



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD

2026-2030

**DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD
NICOYA**

FECHA DICIEMBRE 2025



307.12.8.43

Ministerio de Salud.

Plan local de Salud distrito de Nicoya 2026-2030. Área Rectora de salud de Nicoya. San José, Costa Rica.

113 p. 4.11 Mb

ISBN 978-9977-62-351-1

1. Plan local de salud. 2. Política nacional de salud. 3. Plan de acción. 4. Planificación en salud. 5. Sector Salud. 6. Nicoya.

Créditos.

Ministerio de Salud

Equipo Técnico conductor nivel Local

Dra. Maricela Villegas Angulo
Dra. María José Líos Siles
Dr. Marcos Morales Rosales
Licda. María Mora Quirós

Equipo Técnico conductor nivel regional

Ing. Rigoberto Gutiérrez Chavarría
Dra. Erika Díaz Vargas
Lic. Royden Alvarado Dávila
Dr. José Antonio Villegas Muñoz
Dra. Saray Ávila Rojas.

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Dra. Andrea Garita Castro
Dr. Henry Gutiérrez Fariñas
MSc. Flor Murillo Rodríguez

Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, director secretaria técnica Salud Mental
Dra. Vanessa Zúñiga Morales, secretaria técnica Salud Mental

Participantes en el proceso de formulación

Dr. Anner Angulo, director Hospital La Anexión
Dr. Luis Carlos Villalobos, director Área de Salud de Nicoya
Licda. Rosa Elena Gómez, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
Licda. Ana Lorena Villafuerte, Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
Licda. Kathia Villalobos, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)
Lic. Carlos Armando Martínez, Alcaldía Municipalidad de Nicoya
Dra. Maricela Villegas Angulo, Ministerio de Salud

Revisión general

Hilda Barrantes. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Chorotega
Dra. Saray Ávila Rojas, Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Maricela Villegas Angulo. Dirección Área Rectora de Salud

Contenido

Créditos	2
Presentación	10
Introducción.....	11
Siglas y Acrónimos	13
Marco Legal.....	15
Ámbito Internacional	15
Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)	15
El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	16
Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030	16
Políticas, Convenios y Tratados Internacionales.....	17
Instrumentos vinculados con Salud Mental.....	18
Instrumentos vinculados con Salud Ambiental	19
Ámbito Nacional	19
Leyes:	21
Decretos.....	23
Políticas	24
Estrategias	26
Políticas Cantonales	26
Planes de Acción a Nivel Local.....	26
ESTADO DE LA SITUACIÓN	27
Caracterización del Entorno.....	27
1. Geografía y Medio Ambiente	27
2. Perfil Demográfico	28
3. Condiciones Socioeconómicas	29
4. Determinantes Ambientales y de Infraestructura	30
5. Salud y Servicios	31
6. Principales Problemas de Salud, Objetivos Estratégicos y Actores Sociales Clave.....	32
POBLACIÓN OBJETIVO	36
ENFOQUES	39
PRINCIPIOS.....	42
MARCO ESTRATÉGICO.....	44
ELEMENTOS BÁSICOS DEL PLAN.....	47
PLAN DE ACCION	52

Comentado [HG1]: Ajustar toda la tabla de contenido, no coinciden las páginas.

MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA	69
Modelo de seguimiento y evaluación	74
Gestión de Riesgo.....	78
Referencias bibliográficas:	88

CARTA DE COMPROMISO

Para la implementación del Plan Local de Salud 2026-2030

Dra. Maricela Villegas Angulo, directora, Área Rectora de Salud de Nicoya, Ministerio de Salud, Carlos Armando Martínez, alcalde, Municipalidad de Nicoya, Dra. Esmeralda Gómez Juárez en representación del Hospital de Nicoya, Licda. Aleyda Obando, en representación del, Área de Salud de Nicoya, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Licda. Ana Lorena Villafuerte Viales, Jefatura, Oficina Local CEN-CINAI de Nicoya, Licda. Rosa Elena Gómez, en representación de IAFA. Lic. Larry Orozco Jiménez, en representación de A y A.

CONSIDERANDO:

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.
- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.

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

ACORDAMOS

Oficializar y apoyar para efectos de su implementación el Plan Local de Salud del cantón de Nicoya 2026–2030 y su Plan de Acción, como instrumento de dirección y planificación sectorial de mediano plazo, los cuales forman parte integral del presente documento de compromiso, disponibles en formato impreso en la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud y en formato digital en la página web del Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr>. Estos instrumentos de planificación precisan responsabilidades institucionales en congruencia con la Política Nacional de Salud, Política Nacional de Salud Mental, Políticas Institucionales, planes, programas y proyectos de las instituciones firmantes. El Plan Local de Salud, se emite como esfuerzo entre las instituciones públicas lideradas por el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población del cantón de Nicoya mediante el fortalecimiento de la calidad, acceso y cobertura universal de los servicios; el desarrollo de acciones integrales para la vigilancia de la salud; la gestión efectiva de los determinantes ambientales que inciden en la salud; y la promoción de entornos saludables y estilos de vida sanos, articulando esfuerzos interinstitucionales y comunitarios para garantizar sostenibilidad y equidad en la atención. Basado en el enfoque de equidad y curso de vida, salud digital y gestión datos, adaptación al cambio climático, fortalecimiento comunitario, intersectorialidad y determinantes sociales de la salud, así como bajo los principios de calidad, justicia, transparencia, participación y resiliencia comunitaria, corresponsabilidad y gestión para resultados en el desarrollo. Para ello se trabaja desde los determinantes sociales de la salud y que se establece como ejes los siguientes:

- Eje 1. Calidad, acceso y cobertura
- Eje 2. Vigilancia de la Salud
- Eje 3. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias
- Eje 4. Salud Ambiental

- Eje 5. Promoción de la Salud

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

Aprobado por:

Hospital La Anexión

Nombre: Esmeralda Gómez Juárez

Cargo: Tribujadora Social

Firma: Esmeralda Gómez

Área de Salud

Nombre: Alexis Obando B

Cargo: Tribujadora Social

Firma: Obando B

CEN-CINAI

Nombre: Ana Lorena Villaforte Diales

Cargo: Jefe Oficina Local Cen-Cinai - Nicoya

Firma: [Firma]

IAFA

Nombre: Rosa Elena Gómez H

Cargo: Promotora

Firma: 

Alcaldía Nicoya

Nombre: Carlos Armando Martínez Arias

Cargo: Alcalde

Firma: 

AYA

Nombre: Larry I Orozco Jiménez

Cargo: Apoyo Administrativo

Firma: 

Presentación

En cumplimiento al mandato Constitucional, y en el ejercicio a su rol Rector, en repuesta a Directrices Ministeriales de Nivel Central, (mediante de un proceso altamente participativo), se elaboró el Plan Local de Salud del Cantón de Nicoya 2026-2030 y su plan de acción.

