y bienestar, respetando su autonomía y dignidad.

Igualdad: Garantiza un trato justo para todas las personas, sin importar género, edad, etnia, orientación sexual o condición socioeconómica.

Estos principios se reflejan en indicadores como cobertura universal, participación comunitaria, enfoque de género, inclusión social y sostenibilidad ambiental, y se integran en cada etapa del ciclo de gestión del plan.

El PLS adopta un enfoque metodológico basado en la gestión orientada a resultados, que permite vincular los recursos disponibles con los impactos esperados en la salud de la población y a la vez se complementa con la planificación estratégica territorial, que parte del Análisis de Situación Integral en Salud 2023–2025, el cual identifica necesidades prioritarias como:

Alta proporción de adultos mayores en los distritos.

Déficit de espacios verdes y recreativos.

Presión sobre los servicios de salud por alta densidad poblacional.

Necesidad de articulación interinstitucional para atención integral.

El plan también incorpora el enfoque de derechos humanos, que reconoce la salud como un derecho fundamental, y el enfoque de desarrollo sostenible, que orienta las acciones hacia la protección del ambiente, la resiliencia comunitaria y la sostenibilidad de los servicios. La igualdad de género se aborda como eje transversal, asegurando que las intervenciones consideren las desigualdades estructurales que afectan a mujeres y poblaciones diversas.

Se establecen como pilares fundamentales la equidad, la calidad, la participación ciudadana y la gestión orientada a resultados. Estos principios se articulan con la Política Nacional de Salud (PNS) 2023–2033, que propone seis ejes estratégicos para transformar el sistema de salud, y con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034, que incorpora el enfoque psicosocial, la prevención del comportamiento suicida y la promoción de entornos protectores. En este marco, el Plan Local de Salud (PLS) del Área Rectora Sureste Metropolitana se convierte en una herramienta operativa que traduce estos lineamientos en acciones concretas, adaptadas a las necesidades de cada distrito.

Desde una perspectiva metodológica, el PLS adopta un enfoque intersectorial e interinstitucional, reconociendo que la salud es un fenómeno complejo influido por múltiples determinantes sociales. La articulación con actores como la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública, gobiernos locales, organizaciones comunitarias y redes sociales permite implementar intervenciones que van más allá del ámbito clínico, abordando dimensiones como la salud ambiental, la seguridad alimentaria, la educación para la salud y la inclusión social. Esta lógica de trabajo se sustenta en la gestión orientada a resultados, que promueve la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas en la ejecución de políticas públicas.

El enfoque de derechos humanos atraviesa todas las acciones del PLS, garantizando que cada persona, sin distinción de género, edad, condición socioeconómica o etnia, tenga acceso a servicios de salud de calidad. La igualdad de género, como eje transversal, se incorpora en la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones, asegurando que las mujeres, personas LGBTIQ+ y otras poblaciones históricamente excluidas sean visibilizadas y atendidas de manera justa. Asimismo, el enfoque de desarrollo sostenible orienta las acciones hacia la protección del ambiente, la resiliencia comunitaria y la sostenibilidad de los servicios, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),

especialmente los ODS 3 (Salud y Bienestar), 5 (Igualdad de Género) y 10 (Reducción de Desigualdades).

Asimismo, el enfoque de promoción de la salud guía la intervención en los cuatro distritos, fomentando estilos de vida saludables, fortaleciendo la participación comunitaria y generando capacidades locales para la transformación del entorno. Este enfoque reconoce que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica bienestar físico, mental y social, y que su construcción requiere del compromiso activo de las comunidades. En este sentido, el PLS no solo responde a los lineamientos nacionales, sino que los adapta y los potencia desde la realidad local, convirtiéndose en un instrumento clave para avanzar hacia una salud pública más equitativa, inclusiva y sostenible.

Además de los enfoques de derechos humanos, de desarrollo sostenible y de promoción de la salud, es fundamental incorporar el enfoque basado en determinantes sociales de la salud, el cual permite identificar y abordar las condiciones estructurales que influyen en el bienestar de las personas, como el acceso a vivienda digna, empleo, educación, transporte y servicios básicos. Este enfoque reconoce que las desigualdades en salud no son producto del azar, sino de decisiones políticas, económicas y sociales que afectan de manera diferenciada a los territorios y sus poblaciones. Asimismo, el enfoque de ciclo de vida resulta clave para diseñar intervenciones específicas según las etapas de desarrollo humano, desde la primera infancia hasta la vejez, asegurando continuidad en la atención y pertinencia en las acciones. La integración de estos enfoques fortalece la capacidad del Plan Local de Salud para responder de manera más justa, eficaz y contextualizada a las necesidades de los distritos del cantón central de San José

MARCO ESTRATÉGICO

Es sustancial indicar que este Marco Estratégico representa una hoja de ruta clara y comprometida del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana para enfrentar los desafíos sanitarios actuales con una visión integral, participativa y sostenible. La implementación de políticas públicas centradas en la equidad, la calidad y la participación social permitirá avanzar hacia un sistema de salud más justo y resiliente. El éxito de este proceso dependerá del trabajo articulado entre instituciones, comunidades y actores sociales, quienes, mediante una gobernanza colaborativa, podrán transformar las condiciones estructurales que afectan la salud y el bienestar de la población.

Este marco no solo responde a las necesidades inmediatas de salud, sino que también sienta las bases para una transformación estructural a largo plazo, orientada al desarrollo humano y al bienestar colectivo. La apuesta por un enfoque preventivo, intersectorial y basado en evidencia permitirá construir comunidades más saludables, empoderadas y resilientes frente a los retos sociales, ambientales y epidemiológicos del presente y del futuro. Con este compromiso, el Ministerio de Salud reafirma su liderazgo en la promoción de una salud pública inclusiva, sostenible y centrada en las personas.

Así mismo este apartado se presentan los temas principales o ejes identificados, objetivo de cada eje, el resultado esperado y las metas e indicadores asociados a los resultados esperados

Objetivo General

Desarrollar estrategias para el fortalecimiento los determinantes de la salud de la población de los distritos Catedral, San Sebastián, San Francisco dos Ríos y Zapote del Cantón de San José, mediante la implementación del Plan Local de Salud, desarrollado con base en la Ley General de Salud, la Política Nacional de Salud, Política Nacional de Salud Mental y Política Nacional para la Gestión de Residuos, además con el abordaje de los determinantes de la salud, así como los ejes contemplados en los que se incluyen el acceso y la cobertura universal a la salud, la vigilancia de la salud, la salud ambiental, la salud mental y la promoción de la salud, en un periodo de tiempo desde el año 2025-2030

Objetivos Específicos:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud mediante el abordaje integral para personas con trastornos mentales y del comportamiento, desarrollando estrategias de comunicación orientadas a la prevención y atención del comportamiento suicida, así como procesos de formación interinstitucional adaptados a los distintos escenarios
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de eventos de interés para la salud pública y la aplicación de la normativa vigente para la habilitación de servicios de salud y afines
- Desarrollar de acciones estratégica interinstitucionales para el abordaje integral relacionado a la gestión de residuos solidos y aguas por medio de la aplicación de la normativa vigente

Tabla 5. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Objetivo específico	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con Calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de los distritos Catedral, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián y Zapote.		
Resultado esperado	Población de los distritos de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos, con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras		
Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
1.1 Porcentaje de avance en la Aplicación de las normas para la habilitación de servicios de salud	2024: 40% 2025: 50% 2026: 55% 2027: 60%	Gestión de la calidad en servicios de salud	La cobertura de los servicios esenciales de salud, definida como la cobertura promedio de los servicios esenciales basada en intervenciones de seguimiento que incluyen la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no

Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
	2028: 70% 2029: 80% 2030: 85%		transmisibles y la capacidad y el acceso a los servicios, entre la población general y la más desfavorecida.
1.2 Porcentaje de avance en la Aplicación de las normas para la acreditación de servicios de salud	2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	Gestión de la calidad en servicios de salud	La acreditación en el ámbito de los servicios de salud se define como un proceso de evaluación externa, llevado a cabo de manera voluntaria y periódica. Su principal objetivo es garantizar la calidad de la atención ofrecida, asegurando el cumplimiento de estándares previamente establecidos y aceptados.
1.3 Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado	2024-2028 100% 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100%	Gestión de la calidad en servicios de salud	Consultas de primera vez en el embarazo con acciones con tamizaje para la detección de sífilis en embarazo desde el momento de la cocepcion hasta las 42 semanas de gestación.
1.4 Número de personas entre 20 a 64 años de edad con tamizajes realizados en la consulta primera vez en el año, de enfermedades crónicas en la atención de salud en el primer nivel de atención	Periodo 2026-2030: 15.105 2026: 15.105 2027: 15.105 2028: 15.105 2029: 15.105 2030: 15.105	Gestión de la calidad en servicios de salud	La medición de los casos de análisis permite determinar que los eventos priorizados en enfermedades no transmisibles se analicen en su totalidad a fin de obtener el dato necesario para la toma de decisiones, pero también para determinar si los planes y estrategias implementados están generando un cambio de la población y la mortalidad de estas personas.
1.5 Número de personas con tamizajes realizados para la detección de cancer de colon, cervicouterino y mama, en la atención de salud en el primer nivel atención	Periodo 2026-2030: 14.006 2026: 13.996 2027: 13.996 2028: 14.006 2029: 14.006 2030: 14.006	Gestión de la calidad en servicios de salud	La detección temprana del cáncer se basa en la identificación de la enfermedad en una etapa inicial de su ciclo biológico, antes de la manifestación de signos y síntomas. Permite un tratamiento más eficaz que cuando la enfermedad ya ha alcanzado un estadio avanzado. En otras palabras, los cánceres tempranos tienen mejor pronóstico, necesitan menos tratamiento y consumen menos recursos. el tamizaje, que consiste en identificar, dentro de una población sin síntomas, lesiones precancerosas o cánceres no reconocidos, por medio de pruebas que se puedan aplicar con facilidad a toda la población; debe garantizar que todas las lesiones detectadas serán tratadas.
1.6 Número de Personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición de los CENCINAI	2024-2028: 171.995 2024: 161.901 2026: 171.995	Gestión de la calidad en servicios de salud	se refiere a las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 13 años de edad, adolescentes madres, mujeres en periodo de gestación y lactancia, adultos del núcleo familiar de las niñas y niños atendidos, todos en

Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
	2028: 171.995		condición de pobreza básica o pobreza extrema.