El Plan Local de Salud 2026-2030, contiene las prioridades que guiaran al cantón de Nicoya en materia de salud para los próximos cinco años, e incluye ejes, objetivos, resultados estratégicos, metas e indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

Asimismo, este plan local de salud ha sido generado bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca el valor público y el bienestar para la población de Nicoya. El esfuerzo que ha desplegado el sector de salud con la conducción de la Dirección del Área Rectora de Salud de Nicoya y con el apoyo de otros actores sociales de la comunidad, evidencia la atención de las necesidades de la población del cantón y que sin duda avanzaremos hacia una población más empoderada y con mayores herramientas que conlleve a un mejoramiento de su salud.



Dra. Maricela Villegas Angulo.

Directora del Área Rectora de Salud de Nicoya

Introducción

El Plan Local de Salud de Nicoya y su plan de acción, surgen con el fin de definir las acciones estratégicas necesarias para generar valor público en el ámbito de la Salud, ante las necesidades del cantón. Tiene como objetivo incidir directamente en la calidad de vida de las personas mediante la ejecución de acciones estratégicas, articuladas con actores locales. Estas acciones están orientadas a reducir brechas, atender los determinantes sociales de la salud y promover entornos saludables y seguros.

El plan se fundamenta en un diagnóstico integral en salud que incorpora información epidemiológica, social, ambiental y demográfica, así como los problemas priorizados en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS 2023). Este análisis permite orientar las acciones hacia los principales desafíos del cantón.

En este contexto, se hace un llamado a la cohesión social y la corresponsabilidad entre la ciudadanía e instituciones públicas y privadas, para fortalecer mediante alianzas estratégicas, las condiciones esenciales y mejorar el estado general de salud del cantón Nicoya.

La estructura del plan se organiza en ejes estratégicos, cada uno con objetivos específicos, resultados esperados, acciones, indicadores y metas. Su implementación se articula con el marco legal y técnico vigente, destacando como base normativa la Política Nacional de Salud 2023–2033, y se alinea con compromisos internacionales en materia de derechos humanos, desarrollo sostenible y salud pública.

Nicoya, en Guanacaste, es reconocida internacionalmente como una de las cinco Zonas Azules del planeta, junto con Okinawa (Japón), Cerdeña (Italia), Icaria (Grecia) y Loma Linda (EE.UU.). Estas regiones se distinguen por albergar poblaciones con una alta proporción de personas centenarias que viven con buena salud física y mental.

En el cantón de Nicoya, se estima que existen 23 personas centenarias por cada 100.000 habitantes, una cifra significativamente superior al promedio nacional. Además, más de 900 personas mayores de 90 años y más de 5.000 mayores de 75 años viven activamente en la región.

Los factores que explican esta longevidad incluyen:

Dieta tradicional rica en maíz, frijoles, frutas locales y alimentos frescos no procesados.

Actividad física constante, derivada de labores cotidianas como agricultura y caminatas.

Vínculos familiares y comunitarios sólidos, que ofrecen apoyo emocional y sentido de pertenencia.

Propósito de vida claro, conocido localmente como “plan de vida”.

Consumo de agua rica en calcio y magnesio, beneficiosa para la salud ósea.

Sin embargo, estudios recientes advierten sobre riesgos emergentes que podrían comprometer esta herencia de longevidad. Entre ellos destacan el abandono de la dieta tradicional, el aumento del sedentarismo, la gentrificación y la pérdida de prácticas culturales saludables. Estas transformaciones están generando un incremento en enfermedades metabólicas como la obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión, especialmente entre personas menores de 50 años.

Por ello, el Plan Local de Salud de Nicoya pretende promover políticas públicas que fortalezcan los lazos intergeneracionales, la educación nutricional, la actividad física comunitaria y la protección del entorno natural y cultural que ha sostenido esta longevidad excepcional.

Siglas y Acrónimos

ASIS	Análisis de Situación Integral de Salud
ASN	Área de Salud de Nicoya
AYA	Acueductos y Alcantarillados
CCDR	Comité Cantonal de Deporte y Recreación
CENCINAI	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CCCI	Consejo Cantonal de Coordinación Institucional.
CEINNA	Comité de estudio integral del niño, niña y adolescente agredido.
CGR	Contraloría General de la República
CILOVIS	Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud
CIGEFI-UCR	Centro de Investigaciones Geofísicas de la Universidad de Costa Rica
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CME	Comisión Municipal de Emergencias
CLACDS	Centro Latinoamericano para la Competitividad y el Desarrollo Sostenible
COLEAMMI	Comisión local de evaluación y análisis de mortalidad materno perinatal e infantil
COLOSAM	Comisión Local de Salud Mental
COSEL	Comité Sectorial Local Agropecuario
COSEVI	Consejo de Seguridad Vial
COLVOL	Colaborado voluntario de Malaria
CSC	Corredor Seco Centroamericano
DARSNA	Dirección Área Rectora de Salud de Nicoya
ENDDA	Estrategia Nacional Sobre Drogas y Delitos Asociados
EGI-	Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las
ARBOVIRUS	Enfermedades Arbovirales
DTIR	Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (Malaria)
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ET	Enfermedades Transmisibles
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ERC	Enfermedad Renal Crónica
GEI	Gases de efecto invernadero
GIRS	Gestión Integral de los Residuos Sólidos
GpRD	Gestión para Resultados en el Desarrollo
HOE	Herramientas Operativas Estándar
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INCAE	Instituto Centroamericano de Administración de Empresas
IREM	Eliminación de la Malaria

INDER	Instituto de desarrollo rural
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INS	Instituto Nacional de Seguros
INAMU	Instituto Nacional de la Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IMN	Instituto Meteorológico Nacional
JPNNA	Junta de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
MS	Ministerio de Salud
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
NAMA	Acción Nacionalmente Determinada de Ganadería
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PBAE	Programa de Bandera Azul Ecológica
PMIV	Programa de Manejo Integrado de Vectores
PLS	Plan Local de Salud
PONADRAF	Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física
RED VIF	Red de la Violencia Intrafamiliar
RECAFIS	Red Cantonal de Actividad Física y Salud
SENASA	Servicio Nacional de Salud Animal
SRP	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (paperas)
STAR	Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos
STSM	Secretaría Técnica de Salud Mental
TB	Tuberculosis
TSE	Tribunal Supremo de Elecciones
VBH	Virus de la hepatitis B
VPH	Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

Marco Legal

El proceso de elaboración del Plan Local de Salud se fundamenta en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción, así como la normativa vigente que orientan las acciones en salud en el país y que incluye convenios, tratados internacionales, políticas, leyes, decretos y resoluciones.

Ámbito Internacional

Costa Rica ha ratificado una serie de convenios y tratados internacionales que son la base para el desarrollo de derechos hacia la población; ha creado, a su vez, competencias y retos para la institucionalidad y la población en general. Entre los compromisos internacionales tomados en consideración para la elaboración del presente Plan Local de Salud, se pueden mencionar aquellos establecidos por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el Consenso de Montevideo, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y una serie de tratados internacionales que el estado costarricense ha suscrito, en la materia.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

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

La OCDE opera como una organización orientada a resultados basados en evidencia, a la vanguardia de las prácticas modernas de gestión, transparencia y rendición de cuentas. Esta organización reúne a países miembros y socios que colaboran a escala local, nacional y regional en temas fundamentales en el ámbito global, a través de estándares, normas e iniciativas, que contribuyen a orientar y concretar reformas (OCDE, 2023).

Costa Rica se unió en mayo de 2020, luego de un proceso de adhesión de cinco años, durante el cual se sometió a revisiones técnicas exhaustivas por parte de 22 comités de la OCDE e introdujo reformas importantes a nivel interno para alinear su legislación, políticas y prácticas con los estándares de esa organización. Se abarcó una amplia gama de áreas políticas y se incluyó una reforma integral de la política de competencia y su aplicación, un rediseño del sistema nacional de estadísticas, la introducción de la responsabilidad penal de las personas jurídicas por soborno transnacional y el establecimiento de un registro de accionistas para garantizar la transparencia fiscal (OCDE, 2023).

Costa Rica es el cuarto país miembro de la región de América Latina y el Caribe en unirse después de México, Chile y Colombia, colocándose en el puesto 38º en adherirse. Al ser Costa Rica miembro de la OCDE, se establece el compromiso para el sector salud de garantizar la aplicación de las mejores prácticas en temas de salud en las diferentes áreas, desde la promoción, atención e investigación y el desarrollo científico y tecnológico.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

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

Es un instrumento que incorpora:

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

Costa Rica suscribe el Consenso de Montevideo, el cual es complementario a la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este contiene 120 medidas y, para cada uno de los cuáles el Estado Costarricense se ha adherido mediante compromisos, entre los que, destaca la importancia de trabajar, por el bienestar y desarrollo de la población, temas tratados en la presente Política Nacional de Salud. El planteamiento de esta política está estrechamente relacionado con las metas que se requiere alcanzar. Es imperativo eliminar desigualdades, especialmente, en los grupos poblacionales más frágiles; todo esto basado en el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, interculturalidad e inclusión social.

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. Tanto los ODS como sus metas estimularán, durante los 15 años siguientes a la firma, la acción de los estados firmantes en esferas de importancia crítica para la humanidad, tales como las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas (Organización de Naciones Unidas, 2015).

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

En el documento denominado “Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica” (Presidencia de la República de Costa Rica, 2016) se definen 8 compromisos país con relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible; de estos a continuación se rescatan los compromisos número cuatro y número cinco:

(...)

4. Fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de políticas planes programas y proyectos en el marco de la implementación y el seguimiento de las metas de desarrollo sostenible establecidas por el país en la agenda 2030.

5. Promover una visión de futuro para Costa Rica tomando como insumo y fundamento los objetivos y metas de desarrollo sostenible comprometidos por el país en la agenda 2030.

(...)

El pacto nacional por el avance de los ODS en Costa Rica se orienta a los 17 objetivos de desarrollo sostenible y en la cual 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.

Políticas, Convenios y Tratados Internacionales

En el ámbito internacional se puede mencionar un conjunto de políticas, convenios, declaraciones, principios, normas y tratados, suscritos por el estado costarricense que son considerados en la elaboración de la presente Plan Local de Salud, los cuales se mencionan a continuación:

- Tratado Internacional N° 4229 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica, 2014).
- Tratado Internacional N° 6968 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Asamblea Legislativa, 1979).
- Tratado Internacional N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belem Do Pará” (Asamblea Legislativa, 1994).
- Tratado Internacional N° 8089 Protocolo Facultativo de la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Asamblea Legislativa, 2001).
- Tratado Internacional N° 8459 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Asamblea Legislativa, 2005).
- Tratado Internacional N° 8661 A Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea Legislativa, 2008).
- Tratado Internacional N° 9249 Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales, 2014).
- Tratado Internacional N° 9358 Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y formas conexas de Intolerancia (Asamblea Legislativa, 2016).
- Tratado Internacional N° 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Asamblea Legislativa, 2016).
- Tratado Internacional N° 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Asamblea Legislativa, 2016)
- Tratado Internacional N° 8612 A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes 2007 (Asamblea Legislativa, 2007).
- Convención de los Derechos del Niño (Asamblea Legislativa, 1990).
- Protocolo de San Salvador (Asamblea Legislativa, 1988).
- Política Regional de Salud del SICA (Sistema de Integración Centroamericana SICA, 2023).

Instrumentos vinculados con Salud Mental

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Año 1948).
- Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (Año 1989).

- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Año 1991).
- Normas para la inclusión, protección y atención de personas con discapacidad en las emergencias y desastres (Año 2005).
- Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental de la OPS y la OMS (Año 2009).

Instrumentos vinculados con Salud Ambiental

- Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) y el Acuerdo de París, para combatir el cambio climático y acelerar e intensificar las acciones e inversiones necesarias para un futuro sostenible con bajas emisiones de carbono (Año 2015).
- Convenio de Viena y Protocolo de Montreal: Estos acuerdos abordan la protección de la capa de ozono, reduciendo la producción y consumo de sustancias que la agotan (Año 1985).
- Protocolo de Kioto: Complementa la CMNUCC, estableciendo objetivos específicos de reducción de emisiones para los países desarrollados (Año 2005).

Ámbito Nacional

En Costa Rica, 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).

Así la salud como derecho humano, está fundamentada en el marco jurídico costarricense desde la Constitución y los tratados internacionales reconocidos por el país. 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 (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).

La fortaleza jurídica del marco normativo vigente, junto con la separación de funciones entre la rectoría asignada al Ministerio de Salud, y la provisión de los servicios de salud asignado a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y otras instituciones públicas, aunado a un modelo de atención sustentado en principios de universalidad, solidaridad y equidad, con cohesividad estructural y funcional, ha brindado a Costa Rica la posibilidad de contar con un sistema de salud estable e integrador, con indicadores que muestran una esperanza de vida que excede la de muchos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), y con capacidad de brindar servicios de manera igualitaria, a personas de diferentes niveles de ingreso y procedencias geográficas y étnicas (Ministerio de Salud, 2022).

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 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 2012, la Contraloría General de la República, solicitó al Ministerio de Salud, evaluar el modelo de servicios de salud y su financiamiento, “a fin de confirmar su vigencia o definir un nuevo modelo, que promueva un acceso equitativo a los servicios de acuerdo con las posibilidades financieras reales del sistema” (Contraloría General de la República, 2012).

Para dar respuesta a la Contraloría, en el 2019 el Ministerio de Salud llevó a cabo la evaluación solicitada, concluyendo que el Modelo Readecuado es vigente en sus principios (universalidad, solidaridad y equidad), pero no lo es, en materia de los programas de atención, características, accesibilidad, completitud de los indicadores de impacto y resultados intermedios. El Ministerio concluye que:

(...) “el modelo requiere ser actualizado para que se incorpore: la estrategia de redes integradas y armonizadas, se amplíen los programas de atención, se fortalezca o redefina la Atención Primaria en Salud, todo esto tomando en cuenta el enfoque de derechos humanos e interculturalidad” (Ministerio de Salud, Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS, 2019).