Tabla 6. Eje 2 Vigilancia de la Salud

Objetivo específico	Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos.
Resultado esperado	Población de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional

Indicador de efecto	Linea Base	Meta	
Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	descripción
2.1 Porcentaje de avance del desarrollo de la norma para la atención de la arbovirosis como parte del componente de atención al paciente de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y control de las enfermedades arbovirales.	"2024-2028: 45% 2024: 15% 2025: 15% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 5%"	Prevención y control de epidemias y pandemias	La tasa de letalidad es la proporción de personas que contraen la enfermedad por dengue y mueren a causa de esta durante un período determinado
2.2 Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos mortales).	2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud (documentos de análisis y análisis de desigualdades).	Se categorizan los eventos de importancia de salud pública en los grupos A; B; C; D, grupos especiales y brotes en la que se define una temporalidad para la notificación según el grupo que se trate, con el fin de alertar al sistema de vigilancia epidemiológico nacional e institucional.
2.3 Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia	2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud (documentos de análisis y análisis de desigualdades).	El termino de cierre de casos se define como el análisis de la información recolectas proveniente de fichas de investigación de campo, exámenes de laboratorio en la que le permite al epidemiólogo clasificación final asignando el código de la CIE10, según clínica, nexo epidemiológico y laboratorio en confirmado, probable, descartado o se mantiene sospecho según el evento analizado. En el caso de brote cerrado, es cuando la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica cierra la investigación y realiza el informe final según formato establecido, en donde describe en tiempo lugar y persona la situación

2.4 Porcentaje de avance de las etapas de implementación del plan de acción de tuberculosis	2025-2028 Etapa 3: 25% Implementación del plan	Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud.	Este indicador mide el progreso en la implementación del plan de acción de tuberculosis desglosado en diferentes etapas
---	--	---	---

Tabla 7. Eje 3. Salud Ambiental

Objetivo específico	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales		
Resultado esperado	Población de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado		
Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
3.1 Porcentaje de establecimientos que vierten de forma segura y responsable las aguas residuales tratadas. (ROAR)	2025: 15.5% 2026: 15.7% 2027: 15.9% 2028: 16.1%	Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.	Sumatoria de los establecimientos con PSF que presentan Reportes Operacionales / Total de los establecimientos que cuentan con Permiso Sanitario de Funcionamiento.
3.2 Porcentaje de avance del Programa de sensibilización a gestores autorizados, establecimientos con PSF y comunidades.	2025: 20% Talleres de consulta y divulgación del documento de Estrategia actualizado 2026: 20% Talleres de análisis para la Identificación y sistematización de problemas y soluciones de la Estrategia en las comunidades e instituciones 2027: 20% Seguimiento a la implementación de la Estrategia 2028: 20% Evaluación de la implementación de la Estrategia	Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.	Este Programa consiste en una serie de charlas o talleres virtuales en los cuales se les brindara la actualización por temas, realizada a la Estrategia y a otros documentos relacionados con la gestión integral de residuos.
3.3 Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo con	2025: 20% Talleres desarrolla dos por	Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.	Plan de trabajo de capacitación sobre buenas prácticas en la gestión integral de residuos,

Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
Municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos.	<p>cantón, distrito e instituciones</p> <p>2026: 20%</p> <p>Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones</p> <p>2027: 20%</p> <p>Seguimiento al Plan de capacitación</p> <p>2028: 20%</p> <p>Evaluación de la implementación del Plan de Capacitación</p>		prohibiciones y sanciones sobre la circularidad de los residuos.
3.4 Porcentaje de establecimientos que cuenta con Plan de Gestión Integral de Residuos	<p>2025: 1% de los establecimientos que cuentan con PSF.</p> <p>2026: 5% de los establecimientos que cuentan con PSF.</p> <p>2027: 10% de los Establecimientos que cuentan con PSF.</p> <p>2028: 20% de los establecimientos que cuentan con PSF.</p> <p>2029: 30% de los establecimientos que cuentan con PSF.</p> <p>2030: 40% de los establecimientos que cuentan con PSF.</p>	Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.	Inspecciones de regulación y control post entrega de Permiso Sanitario de Funcionamiento.

Tabla 8. Eje 4. Promoción de la salud

Objetivo específico	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades
Resultado esperado	Población de los distritos de Zapote, San Francisco dos Ríos, Catedral y San Sebastián 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	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
4.1 Número de proyectos municipales desarrollados a través de la Plataforma Urbana participativa (PUP) para promover la salud mental en las comunidades con situaciones de vulnerabilidad social.	2025-2029: 4 2025: 0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 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 reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.	Divulgación constante de la herramienta Plataforma Urbana participativa en las municipalidades con mayor vulnerabilidad. Desde el IFAM se ha generado una metodología para trabajar en conjunto con los gobiernos locales y las comunidades, que tiene como objetivo fundamental recuperar espacios públicos a través de procesos de co-creación con las comunidades, la institucionalidad pública, bajo el liderazgo de los gobiernos locales
4.2 Número de funcionarios capacitados y actualizados en la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	2025-2029: 125 2025: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25	Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, Sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.	Se refiere a personas que han recibido la formación, el entrenamiento o la educación necesarios para realizar una tarea o función específica. En otras palabras, están preparados y cuentan con las habilidades y conocimientos requeridos.
4.3 Número de programas, estrategias o servicios psicosociales preventivos que se desarrollan en las instituciones y que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones en la conducta alimentaria y adicciones. (Política Nacional de Salud	2025-2029:4 2025: 0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 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 reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y	Programas, estrategias y servicios que implementa la Dirección de Vida Estudiantil según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°38170-MEP que define a la Dirección de Vida Estudiantil como órgano técnico responsable de planificar, diseñar, promover, coordinar, ejecutar, evaluar y supervisar políticas, programas y proyectos relacionados con el desarrollo integral de la población estudiantil que contribuya a la formación integral e inclusiva, el

Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
Mental (2024-2034)		seguridad vial.	respeto de los derechos humanos, la convivencia y promoción de la salud integral
4.4 Número de intervenciones implementadas para el abordaje del comportamiento suicida.	2025-2029: 6 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 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 reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.	Cantidad de ocasiones en las que un evento, acción o situación ocurre o se repite. Y las Medidas que se toman para cambiar o mejorar los comportamientos de las personas o cambios en el entorno que apoyen ese comportamiento.
4.5 Número de campañas psicoeducativas dirigidos a la población en general para el abordaje integral del comportamiento suicida.	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 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 reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.	Intervenciones organizadas que tienen como objetivo proporcionar a la población general o a grupos específicos información y conocimientos sobre temas relacionados con la salud mental, con el fin de fomentar la comprensión, reducir el estigma y promover conductas saludables. buscan desmitificar los trastornos psicológicos y emocionales, sensibilizando a la sociedad
4.6 Número personas capacitadas en el abordaje integral del comportamiento suicida mediante la psicoeducación	2025-2029:150 2025: 30 2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30	Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.	La psicoeducación en este contexto se orienta a empoderar a las personas para que reconozcan las señales tempranas de crisis emocional y los factores de riesgo asociados con el suicidio, tales como trastornos mentales (depresión, ansiedad, etc.), experiencias traumáticas, y situaciones de desesperanza. A través de estos procesos, se busca reducir el estigma asociado a la salud mental y el suicidio, promoviendo una actitud de apoyo, comprensión e intervención efectiva en momentos de vulnerabilidad.
4.7 Número de personas capacitadas en el abordaje	2025-2029:125 2025: 25	Acciones sectoriales e intersectoriales para la	Fomento de la aplicación de los conocimientos sobre el abordaje del

Indicador	Meta	Vinculación de temas por eje	Descripción
del comportamiento suicida en instituciones educativas públicas y privadas.	2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25	protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.	comportamiento suicida, conceptos, los factores protectores, factores de riesgo, el quehacer del MEP ante la detección de una situación de riesgo suicida y ante una situación de suicidio consumando. Los roles e intervenciones que desde el MEP deben realizarse y los procesos de referencia.
4.8 Número de actividades dirigidas a personas jóvenes para la prevención del comportamiento suicida.	2025-2029:5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 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 reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.	Estrategias y enfoques específicos diseñados para identificar, abordar y reducir el riesgo de suicidio en personas Jóvenes. La intervención temprana y el apoyo adecuado son esenciales para ayudar a reducir el riesgo y fomentar una vida saludable y plena a Personas con edades comprendidas entre los 12 y 35 años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes; lo anterior sin perjuicio de lo que dispongan otras leyes en beneficio de los niños y adolescentes, según lo establece la Ley General de la Persona Joven N° 8.261.

MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

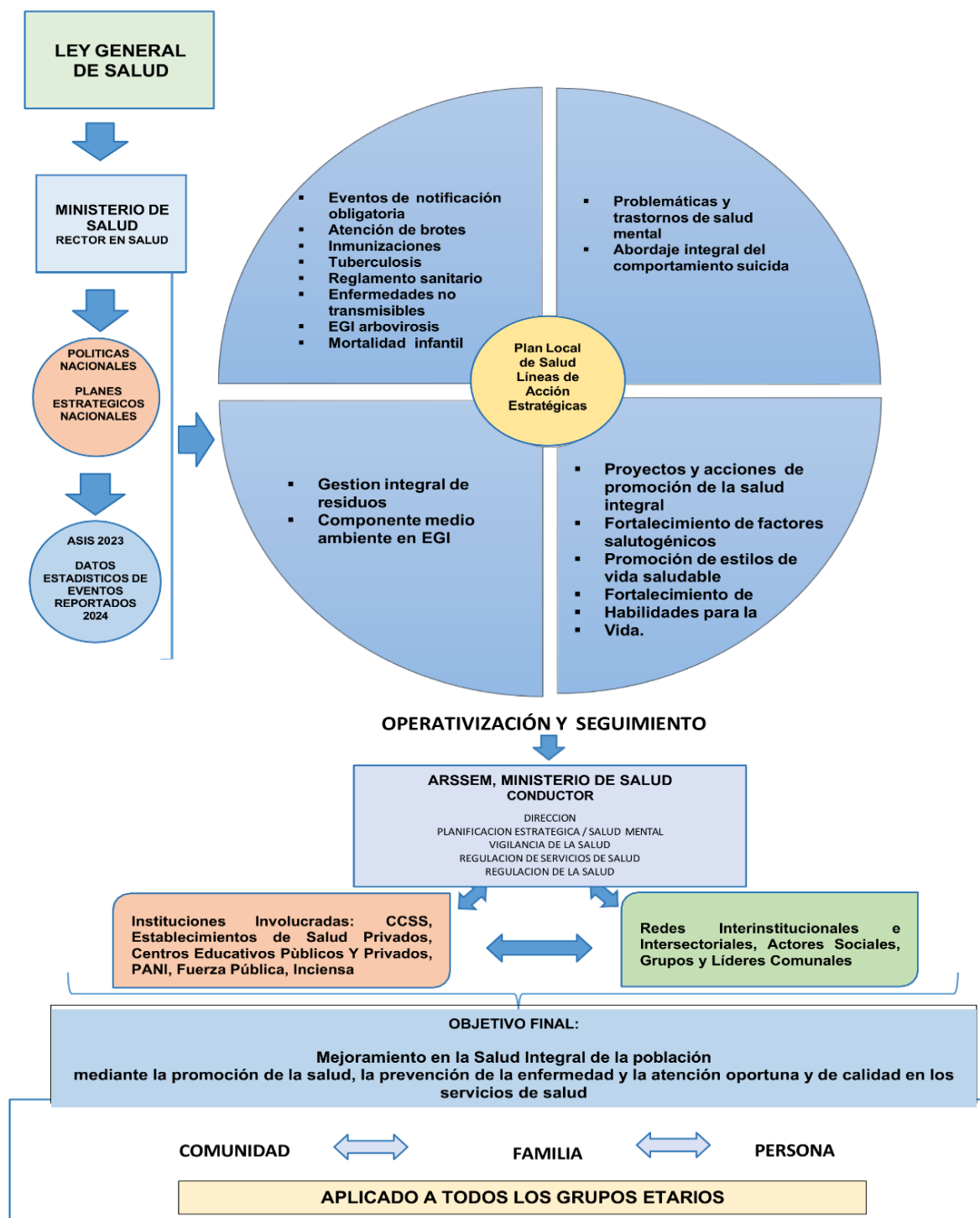


A continuación, se detalla el Modelo de Gestión y Gobernanza de este Plan Local de Salud. Este modelo se basa en el enfoque de gestión por resultados, el cual busca optimizar la asignación y uso de recursos para alcanzar resultados específicos y medibles a través de la articulación interinstitucional e intersectorial.

Este modelo de gestión detalla la gobernanza en salud a efecto de coordinar con las instituciones tanto del Sistema Nacional de Salud como del Sector Salud, las acciones orientadas al cumplimiento y logros de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en el presente documento.

Como se evidencia en la representación del Modelo de Gestión y Gobernanza del Plan Local de Salud para los distritos de Catedral, San Sebastián, San Francisco de Dos Ríos y Zapote, el objetivo final es el mejoramiento de la salud integral de la población. Este propósito se alcanza mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención oportuna y de calidad en los servicios de salud.

Figura 1. Modelo de gestión y gobernanza del Plan Local de salud de los distritos Catedral, San Francisco de dos Ríos, San Sebastián, y Zapote.



Nota: Adaptado de la Política Nacional de Salud. Elaboración propia del Área Rectora

El punto de partida de este enfoque lo constituye desde el nivel superior el fundamento legal establecido en la Ley General de Salud, cuyo artículo 2 establece que: “Es función esencial del Estado velar por la salud de la población”. Con base en este principio rector, el Estado desarrolla Políticas Públicas que orientan la formulación e implementación de acciones estratégicas dirigidas a responder a las necesidades de la población y contribuir a la mejora de su calidad de vida.

En el marco del presente Plan Local de Salud, y en cumplimiento del rol rector del Ministerio de Salud, las acciones estratégicas definidas se fundamentan en instrumentos clave como la Política Nacional de Salud 2023-2033, la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2023-2033, entre otros documentos de planificación nacional.

Asimismo, uno de los insumos esenciales para la formulación del Plan es el Análisis de Situación de Salud del Área Rectora correspondiente al año 2023, complementado con datos estadísticos provenientes de los reportes de los establecimientos de salud públicos y privados del año 2024.

Las acciones estratégicas definidas se ubican de acuerdo cuatro grandes ejes de trabajo con priorización de las temáticas indicadas a continuación:

Vigilancia De La Salud:

- Eventos de notificación obligatoria
- Atención de brotes
- Inmunizaciones
- Tuberculosis
- Reglamento sanitario enfermedades no transmisibles
- EGI arbovirosis
- Mortalidad infantil

Salud Mental:

- Problemáticas y trastornos de salud mental
- Abordaje integral del comportamiento suicida

Ambiente:

- Gestión integral de residuos

Componente medio ambiente en relación con la EGI

Promoción de la Salud:

Desarrollo de proyectos y acciones de promoción de la salud integral

Fortalecimiento de factores salutogénicos

Promoción de estilos de vida saludable

En cuanto a la operativización del Plan, será indispensable contar con la participación y el compromiso articulado de las distintas instituciones y sectores involucrados.

En esta línea, el Ministerio de Salud, a través del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, asumirá un rol conductor, de seguimiento y evaluación en relación con el desarrollo e implementación de las acciones contempladas en el Plan.

Desde la Dirección hasta cada uno de los procesos que conforman el Área Rectora de Salud, y conforme a sus competencias establecidas, se ejercerá una función esencial de conducción técnica, dirección política, gerencia y seguimiento del Plan, tanto a nivel interno como en la articulación interinstitucional e intersectorial.

En este contexto, la participación de cada proceso, de acuerdo con las funciones definidas en el Manual de Organización, constituye un componente clave dentro del engranaje organizacional, que permite materializar un trabajo en equipo coherente y eficiente. Esta articulación asegura el ejercicio de la función esencial de Rectoría en Salud, bajo un enfoque de derechos y con acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención oportuna y de calidad.

Para la ejecución del Plan es fundamental también el rol que cumplen las instituciones tales como CCSS, Establecimientos de Salud Privados, Centros Educativos Públicos y Privados, PANI, Fuerza Pública, INCIENSA, quienes tendrán funciones de validación, ejecutor de acciones, y de retroalimentación en cuanto a lo ejecutado.

El abordaje, en cuanto a la atención y acciones preventivas de las problemáticas de salud identificadas e indicadas en este Plan serán responsabilidad de la CCSS, Establecimientos de Salud Privados, INCIENSA, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Las Redes interinstitucionales y/o intersectoriales, la participación de actores sociales, líderes comunales y grupos organizados, también tienen un papel protagónico en la validación y ejecución de acciones.

La participación de los sectores institucionales y comunitarios se considera de alta relevancia y valor estratégico para la operativización del Plan. Esta interacción intersectorial y comunitaria constituye un pilar fundamental, ya que permite articular esfuerzos, recursos y capacidades en función del logro de objetivos comunes orientados al bienestar de la población.

Tal como se ha señalado previamente, todo el engranaje institucional y el accionar propuesto en el presente Plan Local de Salud tiene como propósito último el mejoramiento de la salud integral de la población, mediante estrategias centradas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la garantía de una atención oportuna y de calidad en los servicios de salud

PLAN DE ACCIÓN

La planificación en salud pública exige una visión integral que articule los principios rectores del sistema de salud costarricense con las realidades territoriales específicas. En este marco, el Plan Local de Salud del Área Rectora Sureste Metropolitana se configura como una herramienta estratégica para la transformación de las condiciones de salud en los distritos de Zapote, San Francisco de Dos Ríos, Catedral y San Sebastián, todos pertenecientes al cantón central de San José. Este plan se fundamenta en los lineamientos del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud, la Política Nacional de Salud (PNS) y la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), incorporando enfoques transversales como los derechos humanos, el desarrollo sostenible, la igualdad de género, la gestión orientada a resultados y la promoción de la salud.

El PLS aborda cuatro de los seis ejes estratégicos definidos por la PNS, dado que los otros dos corresponden a funciones de ejecución central. Los ejes seleccionados son:

Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud

Busca garantizar atención médica oportuna, de calidad y sin discriminación. A nivel local, se traduce en proyectos comunitarios, fortalecimiento de la atención primaria y eliminación de barreras de acceso.

Vigilancia de la Salud

Promueve el análisis sistemático de los determinantes sociales y la generación de información confiable para la toma de decisiones. Se enfoca en el monitoreo de riesgos sanitarios y la prevención de enfermedades emergentes.

Salud Ambiental

Reconoce la relación entre el entorno y la salud humana. Incluye acciones para la gestión integral de residuos, la calidad del aire y del agua, y la adaptación al cambio climático, en coordinación con gobiernos locales.

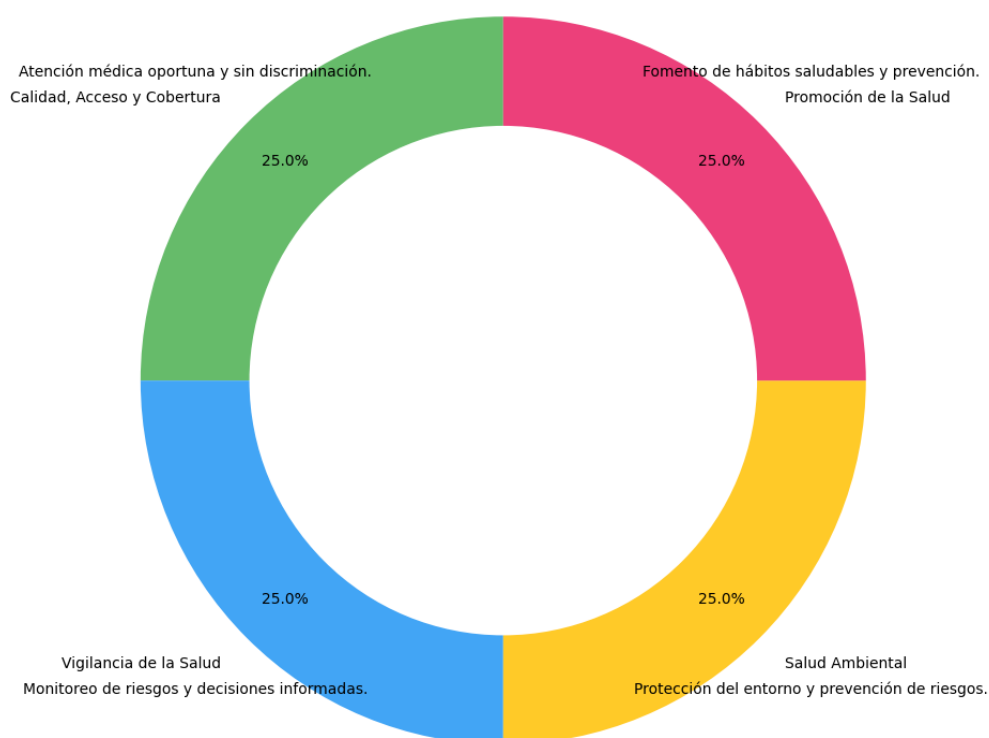
Promoción de la Salud

Fomenta hábitos saludables y previene enfermedades mediante acciones intersectoriales. Aborda temas como nutrición, salud mental, actividad física, salud sexual y reproductiva, y seguridad vial.

Estos ejes pueden representarse gráficamente para seguimiento por parte de los equipos técnicos y la ciudadanía.

Figura 2. Ejes estratégicos del Plan local de salud (2025-2030)

Ejes Estratégicos del Plan Local de Salud (PNS 2023-2033)



Se presenta el conjunto de acciones estratégicas diseñadas para promover la prevención de enfermedades, el tratamiento oportuno y la educación en salud en los distritos que conforman el Área Rectora Sureste Metropolitana. Las intervenciones

se fundamentan en los principios del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, la Política Nacional de Salud 2023–2033 y la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034, adoptando un enfoque interinstitucional, intersectorial y territorialmente sensible. El objetivo es avanzar hacia una salud pública más equitativa, inclusiva y sostenible, mediante la articulación de esfuerzos entre instituciones, comunidades y actores locales.

Tabla 9. Acciones estratégicas del Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Eje 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población					
Objetivo específico	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con Calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de los distritos Catedral, San Francisco de Dos Ríos, San Sebastián y Zapote.					
Resultado esperado	Población de los distritos de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos, con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras					

Indicador de efecto				Línea Base		Meta
Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles				2024: 15%		2024-2028: 35% 2025: 20% 2026: 25% 2027: 30% 2028: 35%
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor	Política Nacional
O1. AE1.. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la Información	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel local	2024: 100%	2024-2028: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100%	Periodo 2026-2030: C\$54.000000 2026: C\$18.000.000 2027: C\$18.000.000 2028: C\$18.000.000	ARSSEM, COLEAMMI CCSS, Área de Salud local	Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil N° 41120-S

Indicador de efecto			Linea Base			Meta
Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles			2024: 15%			2024-2028: 35%
						2025: 20%
						2026: 25%
						2027: 30%
						2028: 35%
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor	Política Nacional
O1.AE2. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O1.AE2.I1 Número de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, atendidas en el primer y segundo nivel de atención con abordaje integral (F10-F19) de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián del Area Rectora de Salud Sureste Metropolitana.	2024: 697	Period 2026-2030: 697	Periodo 2026-2030: ₡90.000000 2026: ₡18.000.000 2027: ₡18.000.000 2028: ₡18.000.000 2029: ₡18.000.000 2030: ₡18.000.000	Ministerio de Salud / Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)/ Red Local de Salud Mental / Establecimientos de Salud Privados	Política Nacional de Salud Mental 2023-2033
O1.AE3. Análisis de mortalidad infantil prevenible a nivel local	O1.AE3.I1 Tasa de mortalidad infantil de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián del Area Rectora de Salud Sureste Metropolitana por cada 1.000 nacimientos vivos	2024: 16.2%	2030:9% %	Periodo 2026-2030 ₡ 150.000000 2026: ₡30.000.000 2027: ₡30.000.000 2028: ₡30.000.000 2029: ₡30.000.000 2030: ₡30.000.000	Ministerio de Salud / Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)/ Red Local de Salud Mental / Establecimientos de Salud Privados	Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil N° 41120-S
O1.AE4. Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	O1.AE4.I1 Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	2024: 15%	2024-2028: 35% 2025: 20% 2026: 25% 2027: 30% 2028: 35%	Periodo 2026-2030 ₡ 24.000000 2026: ₡8.000.000 2027: ₡8.000.000 2028: ₡8.000.000	ARSSEM, COLEAMMI CCSS, Área de Salud local	Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil N° 41120-S

Indicador de efecto			Linea Base			Meta
Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles			2024: 15%			2024-2028: 35% 2025: 20% 2026: 25% 2027: 30% 2028: 35%
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor	Política Nacional
O1.AE5, Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028	O1.AE5.11 Porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028	2024: 10%	2024-2028:100% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 30%	Periodo 2026-2030 \$90.000.000 2026: \$30.000.000 2027: \$30.000.000 2028: \$30.000.000	Ministerio de Salud Nivel Local/Dirección /Vigilancia de la Salud/Planificación estratégica/Regulación de servicios de salud	Norma para la vigilancia y control de la Tuberculosis N° 42784-S
O1.AE6. Aplicación de las normas específicas de habilitación de servicios de salud	O1.AE6.11 Porcentaje de avance en la Aplicación de las normas para la habilitación de servicios de salud	2023:35%	2024: 40% 2025: 50% 2026: 55% 2027: 60% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 85%	2025: \$24.406.048 2026: \$24.406.048 2027: \$24.406.048 2028: \$24.406.048 2029: \$24.406.048 2030: \$24.406.048 Total \$122.030.240	Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, colaboradores del proceso de regulación de servicios de salud,	Plan de acción Estratégico institucional
O1.AE7 Aplicación de normas de acreditación de servicios de salud	O1.AE7.11 Porcentaje de avance en la Aplicación de las normas para la acreditación de servicios de salud	NA	2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2025: \$24.406.048 2026: \$24.406.048 2027: \$24.406.048 2028: \$24.406.048 2029: \$24.406.048 2030: \$24.406.048 Total \$122.030.240	Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, colaboradores del proceso de regulación de servicios de salud,	Política Nacional de Salud 2023-2033
O1.AE8. Detección de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado.	O1.AE8.11 Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado.	2023: 79%	2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030:100%	2025: \$48.812.096 2026: \$48.812.096 2027: \$48.812.096 2028: \$48.812.096 2029: \$48.812.096 2030: \$48.812.096	CCSS y Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, colaboradores del proceso de regulación de servicios de salud,	Política Nacional de Salud 2023-2033

Indicador de efecto			Línea Base			Meta
Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles			2024: 15%			2024-2028: 35%
						2025: 20%
						2026: 25%
						2027: 30%
						2028: 35%
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor	Política Nacional
				Total C\$244.060.480		
O1.AE9. Aplicar tamizaje por cáncer colorrectal, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama mediante la prueba inmunológica para detección de sangre oculta en heces, mamografía y ultrasonido de mama y papanicolaou	O1.AE9.I1 Cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama mediante la prueba inmunológica para detección de sangre oculta en heces, mamografía y ultrasonido de mama y papanicolaou	2022: 29%	2025: 40% acumulativa 2026: 45% 2027: 50% 2028: 55% 2029: 60% 2030: 65%	2025: C\$48.812.096 2026: C\$48.812.096 2027: C\$48.812.096 2028: C\$48.812.096 2029: C\$48.812.096 2030: C\$48.812.096 Total C\$244.060.480	CCSS y Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, colaboradores del proceso de regulación de servicios de salud,	
O1.AE10. Detección del Número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	O1.AE10.I1 Número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2022: 611	2025: 535 2026: 510 2027: 485 2028: 460 2029: 435 2030: 410	2025: C\$38.472.408 2026: C\$38.472.408 2027: C\$38.472.408 2028: C\$38.472.408 2029: C\$38.472.408 2030: C\$38.472.408 Total: C\$192.362.040	CENCINAI y Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana, colaboradores del proceso de regulación de servicios de salud,	Política Nacional de Salud 2023-2033