Ante esta conclusión, el Ministerio considera que debe de actualizarse el modelo readecuado para que responda a los retos y desafíos actuales en materia de servicios salud, centrado en las personas y comunidades, considerando la diversidad humana, la etnicidad. Este modelo deberá desarrollarse asegurando la suficiencia de recursos, la calidad, la equidad y la eficiencia, buscando nuevas fuentes de financiamiento que le brinde sostenibilidad al modelo de salud. Por ello se compromete a realizar las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento de la gobernanza para el Modelo de Salud.
2. Mejora en la accesibilidad, calidad y equidad de la atención de los servicios de salud.
3. Mejora en la eficacia en el uso de recursos y la sostenibilidad financiera (Ministerio de Salud, Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS, 2019).

Estos compromisos se asumen mediante una normativa robusta que abarca las diferentes áreas que tienen que ver con la gestión en salud que realiza la institución y dan respaldo a esta Política Pública.

Leyes:

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS (Ley N.º 17)

Regula la organización y funciones de la CCSS, principal entidad encargada de la prestación de servicios médicos.

- Ley de Aguas (Ley N.º 276)

Regula el uso y aprovechamiento del agua, tanto pública como privada; esta ley establece disposiciones sobre la gestión de las aguas, las servidumbres relacionadas con el agua y las sanciones por incumplimiento, entre otros aspectos.

- Ley General de Salud (Ley N.º 5395)

Establece las bases del sistema de salud costarricense y define la salud como un bien de interés público.

- Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley N.º 5412)

Regula las funciones del Ministerio como ente rector del sector salud.

- Ley Orgánica del Ambiente (Ley N.º 7554)

Tiene por objeto establecer las disposiciones y los principios rectores para la gestión del ambiente, en el marco del desarrollo sustentable como derecho y deber fundamental del Estado y de la sociedad, para contribuir a la seguridad y al logro del máximo bienestar de la población.

- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N.º 7935)

Conjunto de normativas que tienen como objetivo garantizar los derechos, el bienestar y la plena integración de los adultos mayores en la sociedad.

- Ley para la Gestión Integral de Residuos (Ley N.º 8839)

Regula la gestión integral de residuos y el uso eficiente de los recursos mediante acciones regulatorias, operativas, financieras, administrativas, educativas, ambientales y de salud.

- Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley N.º 9028)

Regula las medidas que el Estado costarricense implementa para controlar el consumo de productos de tabaco y reducir su prevalencia, así como minimizar la exposición de la población al humo de estos productos, en cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

- Fortalecimiento de las Transferencias Monetarias Condicionadas del Programa Avancemos (Ley N.º 9617).
- La Ley N.º 9617, publicada en enero de 2019 en Costa Rica.

Estableció el fortalecimiento del programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC), conocido como Avancemos. Este programa, adscrito al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), tiene como objetivo principal reducir la deserción escolar en adolescentes y jóvenes de familias en condición de pobreza y pobreza extrema.

- Ley de Regulación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares (Ley N.º 10066)

Regula, controla y fiscaliza los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN) y los dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares, así como sus líquidos, accesorios y bienes complementarios, con el fin de proteger la salud pública frente a la exposición al vapor o aerosol que generan.

- Ley Nacional de Salud Mental (Ley N.º 10412)

Establece el marco jurídico para garantizar el derecho a la salud mental en Costa Rica, con un enfoque centrado en los derechos humanos, la atención integral, y la participación comunitaria.

Decretos

- Decreto N° 2886-S-C-MEP-MTSS-MP-G
- Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS).
- Decreto N° 30945-S
- Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Registro Nacional Tumores.
- Decreto N° 31714-MS-MAG-MEIC
- Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Decreto N° 33601- MINAE-S
- Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales y sus reformas.
- Decreto N° 37110-S
- Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.
- Decreto N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP
- Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud y sus reformas.
- Decreto N° 37567-S-MINAE-H
- Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos y sus reformas.
- Decreto N° 38924-S
- Reglamento para la calidad del agua potable y sus reformas.
- Decreto N° 38924-S
- Oficializa norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.
- Decreto N° 39887-S-MINAE
- Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales y sus reformas.
- Decreto Ejecutivo N°40103
- Reglamento del Sistema de Ventanilla Única de Comercio Exterior.
- Decreto N° 40706- S-MEP-MINAE-MAG-MCJ-MIDEPOR
- Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud y declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud.
- Decreto N° 41599-S
- Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres en los Escenarios de Servicios de Salud y en la Comunidad Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud.
- Decreto N° 6584-SPPS
- Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
- Reglamento a la Ley N°7658 Creación del Fondo Nacional de Becas

Políticas

- Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), 2011-2030

Garantiza los derechos de las personas con discapacidad, se basa en los enfoques de derechos humanos, desarrollo inclusivo, equidad de género y gerencia social por resultados, y se centra en áreas prioritarias como salud, educación y trabajo, con el objetivo de disminuir las brechas de inequidad y promover una sociedad inclusiva.

- Política Nacional de Biodiversidad, 2015-2030

Es un marco de referencia para Costa Rica que busca guiar la conservación y el uso sostenible de la biodiversidad.

- Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, Costa Rica 2017-2032. (PLANOVI)

Promover una cultura no machista, la ruptura de los ciclos de transmisión social e intergeneracional de la violencia contra las mujeres, la no impunidad y la debida diligencia en la respuesta del Estado Costarricense para el avance en la erradicación de esta violencia y como requisito para el pleno desarrollo humano de las mujeres y la sociedad.

- Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales, 2016-2045

Garantiza que las aguas residuales no afecten el medio ambiente gracias al uso de sistemas de tratamientos individuales o colectivos.

- Política Nacional de Agua Potable, 2017-2030

Es un instrumento estratégico de Costa Rica cuyo objetivo es asegurar un acceso justo, equitativo y sostenible al agua potable para toda la población.

- Política Nacional de Adaptación al Cambio Climático, 2018-2030

Marco rector que orienta las acciones del país en materia de adaptación por medio de la democracia ambiental, atender con la urgencia requerida, la Adaptación al Cambio Climático. Una que de manera equitativa, solidaria y proactiva le provea a Costa Rica la orientación política necesaria para encaminarnos a la atención del Clima con rostro humano.

- Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF), 2019-2030

Es una política pública que busca mejorar la calidad de vida a través del deporte, la recreación y la actividad física.

- Política Pública de la Persona Joven, 2020-2024

Instrumento que articula los esfuerzos institucionales para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas jóvenes.

- Política Nacional de Áreas de Protección de Ríos, Quebradas, Arroyos y Nacientes, 2020-2040

Hace referencia a las medidas de protección y las necesidades de coordinación interinstitucional y participación de la sociedad civil, que se requiere para la recuperación, rehabilitación, resguardo y gestión de las áreas de protección.

- Política Nacional de la Educación y Formación Técnica Profesional, 2023-2033

Busca alinear la oferta educativa con las demandas laborales, gestionar el talento humano y recuperar aprendizajes, apoyándose en alianzas público-privadas y en la innovación, en consonancia con los compromisos internacionales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos, 2023-2033

Tiene como objetivo principal transformar la gestión de residuos en el país mediante el fortalecimiento de aspectos socioculturales, ambientales, institucionales, normativos, financieros, logísticos y tecnológicos.