Tabla 10. Acciones estratégicas del Eje 2 Vigilancia de la Salud

Eje 2	Vigilancia de la Salud
Objetivo específico	Implementar las estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública de la población de Catedral, Zapote, San Sebastián, San Francisco y Zapote.
Resultado esperado	Población los distritos de Catedral, Zapote, San Sebastián, San Francisco y Zapote 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 de la población correspondiente a 106600 personas según INEC 2022,

Indicador de efecto			Linea Base			Meta
Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud			2023: 95%			2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable ejecutor	Política Nacional
O2.AE1 Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de dengue	O2.AE1.11 Número de casos de dengue con abordaje integral de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Rios y San Sebastián del Area Rectora de Salud Sur-este Metropolitana.	2024:360	2030: 360	Periodo 2026-2030 C\$ 150.000000 2026: C\$30.000.000 2027: C\$30.000.000 2028: C\$30.000.000 2029: C\$30.000.000 2030: C\$30.000.000	A Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados/IN-CIENSA/Laboratorio Nacional de Aguas	Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales Decreto de Vigilancia de la Salud 40556
O2.AE2 Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes	O2.AE2.11 Número de casos y brotes atendidos y cerrados, según protocolo de vigilancia de la salud, regulación y regulación de servicios de salud.	2024: 4	2030: 4	Periodo 2026-2030 C\$15.000.000 2026: C\$3.000.000 2027: C\$3.000.000 2028: C\$3.000.000 2029: C\$3.000.000 2030: C\$3.000.000	Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados/IN-CIENSA/Laboratorio Nacional de Aguas	Decreto de Vigilancia de la Salud 40556
O2.AE3, Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión- Rubéola.	O2.AE3.11 Número anual de casos sospechosos y confirmados de sarampión-rubéola abordados conforme el protocolo correspondiente a los distritos	2024: 0	2030:0	Periodo 2026-2030 C\$15.000.000 2026: C\$3.000.000 2027: C\$3.000.000 2028: C\$3.000.000 2029: C\$3.000.000 2030: C\$3.000.000	Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados/IN-CIENSA/Laboratorio Nacional de Aguas	Decreto de Vigilancia de la Salud 40556
O2.AE4. Regulación y evaluación en el Componente de atención al paciente dentro de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales.	O2.AE4.11. Numero de Pacientes con dengue (sin o con signos de alarma, dengue grave y otras arbovirosis captados, diagnosticados y tratados oportunamente de acuerdo con la normativa nacional vigente.	2023: 0 normas	2025-2030: 40% 2025: 0% 2026: 25% 2027: 30% 2029:35% 2030: 40%	Periodo 2026-2030 C\$ 150.000000 2026: C\$30.000.000 2027: C\$30.000.000 2028: C\$30.000.000 2029: C\$30.000.000 2030: C\$30.000.000	Area Rectora de Salud/ Dirección de area/Planificación estratégica/Vigilancia de la salud/Regulación CCSS/Áreas de salud local	Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S

Indicador de efecto			Linea Base			Meta
Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud			2023: 95%			2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable ejecutor	Política Nacional
O2.AE5. Implementación del Plan Nacional de Acción para la eliminación de la tuberculosis.	O2.AE5.11 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100.000 habitantes de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián del Area Rectora de Salud Sureste	2024: 11.2 casos por 100000 hab	2030: 5 casos por 100000 hab.	Periodo 2026-2030 : ₡175.000.000 2026: ₡35.000.000 2027: ₡35.000.000 2028: ₡35.000.000 2029: ₡35.000.000 2030: ₡35.000.000	Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados/IN-CIENSA/Laboratorio Nacional de Aguas	Plan de acción nacional para la eliminación de la tuberculosis 2024-2028
O2.AE6. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las parálisis flácidas.	O2.AE6.11 Número anual de casos sospechosos y confirmados de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en población menor de 15 años abordados conforme el protocolo correspondiente a los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián del Area Rectora de Salud Sureste Metropolitana	2024: 0 casos	2030: 0 casos	Periodo 2026-2030 : ₡175.000.000 2026: ₡35.000.000 2027: ₡35.000.000 2028: ₡35.000.000 2029: ₡35.000.000 2030: ₡35.000	Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados/IN-CIENSA/Laboratorio Nacional de Aguas	Decreto de Vigilancia de la Salud 40556
O2.AE7. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de neumococo por medio de la vacunación	O2.AE7.11 Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo en la segunda dosis a los 4 meses de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián del Area Rectora de Salud Sureste Metropolitana	2024: 80%	2030: 95%	Periodo 2026-2030 : ₡175.000.000 2026: ₡35.000.000 2027: ₡35.000.000 2028: ₡35.000.000 2029: ₡35.000.000 2030: ₡35.000	Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados	Decreto de Vigilancia de la Salud 40556

Indicador de efecto			Línea Base			Meta
Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud			2023: 95%			2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable ejecutor	Política Nacional
O2.AE8. Seguimiento al plan local del reglamento sanitario internacional del cantón	O2.AE8.11 Número de planes actualizados anualmente del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).	2024: 1	2030: 1	Periodo 2026-2030 \$ 3.600.000 2026: \$720.000 2027: \$720.000 2028: \$720.000 2029: \$720.000 2030: \$720.000	Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados	RSI Decreto de Vigilancia de la Salud 40556

Tabla 11. Acciones estratégicas del Eje 3 Salud Ambiental

Eje 3	Salud Ambiental
Objetivo específico 1	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales
Resultado esperado	Población de los distritos Zapote, San Sebastián, Catedral y San Francisco Dos Ríos con mejoramiento en el estado de salud debido a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Indicador de efecto			Línea Base		Meta	
Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, Organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia destinos finales adecuados.			NA		2024- 2028: 100% 2024: 20% Elaboración del plan de trabajo de capacitación 2025: 20% Talleres desarrollados por distrito e instituciones 2026: 20% Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones 2027: 20% Seguimiento al Plan de capacitación 2028: 20% Evaluación de la implementación del Plan de Capacitación	
Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor	Política Nacional
O3.AE1 Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente.	O3.AE1.I1 Porcentaje de establecimientos en los distritos de Catedral, San Sebastián, San Francisco de Dos Ríos y Zapote, que vierten de forma segura y responsable y presenta los Reportes Operacionales de Aguas Residuales	2026: 15,7%	2026: 15.7% 2028: 16.1%	2026: ₡11.764.592 2027: ₡11.764.592 2028: ₡11.764.592 Total: ₡3529377	Ministerio de Salud, establecimientos públicos y privados con Permiso Sanitario de Funcionamiento	Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales N° 33601
O3.AE2. Sensibilización a gestores ambientales sobre los contenidos de la Estrategia de separación, recuperación y valorización de los residuos.	O3.AE2.I1 Porcentaje de avance del Programa de sensibilización a gestores autorizados, establecimientos con PSF y comunidades.	2026: 20%	2026: 20% Talleres de análisis para la Identificación y sistematización de problemas y soluciones de la Estrategia en las comunidades e instituciones 2027: 20% Seguimiento a la implementación de la Estrategia 2028: 20% Evaluación de la implementación de la Estrategia	2026: ₡8.147.528 2027: ₡8.147.528 2028: ₡8.147.528 2027: ₡8.147.528 2028: ₡8.147.528 Total: ₡27.438.566	Ministerio de Salud, Municipalidad	Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos. (ENSRVR) 2016-2021
O3.AE3. Implementación del Plan Nacional para la Gestión	O3.AE3.I1 Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo con Municipalidades,	2023: 0%	2026: 20% Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones 2027: 20% Seguimiento al Plan de	2026: ₡4.822.752 2027: ₡4.822.752 2028: ₡4.822.752	Municipalidad de San José	Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos (2023-2028)

Indicador de efecto		Linea Base			Meta		
Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, Organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia destinos finales adecuados.		NA			2024- 2028: 100% 2024: 20% Elaboración del plan de trabajo de capacitación 2025: 20% Talleres desarrollados por distrito e instituciones 2026: 20% Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones 2027: 20% Seguimiento al Plan de capacitación 2028: 20% Evaluación de la implementación del Plan de Capacitación		
Plan de Acción 2025-2030							
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor	Política Nacional	
Integral de Residuos	organizaciones comunales y ciudadanos.		capacitación 2028: 20% Evaluación de la implementación del Plan de Capacitación	2027: ₡4.822.752 2028: ₡4.822.752 Total: ₡24.113.760			
	O3.AE3.I2 Porcentaje de establecimientos que cuentan con plan de gestión integral de residuos implementado.	N/A	2025: 1% de los establecimientos que cuentan con PSF. 2026: 5% de los establecimientos que cuentan con PSF. 2027: 10% de los Establecimientos que cuentan con PSF. 2028: 20% de los establecimientos que cuentan con PSF. 2029: 30% de los establecimientos que cuentan con PSF. 2030: 40% de los establecimientos que cuentan con PSF.	2026: ₡11.764.592 2027: ₡11.764.592 2028: ₡11.764.592 2029: ₡11.764.592 2030: ₡11.764.592 Total: ₡58.822.960	Ministerio de Salud	Ley de Gestión Integral de Residuos Ley N°. 8839 Reglamento general para permisos sanitarios de funcionamiento, permisos de habilitación y autorización para eventos temporales de concentración masiva de personas, otorgados por el Ministerio de Salud N° 43432-S	

Tabla 12. Acciones estratégicas del 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 los distritos Zapote, San Sebastián, San Francisco Dos ríos, Catedral por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.
Resultado esperado	Población de los distritos Zapote, San Sebastián, San Francisco Dos ríos, Catedral, 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.

Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Re-sponsable o ejecutor	Política Nacional
O4.AE1. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuido en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE1.11 Número de proyectos desarrollados para la promoción de la salud mental en la comunidad.	N/I	2025-2029: 5 2025: 1 2026:1 2027:1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 ¢ 120.000000 2026: ¢30.000.000 2027: ¢30.000.000 2028: ¢30.000.000 2029: ¢30.000.000	ARSSEM, red local de salud mental, subsistemas de protección a la niñez y a la adolescencia	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE2. Desarrollo de acciones estratégicas psicoeducativas y de promoción de la salud mental en el embarazo y el parto.	O4.AE2.11 Número de actividades psicoeducativas con énfasis en la salud mental de adolescentes madres	2024: 3	2025-2029: 10 2025:2 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2	Periodo 2026-2030 ¢ 120.000000 2026: ¢30.000.000 2027: ¢30.000.000 2028: ¢30.000.000 2029: ¢30.000.000	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). ARSSEM / Patronato Nacional de la Infancia	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE3. Promoción del deporte, la actividad física y recreación. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE3.11 Número de personas alcanzadas con las acciones implementadas para promover la salud mental en la comunidad.	N/I	2025-2029: 500 2025: 100 2026: 100 2027: 100 2028: 100 2029: 100	Periodo 2026-2030 ¢ 120.000000 2026: ¢30.000.000 2027: ¢30.000.000 2028: ¢30.000.000 2029: ¢30.000.000	ARSSEM, RE-CAFIS	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
	O4.AE3.12 Número de acciones deportivas y recreativas implementadas.	N/I	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 : ¢140.000.000 2026: ¢35.000.000 2027: ¢35.000.000 2028: ¢35.000.000 2029: ¢35.000.000	ARSSEM, RECAFIS	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE4. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE4.11 Porcentaje de participación de niñas, niños y adolescentes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas.	N/I	2025-2029: 60% 2025: 10% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 20%	2026: ¢11.764.592 2027: ¢11.764.592 2028: ¢11.764.592 2029: ¢11.764.592 Total: ¢58.822.960	ARSSEM, red local de salud mental (COLO-SAM), subsistemas de protección a la niñez y a la adolescencia	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
	O4.AE4.12 Número de proyectos en salud	N/I	2025-2029: 5 proyectos 2025: 1 proyecto	2026: ¢11.764.592 2027: ¢11.764.592 2028: ¢11.764.592 2029: ¢11.764.592	ARSSEM ministerio de salud, red local	Política Nacional de Salud Mental

Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Re-sponsable o ejecutor	Política Nacional
	mental ejecutados.		2026: 1 proyectos 2027: 1 proyectos 2028: 1 proyectos 2029: 1 proyectos	Total: ₡58.822.960	de salud mental (COLO-SAM)	2024-2034
	O4.AE4.I3 Número de personas participantes de programas para la promoción de factores protectores en personas adultas.	N/I	2025-2029: 500 2025: 100 2026: 100 2028: 100 2029: 100	Periodo 2026-2029 : ₡14.0000.000 2026: ₡35.000.000 2027: ₡35.000.000 2028: ₡35.000.000 2029: ₡35.000.000	ARSSEM, red local de salud mental, RECAFIS	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE5. Desarrollo de programas, planes o proyectos de promoción de ambiente laboral saludable (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE5. I1 Número de campañas de promoción en salud mental.	N/I	2025-2029: 5 2025: 1 2026:1 2027:1 2028: 1 2029: 1	2026: ₡11.764.592 2027: ₡11.764.592 2028: ₡11.764.592 2029: ₡11.764.592 Total: ₡58.822.960	ARSSEM red local de salud mental	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
	O4.AE5. I2 Número de estrategias de promoción de la salud mental en el trabajo en el Ministerio de Salud.	N/I	2025-2029: 4 2025:0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 ₡ 2.880.000 2026: ₡720.000 2027: ₡720.000 2028: ₡720.000 2029: ₡720.000	ARSSEM, RECAFIS	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
	O4.AE5. I3 Número de campañas en promoción de hábitos saludables asociados con movimiento humano, alimentación y sueño	N/I	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 : ₡140.000.000 2026: ₡35.000.000 2027: ₡35.000.000 2028: ₡35.000.000 2029: ₡35.000.000	ARSSEM, red local de salud mental, RECAFIS	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE6. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud . (Política Nacional de Salud 2023-2033)	O4.AE6.I1. Número de Instituciones vinculadas a la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) que incorporan o le dan continuidad a los programas y proyectos de recreación y uso del tiempo libre dentro de su planificación estratégica y operativa.	N/I	2025-2029: 6 2025: 5 2026: 5 2027: 5 2028: 6 2029: 6	2026: ₡11.764.592 2027: ₡11.764.592 2028: ₡11.764.592 2029: ₡11.764.592 Total: ₡58.822.960	RECAFIS	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE7 Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuidado en niñez y adolescencia y las competencias	O4.AE7.I1 Número de proyectos municipales desarrollados a través de la Plataforma Urbana participativa (PUP) para	N/I	2025-2029: 4 2025: 0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 : ₡40.000.000 2026: ₡35.000.000 2027: ₡35.000.000 2028: ₡35.000.000 2029: ₡35.000.000	Municipalidad de San José	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Plan de Acción 2025-2030						
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Re-sponsable o ejecutor	Política Nacional
parentales en las familias. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	promover la salud mental en las comunidades con situaciones de vulnerabilidad social.					
O4.AE8. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE8.11 Número de programas, estrategias o servicios psicosociales preventivos que se desarrollan en las instituciones y que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones en la conducta alimentaria y adicciones. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	2025: 1	2025-2029: 4 2025: 0 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 C\$ 2.880.000 2026: C\$720.000 2027: C\$720.000 2028: C\$720.000 2029: C\$720.000	ARSSEM / Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)/ Red Local de Salud Mental/Establecimientos de salud privados	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE9. Desarrollo de estrategias de comunicación orientadas al abordaje integral del comportamiento suicida. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE.9.11 Número de campañas psicoeducativas dirigidos a la población en general para el abordaje integral del comportamiento suicida.	2024: 1	2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 : C\$140.000.000 2026: C\$35.000.000 2027: C\$35.000.000 2028: C\$35.000.000 2029: C\$35.000.000	ARSSEM, Red Local de Salud Mental	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
O4.AE10. Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE10.11 Número personas capacitadas en el abordaje integral del comportamiento suicida mediante la psicoeducación	2024: 30	2025-2029:150 2025: 30 2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30	Periodo 2026-2030 C\$ 32.000000 2026: C\$8.000.000 2027: C\$8.000.000 2028: C\$8.000.000 2029: C\$8.000.000	ARSSEM, Red Local de Salud Mental	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
	O4.AE10.12. Número de personas capacitadas en el abordaje del comportamiento suicida en instituciones educativas públicas y privadas.	2024: 25	2025-2029:125 2025: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25	Periodo 2026-2030 C\$104.000.000 2026: C\$26.000.000 2027: C\$26.000.000 2028: C\$26.000.000 2029: C\$26.000.000	ARSSEM, Red Local de Salud Mental	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
	O4.AE10.13 Número de actividades dirigidas a personas jóvenes para la prevención del comportamiento suicida.	2024: 1	2025-2029:5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 C\$ 32.000000 2026: C\$8.000.000 2027: C\$8.000.000 2028: C\$8.000.000 2029: C\$8.000.000	ARSSEM, Red Local de Salud Mental	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Plan de Acción 2025-2030							
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de recursos	Re-sponsabl e o ejecu- tor	Política Nacio- nal	
O4.AE11. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	O4.AE11.11 Número de funcionarios capacitados y actualizados en la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	N/I	2025-2029: 125 2025: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25	Periodo 2026-2030 Q104.000.000 2026: Q26.000.000 2027: Q26.000.000 2028: Q26.000.000 2029: Q26.000.000	ARSSEM / Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)/ Red Local de Salud Mental / Establecimientos de Salud Privados	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034	
O4.AE12. Atención integral a las personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y atención de la conducta de riesgo suicida. (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034)	.O4.AE12.11 Número de intervenciones implementadas para el abordaje del comportamiento suicida.	2025: 3	2025-2029: 6 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1	Periodo 2026-2030 : Q140.000.000 2026: Q35.000.000 2027: Q35.000.000 2028: Q35.000.000 2029: Q35.000.000	ARSSEM, PANI, CCSS, Red Local de Salud Mental	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034	
O4.AE13 . Atención oportuna de las personas que se registran con Diagnóstico de obesidad según códigos de CIE_10	O4.AE13.11 Número de personas diagnosticadas por Obesidad de los distritos Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana.	2024: 1283	2030: 1283	Periodo 2026-2030 Q130.000.000 2026: Q26.000.000 2027: Q26.000.000 2028: Q26.000.000 2029: Q26.000.000 2030: Q26.000.000	Ministerio de Salud/ Vigilancia de la Salud/Regulación/ CCSS: Áreas de Salud locales Establecimientos de Salud Privados	Estrategia Nacional de Separación, Recuperación y Valorización de Residuos. (ENSRV R) 2016-2021	

MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

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

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

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

Participación social

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

fundamentadas en la participación, colaboración y compromiso de los actores sociales clave del entorno local.

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

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

Gestión por Resultados de Desarrollo

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

Este proceso de gestión e intervención pública incorpora diversos elementos que facilitan la captación de datos, la comprensión integral de la información y el fortalecimiento de las principales acciones planificadas. A través de la recolección, sistematización, análisis e interpretación de la información generada durante la implementación, se posibilita la medición y el seguimiento del avance, así como la clasificación del nivel de cumplimiento. Todo ello contribuye a una realimentación continua y oportuna de los respectivos planes, orientada a la mejora de su eficacia e impacto.

Un aspecto relevante del proceso es la gestión de riesgos, dado que permite minimizar amenazas y generar mayores certezas durante la implementación y ejecución del plan, convirtiéndose así en una prioridad estratégica. La presencia de cualquier contingencia exige una gestión oportuna y adecuada que oriente el abordaje

hacia la identificación, el análisis, la formulación de planes de respuesta y el seguimiento y control de los riesgos identificados, asegurando así la continuidad y efectividad de las acciones planificadas.

Transparencia y rendición de cuentas

Considerando el marco normativo costarricense, se busca garantizar de manera razonable que los procesos, resultados y decisiones sean documentados, comunicados y accesibles a la ciudadanía y actores involucrados, esto mediante mecanismos de control interno, monitoreo permanente y reporte oportuno.

Mejora continua

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

Articulación intra e interinstitucional y sectorial

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

Modelo de Seguimiento y Evaluación

Esta intervención pública se materializa a través de la elaboración del Plan Local de Salud y su respectivo Plan de Acción (PdA), integrando dos acciones centrales: el Seguimiento y la Evaluación (SyE). Si bien el seguimiento se desarrolla

en el corto plazo y la evaluación se proyecta hacia el mediano plazo, ambos procesos permiten monitorear la implementación y valorar los resultados obtenidos, constituyéndose en elementos esenciales para la programación, ajuste y mejora continua de la gestión institucional.

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

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

Aplicación del seguimiento y evaluación

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

Las características de este modelo y enfoque implican la elaboración de instrumentos de seguimiento y evaluación que permitan una valoración precisa y pertinente de los principales componentes de los Planes Locales de Salud. Por tanto, el instrumento de seguimiento semestral del PdA incluirá los siguientes componentes: Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, Primer semestre, Avance (%), Clasificación,

Obstáculos, Riesgo, Acciones de mejora, Medio de verificación, Responsable y Observaciones metodológicas, tal como se detalla en el anexo 2.

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

Presentación de informes

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

Figura 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.

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

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

Figura 4: Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

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

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

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

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

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

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

De manera adicional y con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de los objetivos del Plan, se establece un proceso sistemático de seguimiento y administración de riesgos. Este proceso tiene como propósito identificar, analizar,

valorar y gestionar oportunamente los riesgos que puedan afectar negativamente la ejecución, los resultados y el impacto esperado de las acciones evaluadas. Para ello se requiere la elaboración y actualización del mapa de riesgos, la definición de indicadores de alerta, el establecimiento de medidas preventivas y planes de contingencia que permitan mitigar el impacto o la ocurrencia de los mismos. Siendo que la revisión continua de las estrategias minimizadoras del riesgo constituye una actividad transversal del proceso de seguimiento y evaluación

GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión del riesgo en salud pública constituye un pilar fundamental para garantizar la protección y el bienestar de las comunidades frente a amenazas que pueden comprometer su calidad de vida. En el marco del Plan Local de Salud 2025-2030 del Área Rectora Sureste Metropolitana, este enfoque se integra como una estrategia transversal que articula la prevención, la mitigación y la respuesta ante riesgos sanitarios, sociales y ambientales

Los distritos de Catedral, Zapote, San Francisco de Dos Ríos y San Sebastián presentan características urbanas complejas, con alta densidad poblacional, inequidades socioeconómicas y exposición a riesgos múltiples. Entre los riesgos naturales destacan las inundaciones y deslizamientos; en el ámbito antrópico, la violencia, el crimen organizado y el consumo de sustancias psicoactivas; mientras que los riesgos ambientales se relacionan con la contaminación hídrica, la acumulación de residuos y la emisión de gases por transporte urbano. Estas condiciones demandan un abordaje integral que considere los determinantes sociales de la salud. Medidas minimizadoras validadas

El documento establece medidas minimizadoras orientadas a reducir la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados. Entre ellas se incluyen:

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, para la detección temprana de brotes y enfermedades emergentes.

Gestión integral de residuos y aguas residuales, con acciones para disminuir la contaminación y prevenir enfermedades de transmisión hídrica.

Promoción de entornos seguros y protectores, mediante proyectos comunitarios y articulación interinstitucional.

Capacitación en salud mental y abordaje del comportamiento suicida, como respuesta a riesgos psicosociales.

Protocolos de atención ante emergencias sanitarias y ambientales, alineados con la normativa nacional y la Política Nacional de Salud.

Estas medidas no solo buscan reducir el impacto inmediato de los riesgos, sino también fortalecer la capacidad de respuesta del sistema local de salud y de las comunidades.

**Tabla 13. Administración del Riesgo en el Plan Local de Salud:
Eje Vigilancia de la Salud**

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo (mitigación)	Acción estratégica relacionada
Riesgo de Operaciones ROP 03 Capacidad Instalada REN 07 Alertas Sanitarias	Probable falta de capacidad de los laboratorios que brindan el servicio para atender las necesidades del Ministerio de Salud	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza competencia de la institución para cubrir las demandas de los clientes internos y externos.	medio	Implementación de la vigilancia de laboratorio del dengue según lineamiento vigente	Regulación y evaluación en el Componente de atención al paciente dentro de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales de manera anual Implementación del Plan Nacional de Acción para la eliminación de la tuberculosis de manera anual
	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales		medio	Capacitación al personal por parte de los establecimientos de salud	
	Probable ocurrencia de emergencias causadas por brotes, epidemias o pandemias de enfermedades	Eventos que provocan que la institución redirija sus recursos para atenderlos, como por ejemplo la atención de brotes, eventos epidemiológicos, entre otros.		Supervisión de componente de vigilancia del dengue en los establecimientos Seguimiento en CI-LOVIS Reconversión de Servicios, gestión adecuada de insumos Gestión de recurso humano requerido por las áreas de salud Contar una programación en la que se incluyan las acciones prioritizadas	
ROP 01 Capital de conocimiento	Posible aplicación incorrecta de conocimientos adquiridos mediante capacitaciones institucionales	La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	medio	Supervisión por parte de COLOVE de aplicación de la normativa vigente	Regulación y evaluación en el Componente de atención al paciente dentro de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales.

**Tabla 14. Administración del Riesgo en el Plan Local de Salud:
Eje Promoción de la Salud**

Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo (mitigación)
Riesgos del Entorno.	REN 01 Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen o posterguen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades	Riesgos que pueden afectar el logro de las metas debido al establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. También se incluyen los riesgos asociados a la no ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y a la ausencia de planes de trabajo y compromisos en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros, que dan lugar a responsabilidades específicas.	medio	Contar una programación en la que se incluyan las acciones prioritizadas
Riesgos en Recurso Humano	RRH 03 Probable recurso humano insuficiente.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados	medio	Establecer alianzas intersectoriales para la ejecución de las acciones ante una posible falta de recurso humano
Riesgos Financieros	RFI 04 Probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas.	Contempla tanto la administración ineficiente del presupuesto, como la insuficiencia de recursos para ejecutar las operaciones, lo que podría afectar el logro de las metas	medio	Contar un inventario de servicios y programas en salud mental actualizado y socializado anualmente
Riesgos en Recurso Humano	RRH 01 Probable presencia de recurso humano no acorde con el perfil idóneo requerido por la institución	La inadecuada selección de personal pone en riesgo el alcance de los objetivos institucionales, por no contar los funcionarios con el perfil idóneo, acorde con las funciones a realizar. Adicionalmente, el no ejecutar un adecuado proceso de inducción puede ocasionar que el funcionario no disponga de los conocimientos necesarios para realizar sus funciones.	medio	Contar con un inventario de instituciones y organizaciones que ofrecen servicios en salud mental a bajo costo y de forma gratuita.

Riesgos en Recurso Humano	RRH 03 Probable recurso humano insuficiente.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	medio	Elevar a las autoridades correspondientes aquellas situaciones que no sean atendidas oportunamente.
Riesgos de Planeamiento	RPL 01 Posible cambio en las prioridades	Son aquellos riesgos que puedan afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica u operativa, relación plan-presupuesto, obtención de resultados y evaluación del desempeño organizacional.	medio	Dar seguimiento al cumplimiento de cronogramas en los que se incluya la campaña como una prioridad
Riesgos del Entorno	REN 01 Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las instituciones.	Contempla tanto la administración ineficiente del presupuesto, como la insuficiencia de recursos para ejecutar las operaciones del Ministerio, lo que podría afectar el logro de las metas	medio	Dar seguimiento al cumplimiento de cronogramas en los que se incluya la campaña como una prioridad
Riesgos en Recurso Humano	RRH 03 Probable recurso humano insuficiente.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	medio	Priorización y reprogramación de actividades
Riesgos del Entorno	REN 01 Probable ausencia de planes de trabajo o compromisos documentados por parte de las instituciones	Riesgos que pueden afectar el logro de las metas debido al establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. También se incluyen los riesgos asociados a la no ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y a la ausencia de planes de trabajo y compromisos en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros, que dan lugar a responsabilidades específicas.	alto	Dar seguimiento al cumplimiento de cronogramas en los que se incluya la campaña como una prioridad
Riesgo en recurso Humano	RRH 03 Probable recurso humano insuficiente.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	alto	Hacer reporte a las autoridades sobre la insuficiencia del recurso humano frente a las necesidades y demandas laborales