- Política Migratoria Integral para Costa Rica, 2024-2034

Es una estrategia nacional diseñada para gestionar de manera integral, ordenada y respetuosa los procesos migratorios en el país.

- Política Nacional de Niñez y Adolescencia, 2024-2036

Es el marco orientador de las intervenciones públicas del Estado dirigidas a la promoción, defensa y garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia.

- Política Nacional de Salud, 2023-2033

Establece los lineamientos estratégicos para mejorar las condiciones de salud de la población costarricense. Se articula en seis ejes: calidad, acceso y cobertura; investigación y gestión del conocimiento; vigilancia de la salud; innovación, salud digital y tecnologías sanitarias; salud ambiental; y promoción de la salud. Promueve la equidad, la rectoría efectiva del sistema de salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

- Política Nacional de Salud Mental, 2024-2034

Busca garantizar el bienestar emocional y psicológico de la población mediante un enfoque integral, comunitario y de derechos humanos. Sus ejes incluyen la creación de entornos protectores, el abordaje intersectorial para la prevención y atención de la salud mental, y la atención del comportamiento suicida. Promueve la desestigmatización, la participación comunitaria y el fortalecimiento de servicios accesibles y oportunos.

Estrategias

- Estrategia Nacional de abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y obesidad 2022-2030.
- Estrategia Nacional de Envejecimiento saludable basado en Curso de Vida 2022-2026

Políticas Cantonales

- Política de Niñez y Adolescencia (2023-2027)

Promover el disfrute pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del cantón.

- Política Municipal de Movilidad Humana (2024-20324)

El objetivo principal es contribuir a la integración social y al ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas y en riesgo de apatridia a través de la coordinación entre instituciones públicas, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil.

Planes de Acción a Nivel Local

- Plan Estratégico de Desarrollo Humano Cantonal (2013-2025)

Es un instrumento estratégico para el progreso del cantón, se centra en áreas como la mejora de la educación y la economía, la atención a grupos vulnerables (como niñez, adolescencia y adultos mayores), la promoción de la seguridad, el turismo y la infraestructura.

- Plan Municipal para la Gestión de Integral de Residuos Sólidos, (2022-2027)

Establecer un plan municipal que asegure la adecuada gestión integral de residuos sólidos ordinarios generados en el cantón de Upala, mediante un plan de acción y monitoreo coordinado por el Gobierno local y apoyado por la población y actores sociales, para el aseguramiento del desarrollo sostenible del cantón.

- Plan Municipal para la Gestión de Integral de Residuos Sólidos, (2022-2027)

Establecer un plan municipal que asegure la adecuada gestión integral de residuos sólidos ordinarios generados en el cantón de Upala, mediante un plan de acción y monitoreo coordinado por el Gobierno local y apoyado por la población y actores sociales, para el aseguramiento del desarrollo sostenible del cantón.

- Plan de Acción para la Adaptación al Cambio, (2022-2030)

Aborda riesgos como inundaciones, deslizamientos, sequía y olas de calor. Se elabora con el apoyo del programa "Plan-A: Territorios Resilientes ante el Cambio Climático" del Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) de Costa Rica. El proyecto incluye la identificación y priorización de acciones de adaptación a través de la participación comunitaria y el análisis técnico.

- Plan Estratégico Municipal, (2024-2028)

Abarca diversas áreas como el desarrollo económico, la infraestructura vial, la gestión ambiental, la atención a la población migrante y la mejora de los servicios públicos.

ESTADO DE LA SITUACIÓN

El cantón de Nicoya, ubicado en la Región Chorotega de Costa Rica, presenta una realidad compleja y multifactorial en términos de salud pública. El presente capítulo sintetiza los hallazgos del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, elaborado por el Área Rectora de Salud de Nicoya, con el objetivo de ofrecer una visión integral de los determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales y biológicos que inciden en la salud de su población. Esta caracterización es esencial para fundamentar la planificación estratégica y la toma de decisiones en salud pública.

Caracterización del Entorno

1. Geografía y Medio Ambiente

Nicoya cuenta con una extensión territorial de 1.333 km², dividida en siete distritos: Nicoya, La Mansión, San Antonio, Quebrada Honda, Sámará, Nosara y Belén de Nosarita. Su ubicación geográfica en la Península de Nicoya le otorga una riqueza natural significativa, pero también lo expone a riesgos ambientales como inundaciones, deslizamientos y sismos.

El clima es tropical seco, con una estación lluviosa de mayo a noviembre. Las principales cuencas hidrográficas incluyen los ríos Tempisque, Nosara, Buena Vista y Mala Noche, fundamentales para la agricultura y el abastecimiento de agua.

El plan regulador vigente abarca solo las zonas urbanas de Nicoya y Sámará, y tiene más de 40 años de antigüedad, lo que limita su efectividad ante los desafíos actuales.

2. Perfil Demográfico

La población estimada en 2022 fue de 57.624 habitantes. El distrito de Nicoya concentra el 47% de la población total. La razón de envejecimiento ha aumentado significativamente, pasando de 25 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años en el año 2000 a 60 en 2021, lo que refleja un proceso de envejecimiento poblacional acelerado.

Nicoya es reconocida como una Zona de alta longevidad del mundo por varias razones que la distinguen en términos de longevidad y calidad de vida:

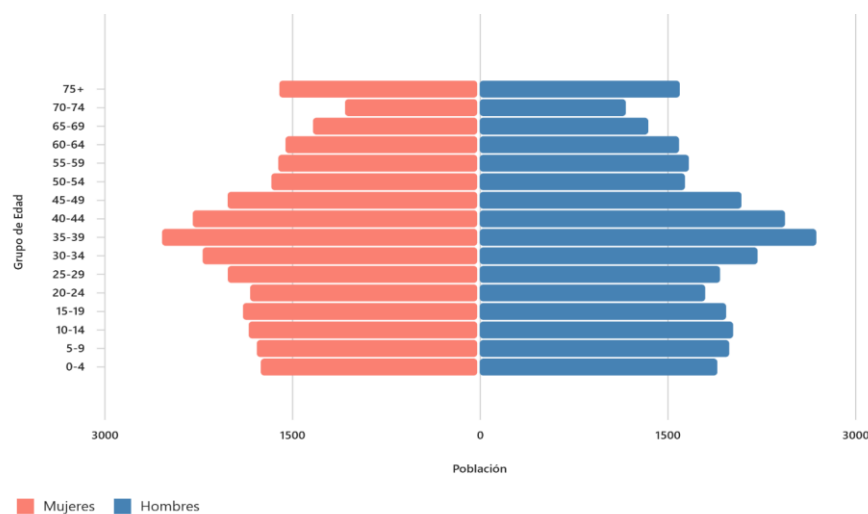
Primero, la región presenta una de las mayores concentraciones de personas centenarias a nivel global, con aproximadamente 23 centenarios por cada 100.000 habitantes, una cifra muy superior al promedio nacional. Este fenómeno se asocia a un estilo de vida saludable, donde la dieta tradicional basada en maíz, frijoles, frutas locales y alimentos frescos no procesados juega un papel fundamental. Además, el agua de la zona es rica en calcio y magnesio, lo que contribuye a la salud ósea y general.