Riesgos del Entorno	REN 01 Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen o posterguen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades	Riesgos que pueden afectar el logro de las metas debido al establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. También se incluyen los riesgos asociados a la no ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y a la ausencia de planes de trabajo y compromisos en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros, que dan lugar a responsabilidades específicas.	alto	Dar seguimiento al cumplimiento de cronogramas en los que se incluya la campaña como una prioridad
Riesgos del Entorno	REN 01 Probables estrategias o cambios de tipo político que modifiquen o posterguen las acciones planificadas, para la atención de otras prioridades	Riesgos que pueden afectar el logro de las metas debido al establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. También se incluyen los riesgos asociados a la no ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y a la ausencia de planes de trabajo y compromisos en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros, que dan lugar a responsabilidades	alto	Dar seguimiento al cumplimiento de cronogramas en los que se incluya la campaña como una prioridad
Riesgos del Entorno	REN 01 Probable ausencia de planes de trabajo o compromisos documentados por parte de las instituciones	Riesgos que pueden afectar el logro de las metas debido al establecimiento de estrategias o cambios de tipo político para la atención de otras prioridades. También se incluyen los riesgos asociados a la no ejecución de las actividades programadas por las demás instituciones y a la ausencia de planes de trabajo y compromisos en cuanto a la participación en comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros, que dan lugar a responsabilidades específicas.	alto	Dar seguimiento al cumplimiento de cronogramas en los que se incluya la campaña como una prioridad

Tabla 15. Administración del Riesgo del Plan Local de Salud: Eje Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud

acción estratégica relacionada	Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo (mitigación)
01-AE4 Aplicación de las normas específicas de habilitación de servicios de	Capacidad Instalada	Posibles cambios en la normativa vigente	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas	medio	Debido control de establecimientos que solicitan la habilitación para adjudicar a un funcionario responsable de aplicar la norma de habilitación

salud. 01-AE5 Aplicación de las normas de acreditación de servicios de salud					específica para servicio de salud de manera trimestral
01-AE5 Aplicación de las normas de acreditación de servicios de salud	Riesgos de Procesos. Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos	medio	Solicitar formalmente lo necesario para realizar la aplicación de la norma de habilitación específicas para diferentes servicios de salud
		Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas. • Posible aplicación incorrecta de conocimientos adquiridos mediante capacitaciones institucionales.	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	medio	Solicitar la capacitación y la información por oficio
	Riesgos Operacionales Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las demandas de los clientes internos y externos.	medio	Solicitar a la jefatura los insumos necesarios
	Riesgos Operacionales Transporte	Posible flota vehicular insuficiente o desgastada para el desplazamiento de los funcionarios(as).	Carencia en cantidad, calidad y tipo de transporte que permita el desplazamiento en forma rápida y oportuna para cumplir con las actividades de los funcionarios (as) según nivel de gestión.	alto	Priorización de actividades, solicitud de apoyo con niveles superiores
	Riesgos de Recursos Humanos Recurso humano insuficiente	Probable recurso humano insuficiente	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	alto	Priorización y calendarización de actividades
	Riesgos de planeamiento Incumplimiento de la programación	Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las Áreas Rectoras de Salud.	Son aquellos riesgos que puedan afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica u operativa, relación plan-presupuesto, obtención de resultados y evaluación del desempeño organizacional.	alto	Priorización y calendarización de actividades

Tabla 16. Administración del Riesgo del Plan Local de Salud: Eje Salud Ambiental

acción estratégica relacionada	Categoría del riesgo	Riesgo	Descripción	Valor Crítico	Medida de administración de Riesgo (mitigación)
05.AE9. Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente.	Comunicación e Información	Comunicación e Información	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Alto	Identificar los canales de comunicación con los que se cuenta y verificar periódicamente que se encuentren vigentes y actualizados
05.AE10. Sensibilización a gestores ambientales sobre los contenidos de la Estrategia de separación, recuperación y valorización de los residuos.	Procesos	Implementación de procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos	Medio	Promover capacitaciones y fiscalizaciones por parte del gobierno local en conjunto con el Área Rectora de Salud, a través de la implementación de un cronograma de trabajo
05.AE11. Implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos	Procesos	Implementación de procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos	Medio	Promover capacitaciones y fiscalizaciones por parte del gobierno local en conjunto con el Área Rectora de Salud, a través de la implementación de un cronograma de trabajo

BIBLIOGRAFÍA

Análisis de Situación de Salud Local. Área Rectora Sureste Metropolitana. 2023

Ministerio de Salud. (2024). *ANEXOS TÉCNICOS POLITICA NACIONAL DE SALUD 2023-2033*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politica-nacional-de-salud-2023-2033/7511-anexos-tecnicos-politica-nacional-de-salud-2023-2033/file>

Ministerio de Salud. (2024). *POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2024-2034*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/politica-salud-mental/8597-politica-nacional-salud-mental/file>

Ministerio de Salud. (2024). *POLITICA NACIONAL DE SALUD 2023-2033*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politica-nacional-de-salud-2023-2033/7508-politica-nacional-de-salud-2023-2033/file>

Ministerio de Salud. (2024). *POLITICA NACIONAL PARA LA GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS 2023-2033 y PLAN NACIONAL PARA LA GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS 2023-2028*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politicas-para-la-gestion-integral-de-residuos/7375-politica-nacional-para-la-gestion-integral-de-residuos-2023-2033-y-plan-nacional-para-la-gestion-integral-de-residuos-2023-2028/file>

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (s. f.). *Ley para la Gestión Integral de Residuos* N° 8839. https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=68300

ANEXO 1: MAPEO DE ACTORES

Nombre de la organización y/o Institución	Problemáticas con las que se vincula	Principales acciones y/o funciones que desempeña	Cobertura geográfica (nacional, regional y local)
CCSS Clínica Carlos Durán	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida *Malformaciones congénitas *Tumores Malignos *Enfermedades Cardiovasculares	Prevención, Atención y Seguimiento	Local
Colegio Profesional de Psicólogos	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida *Consumo de Sustancias Psicoactivas	Formación Profesional *Control del ejercicio profesional *Acciones dirigidas a la promoción de la salud mental, prevención, atención.	Nacional
Comisión Municipal de Emergencias	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Coordinación de las instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y la sociedad civil, que trabajan en la atención de emergencias o desastres.	Local
Comisión Municipal de Emergencias	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	coordinación de las instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y la sociedad civil, que trabajan en la atención de emergencias o desastres.	Local
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida *Consumo de Sustancias Psicoactivas	Entidad Rectora en cuanto a la aplicación de la legislación, recursos y programas dirigidos a la población adulta mayor	Nacional
Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Entidad Rectora en cuanto a la aplicación de la legislación, recursos y programas dirigidos a la población con discapacidad	Nacional
COOPESANA	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida *Malformaciones congénitas *Tumores Malignos *Enfermedades Cardiovasculares	Area de Salud del distrito San Francisco de dos Ríos	Local
Fuerza Pública, Delegación Catedral	*Consumo de sustancias Psicoactivas	Acciones dirigidas a prevenir la inseguridad ciudadana y abordar situaciones de violencia y/o violación de las leyes.	Local

Nombre de la organización y/o Institución	Problemáticas con las que se vincula	Principales acciones y/o funciones que desempeña	Cobertura geográfica (nacional, regional y local)
Fuerza Pública, Delegación Catedral	**Consumo de sustancias Psicoactivas	Acciones dirigidas a prevenir la inseguridad ciudadana y abordar situaciones de violencia y/o violación de las leyes.	Local
Fuerza Pública, Delegación de los distritos San Francisco de los Ríos y Zapote	**Consumo de sustancias Psicoactivas	Acciones dirigidas a prevenir la inseguridad ciudadana y abordar situaciones de violencia y/o violación de las leyes.	Local
Fuerza Pública, Delegación de los distritos San Francisco de los Ríos y Zapote	**Consumo de sustancias Psicoactivas	Acciones dirigidas a prevenir la inseguridad ciudadana y abordar situaciones de violencia y/o violación de las leyes.	Local
Fuerza Pública, Delegación San Sebastián	*Consumo de sustancias Psicoactivas	Acciones dirigidas a prevenir la inseguridad ciudadana y abordar situaciones de violencia y/o violación de las leyes.	Local
Instituto Mixto de Ayuda Social	* Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *	Ejecuta programas y proyectos con abordaje multidimensional que promueven el desarrollo inclusivo, solidario para la población en situación de pobreza y pobreza extrema.	Nacional
Instituto Nacional de Aprendizaje	*programas de salud mental	El INA se enfoca en la formación y capacitación de personas para el mercado laboral, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y trabajo de los costarricenses.	Nacional
Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Acciones dirigidas a prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas	Regional
Ministerio de Educación Pública Circuito 01	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Institución encargada de la Educación de Niños y Adolescentes	Local
Ministerio de Educación Pública Circuito 01	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Institución encargada de la Educación de Niños y Adolescentes	Local
Ministerio de Educación Pública Circuito 02	*Consumo de sustancias Psicoactivas Salud mental	Institución encargada de la Educación de Niños y Adolescentes	Local

Nombre de la organización y/o Institución	Problemáticas con las que se vincula	Principales acciones y/o funciones que desempeña	Cobertura geográfica (nacional, regional y local)
Ministerio de Educación Pública Circuito 03	*Consumo de sustancias Psicoactivas Salud mental	Institución encargada de la Educación de Niños y Adolescentes	Local
Municipalidad de San José	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida *	Gobierno Local del cantón de San José	Cantonal
Patronato Nacional de la Infancia, oficina Oeste	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Institución Rectora que vela por el bienestar moral, intelectual, físico y social de los niños, niñas y adolescentes, además de formular políticas públicas en la materia.	Local
Patronato Nacional de la Infancia, oficina San Sebastián - Hatillo	*Consumo de sustancias Psicoactivas * Falta de Programas en Salud Mental a nivel comunitario *Comportamiento Suicida	Institución Rectora que vela por el bienestar moral, intelectual, físico y social de los niños, niñas y adolescentes, además de formular políticas públicas en la materia.	Local

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

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

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

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

ANEXO 4. ESTRUCTURA PARA REPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE METAS ANUALES DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PDA DE LA PLS

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

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