Segundo, la cultura y las dinámicas sociales de Nicoya fomentan la longevidad. Las personas mantienen fuertes vínculos familiares y comunitarios, lo que genera apoyo emocional y sentido de pertenencia. Este componente social, junto con la práctica de actividad física cotidiana derivada de labores agrícolas y domésticas, reduce el estrés y promueve bienestar integral. El concepto local de “plan de vida” o propósito vital también se considera clave para la salud mental y física en edades avanzadas.

Finalmente, Nicoya ofrece un entorno natural y social que favorece el envejecimiento activo. La baja contaminación, el acceso a alimentos frescos y la cohesión comunitaria crean condiciones óptimas para vivir más y mejor. Sin embargo, estudios recientes advierten sobre riesgos emergentes como el sedentarismo y el cambio hacia dietas ultra procesadas, lo que plantea la necesidad de políticas públicas para preservar los factores que han hecho de Nicoya una Zona Azul única en el mundo.

La estructura poblacional de Nicoya muestra una base relativamente estrecha y un ensanchamiento en los grupos de edad avanzada, reflejando un proceso de envejecimiento acelerado.

Nicoya: Pirámide poblacional



Fuente: INEC, 2022

Características:

- Disminución de población infantil (0-9 años).
- Incremento significativo en grupos de 60 años y más.
- Tendencia hacia una pirámide más rectangular, típica de poblaciones en transición demográfica.

3. Condiciones Socioeconómicas

El cantón de Nicoya presenta una estructura socioeconómica marcada por contrastes entre zonas urbanas y rurales. De las 18.336 viviendas registradas, el 41,3% se ubica en áreas urbanas, mientras que el 58,7% corresponde a zonas rurales, con distritos como Quebrada Honda y Belén de Nosarita; 100%

rurales. Esta dispersión territorial, sumada a la distancia de más de 300 km respecto a la meseta central, limita el acceso a hospitales especializados, oportunidades laborales y educativas. El Índice de Desarrollo Social (IDS) ubica a Nicoya y Mansión en el quintil 3 (nivel bajo), mientras que Belén de Nosarita se encuentra en el quintil 1 (muy bajo), reflejando desigualdades significativas en infraestructura y servicios básicos.

La economía local se sustenta principalmente en actividades tradicionales como agricultura (arroz, frijoles, maíz, frutas), ganadería, pesca y artesanía, complementadas por el turismo en distritos costeros como Sámara y Nosara. Sin embargo, la falta de diversificación productiva y la dependencia de actividades estacionales generan vulnerabilidad económica. El 34,7% de los hogares vive en condición de pobreza, cifra superior al promedio nacional (23,1%), y un 8,5% en pobreza extrema, lo que evidencia limitaciones en el acceso a empleo formal y servicios básicos como agua potable y saneamiento. Estas condiciones se agravan en poblaciones indígenas, migrantes y personas con discapacidad, que enfrentan exclusión social y barreras para acceder a educación y salud.

A pesar de estas brechas, Nicoya posee factores culturales y comunitarios que fortalecen la resiliencia social. La cohesión comunitaria, las prácticas tradicionales y la identidad cultural Chorotega son elementos que contribuyen a la calidad de vida y se relacionan con la longevidad característica de la región, reconocida como Zona Azul del mundo. Este contexto plantea un desafío: preservar los factores protectores asociados a la longevidad —como la dieta tradicional, la actividad física y los lazos sociales— mientras se implementan políticas que reduzcan la pobreza, mejoren la infraestructura y promuevan el desarrollo sostenible. La articulación interinstitucional y la inversión en educación, salud y empleo son claves para transformar las condiciones socioeconómicas y garantizar bienestar integral en el cantón.

4. Determinantes Ambientales y de Infraestructura

El cantón de Nicoya enfrenta retos ambientales que inciden directamente en la salud pública. El manejo inadecuado de aguas residuales es uno de los principales problemas, ya que genera contaminación y favorece la proliferación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de enfermedades como dengue y chikungunya. Aunque se han implementado soluciones como biojardineras en comunidades específicas, la cobertura sigue siendo limitada, lo que demanda estrategias interinstitucionales para ampliar el tratamiento de aguas residuales. A esto se suma la presión sobre los recursos hídricos, especialmente en época seca, que afecta la disponibilidad y calidad del agua para consumo humano.

En cuanto al abastecimiento de agua, Nicoya cuenta con más de 100 sistemas administrados por ASADAS y comités locales, pero la mayoría presenta carencias económicas y falta de capacitación técnica para garantizar la potabilidad. Esta situación incrementa el riesgo de enfermedades gastrointestinales y limita el acceso equitativo al recurso hídrico, especialmente en zonas rurales dispersas. La infraestructura hídrica requiere inversión en mantenimiento, monitoreo y educación comunitaria para asegurar la sostenibilidad del servicio. El acceso desigual a agua segura se convierte en un determinante crítico que condiciona la salud y el bienestar de la población.

Por otro lado, el manejo de residuos sólidos continúa siendo un desafío. Históricamente, la recolección se ha concentrado en áreas urbanas de Nicoya y Sámará, cubriendo apenas el 31,5% de las viviendas del cantón. El cierre del vertedero municipal en 2012 obligó a trasladar los desechos a Santa Cruz, lo que incrementa costos y dificulta la gestión integral. En zonas rurales, la disposición inadecuada de residuos contribuye a la contaminación ambiental y a la generación de vectores. Para enfrentar estos retos, se requiere fortalecer la educación ambiental, ampliar la cobertura de recolección y promover prácticas de reciclaje y valorización, articuladas con políticas de desarrollo sostenible. Estas acciones son esenciales para reducir riesgos sanitarios y preservar la calidad ambiental en un territorio reconocido como Zona Azul.

5. Salud y Servicios

El cantón de Nicoya cuenta con una red de servicios de salud que combina atención primaria y especializada, aunque presenta desigualdades en el acceso. El Hospital La Anexión es el principal centro de referencia, complementado por clínicas y EBAIS distribuidos en los distritos. Sin embargo, la cobertura es más efectiva en áreas cercanas a la cabecera cantonal, mientras que comunidades como Nosara, Sámará y Belén de Nosarita enfrentan limitaciones significativas. Esta brecha se traduce en dificultades para la atención oportuna de enfermedades crónicas y emergencias, lo que incrementa la vulnerabilidad sanitaria en zonas rurales dispersas.

En términos de recursos humanos, el área de salud dispone de médicos generales, especialistas y personal de apoyo, pero la capacidad instalada sigue siendo insuficiente para atender la creciente demanda, especialmente en salud mental y odontología.

Por otro lado, la infraestructura sanitaria se complementa con programas comunitarios y redes interinstitucionales que promueven estilos de vida saludables y prevención de riesgos. La cobertura vacunal alcanza un 92,5%, con énfasis en esquemas básicos y refuerzos para población infantil y adulta.

mayor, lo que posiciona a Nicoya como un cantón con buenos indicadores en inmunización. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la falta de transporte en zonas alejadas, la escasez de especialistas y la necesidad de modernizar instalaciones para responder a emergencias y enfermedades crónicas. Estas condiciones exigen una planificación integral que articule inversión en infraestructura, fortalecimiento del recurso humano y estrategias de prevención para garantizar el derecho a la salud en todo el territorio.

6. Principales Problemas de Salud, Objetivos Estratégicos y Actores Sociales Clave

El ASIS 2023 del cantón de Nicoya identificó nueve problemas prioritarios de salud pública. Para cada uno se proponen objetivos estratégicos y se identifican los actores sociales clave que deben articularse para su abordaje integral:

1. Enfermedades del Sistema Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el cantón de Nicoya. Factores como la alimentación poco saludable, el sedentarismo y el consumo excesivo de sal y grasas contribuyen significativamente a su prevalencia. Además, la falta de conciencia sobre la importancia de los chequeos preventivos y el control de factores de riesgo como hipertensión y diabetes agrava la situación.

El abordaje de este problema requiere una estrategia integral que promueva estilos de vida saludables desde edades tempranas. La educación en salud en centros educativos, campañas comunitarias y la creación de espacios para la actividad física son acciones clave. El fortalecimiento del primer nivel de atención, mediante la detección temprana y el seguimiento continuo, también es fundamental para reducir complicaciones.

Los actores sociales como la CCSS, el Ministerio de Salud, la Municipalidad y el Comité Cantonal de Deportes deben articular esfuerzos para garantizar infraestructura adecuada, programas de ejercicio y difusión de información. Los medios de comunicación locales pueden desempeñar un papel crucial en la sensibilización de la población.

2. Bajo Peso al Nacer

El bajo peso al nacer es un indicador crítico de salud materno-infantil y refleja problemas como deficiencias nutricionales, embarazos adolescentes y falta de control prenatal adecuado. En Nicoya, este problema se asocia con condiciones socioeconómicas desfavorables y limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos.

Para enfrentar esta situación, es necesario fortalecer los programas de control prenatal y garantizar que las mujeres embarazadas reciban atención integral. La educación sexual y reproductiva en adolescentes es esencial para prevenir embarazos no planificados y reducir riesgos asociados. Además, se deben implementar estrategias para mejorar la nutrición durante el embarazo y la lactancia.

Los actores clave incluyen la CCSS, el Ministerio de Salud, el PANI, el MEP y organizaciones comunitarias. La articulación interinstitucional permitirá ofrecer apoyo psicosocial, alimentación adecuada y seguimiento médico, contribuyendo a disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.

3. Asma

El asma es una enfermedad respiratoria crónica que afecta a una parte significativa de la población nicoyana, especialmente niños y adultos mayores. Factores ambientales como la contaminación, el polvo y el humo de leña, sumados a condiciones de vivienda inadecuadas, incrementan la prevalencia y las complicaciones.

La prevención y el control del asma requieren mejorar las condiciones ambientales y promover la educación sobre factores desencadenantes. Es vital que las familias conozcan cómo reducir la exposición a alérgenos y que los pacientes tengan acceso a tratamientos adecuados. Las campañas educativas en escuelas y comunidades pueden marcar una diferencia en la reducción de crisis asmáticas.

El trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud, la CCSS, la Municipalidad y el IMAS es indispensable para implementar programas de mejoramiento de vivienda y control ambiental. Las comunidades organizadas también juegan un papel importante en la vigilancia y promoción de entornos saludables.

4. Tumores

Los tumores, especialmente los cánceres más frecuentes, constituyen un problema creciente en Nicoya. La falta de detección temprana y la baja participación en programas de tamizaje son factores que contribuyen a diagnósticos tardíos, lo que reduce las posibilidades de tratamiento exitoso.

Para abordar este problema, se deben fortalecer las campañas educativas sobre la importancia de los chequeos preventivos y hábitos saludables. El acceso a programas de tamizaje y la capacitación del personal de salud son acciones prioritarias. Además, se requiere un enfoque comunitario que reduzca el miedo y el estigma asociados al diagnóstico de cáncer.

Los actores sociales como la CCSS, el Ministerio de Salud, el MEP y las organizaciones de pacientes deben coordinar esfuerzos para garantizar la cobertura y efectividad de los programas. Los medios de comunicación pueden ser aliados estratégicos en la difusión de información confiable.

5. Accidentes de Tránsito

Los accidentes de tránsito son una causa importante de lesiones y muertes en Nicoya, afectando principalmente a jóvenes y adultos en edad productiva. Factores como el exceso de velocidad, el consumo de alcohol y la falta de infraestructura segura contribuyen a esta problemática.

La solución requiere una combinación de educación vial, control estricto del cumplimiento de la ley y mejoras en la infraestructura. Campañas en escuelas y comunidades pueden generar conciencia sobre la responsabilidad al conducir. Asimismo, la señalización adecuada y la reparación de vías son medidas urgentes para reducir riesgos.

El MOPT, la Policía de Tránsito, la Municipalidad y la Fuerza Pública son actores clave en la implementación de estas acciones. La participación de medios de comunicación y organizaciones comunitarias también es esencial para promover una cultura de seguridad vial.

6. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La EPOC está estrechamente relacionada con el tabaquismo y la exposición prolongada al humo de leña, prácticas comunes en algunas zonas rurales de Nicoya. Esta enfermedad limita la calidad de vida y genera altos costos en atención médica.

Para prevenir y controlar la EPOC, es fundamental reducir el consumo de tabaco mediante programas de cesación y campañas educativas. Asimismo, se deben promover tecnologías limpias para cocinar y mejorar las condiciones de vivienda, reduciendo la exposición al humo de leña.

La CCSS, el Ministerio de Salud, el IAFA y la Municipalidad tienen un rol crucial en la implementación de estas estrategias. El IMAS puede apoyar con programas de mejoramiento habitacional, mientras que las comunidades deben ser sensibilizadas sobre los riesgos y alternativas disponibles.

7. Consumo de Drogas y Alcohol

El consumo de drogas y alcohol es un problema social y de salud que afecta especialmente a la población joven de Nicoya. Este fenómeno está vinculado a factores como la falta de oportunidades, el desempleo y la desintegración familiar, generando consecuencias como violencia, accidentes y problemas de salud mental.

La prevención debe centrarse en programas educativos y recreativos que ofrezcan alternativas saludables. Además, se requiere atención integral para personas con adicciones, incluyendo tratamiento médico, apoyo psicológico y reinserción social. Las campañas comunitarias y el trabajo con líderes locales son esenciales para reducir el estigma y fomentar la participación.

Los actores clave incluyen el IAFA, el Ministerio de Salud, la CCSS, el MEP y organizaciones juveniles y religiosas. La articulación interinstitucional permitirá desarrollar estrategias sostenibles que impacten positivamente en la reducción del consumo.

8. Depresión y Ansiedad

La depresión y la ansiedad son problemas de salud mental que han aumentado en el cantón de Nicoya, afectando tanto a adolescentes como a adultos. Factores como el desempleo, la falta de oportunidades, la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias contribuyen a esta situación. Además, el estigma social y la falta de información dificultan que las personas busquen ayuda profesional.

Para enfrentar este problema, es necesario fortalecer la salud mental comunitaria mediante campañas de sensibilización que reduzcan el estigma y promuevan el autocuidado. La detección temprana en escuelas y comunidades, junto con la atención psicológica accesible, son acciones prioritarias. También se requiere capacitar a líderes comunitarios y docentes para identificar señales de riesgo y canalizar a los servicios adecuados.

Los actores clave incluyen el Ministerio de Salud, la CCSS (especialmente el programa EISAAM), el MEP, el PANI, el IMAS, IAFA, COLOSAM y redes comunitarias como RECAFIS. La articulación interinstitucional permitirá implementar protocolos de atención, programas preventivos y espacios seguros para la población vulnerable.

9. Inseguridad Ciudadana

La inseguridad ciudadana es una preocupación creciente en Nicoya, afectando la percepción de seguridad y la calidad de vida. Robos, violencia y consumo de drogas en espacios públicos generan temor y limitan la participación comunitaria. Este problema está vinculado a factores socioeconómicos, falta de oportunidades y debilidad en la cohesión social.

Para mejorar la seguridad, se deben recuperar espacios públicos mediante proyectos de infraestructura, iluminación y actividades recreativas que fomenten la convivencia. Además, es fundamental implementar programas de prevención del delito y fortalecer la organización comunitaria para promover entornos seguros. La educación en valores y la participación juvenil son componentes esenciales de esta estrategia.

Los actores sociales clave son la Fuerza Pública, la Municipalidad, el Ministerio de Seguridad Pública, el Ministerio de Justicia y Paz, el IMAS y organizaciones comunales. La coordinación entre estas entidades permitirá desarrollar acciones sostenibles que reduzcan la violencia y mejoren la percepción de seguridad en el cantón.

POBLACIÓN OBJETIVO

1. Definición General

La población objetivo del Plan Local de Salud del cantón de Nicoya está constituida por los grupos poblacionales que presentan mayor vulnerabilidad frente a los principales problemas de salud identificados en el ASIS 2023. Esta población se define considerando factores demográficos, socioeconómicos, geográficos y epidemiológicos, con el fin de orientar las intervenciones hacia quienes más lo necesitan y garantizar un enfoque equitativo y territorialmente pertinente.

El análisis de la población por distrito revela una marcada concentración en el núcleo urbano de Nicoya, que alberga casi la mitad de los habitantes del cantón. Esta centralización indica que los servicios públicos, la infraestructura y las oportunidades económicas se concentran principalmente en esta zona, mientras que los distritos periféricos como Quebrada Honda y Belén de Nosarita presentan densidades

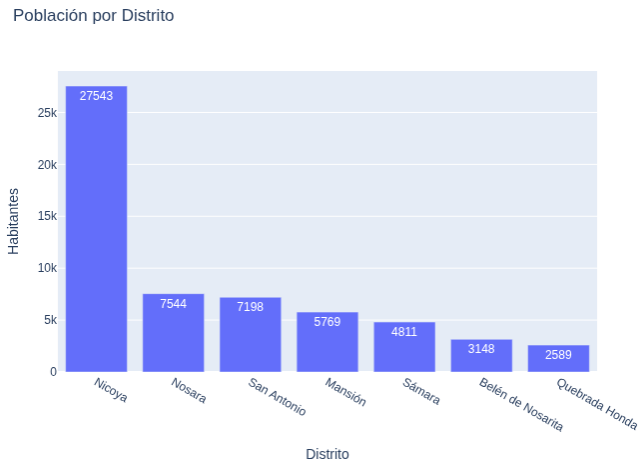
mucho menores. Esta disparidad sugiere la necesidad de políticas que fomenten el desarrollo equilibrado, evitando la sobrecarga en el distrito central y mejorando la calidad de vida en áreas menos pobladas.

Cuadro n. 1 Nicoya: Población total

Indicador	Valor	Porcentaje
Población Total	58602	100%
Género	Cantidad	Porcentaje
Hombres	29828	50.9%
Mujeres	28773	49.1%

Fuente: ASIS 2023, Nicoya.

Gráfico n. 1 Nicoya: población por distrito.



Fuente: ASIS 2023, Nicoya.

2. Grupos de Población Objetivo por Problema de Salud

Problema Prioritario	Población Objetivo	Características
Enfermedades cardiovasculares	Personas adultas y adultas mayores (40 años en adelante)	Alta prevalencia de hipertensión, diabetes, sedentarismo y malos hábitos alimenticios.
Bajo peso al nacer	Mujeres embarazadas, adolescentes gestantes y recién nacidos	Alta tasa de embarazos adolescentes, bajo control prenatal, pobreza.
Asma	Niños, niñas y adolescentes en zonas con condiciones ambientales deficientes	Viviendas con humedad, exposición al humo de leña, contaminación ambiental.
Tumores	Personas adultas mayores y mujeres en edad fértil	Baja cobertura de tamizajes, hábitos de riesgo, exposición a factores ambientales.
Accidentes de tránsito	Jóvenes y adultos entre 15 y 45 años	Alta movilidad, uso de motocicletas, falta de educación vial.
EPOC	Personas adultas mayores, fumadores y usuarios de cocinas de leña	Alta exposición al humo, bajo acceso a diagnóstico y tratamiento.
Consumo de drogas y alcohol	Adolescentes y jóvenes entre 12 y 29 años	Alta vulnerabilidad social, desempleo, exclusión educativa.
Depresión y ansiedad	Adolescentes, mujeres jefas de	Aislamiento, estrés, consumo de

Problema Prioritario	Población Objetivo	Características
	hogar, adultos mayores	sustancias, inseguridad.
Inseguridad ciudadana	Comunidades en zonas urbanas marginales y rurales dispersas	Alta percepción de inseguridad, presencia de microtráfico, falta de espacios seguros.

3. Distritos Prioritarios

Según el ASIS, los distritos con mayores condiciones de vulnerabilidad y menor acceso a servicios son:

Belén de Nosarita

Quebrada Honda

San Antonio

Nosara

Sámara

Estos distritos presentan altos niveles de ruralidad, pobreza, exclusión social y dificultades de accesibilidad, por lo que deben ser priorizados en la implementación de acciones del Plan Local de Salud.

ENFOQUES.

El diseño e implementación del Plan Local de Salud del cantón de Nicoya se fundamenta en una serie de enfoques teóricos y metodológicos que orientan la comprensión de los problemas públicos, la formulación de estrategias, la priorización de acciones y la evaluación de resultados. Estos enfoques permiten garantizar la equidad, la inclusión, la sostenibilidad y el respeto a los derechos humanos en todas las etapas del proceso de planificación y ejecución.

A continuación, se describen los enfoques adoptados:

1. Enfoque de Desarrollo Sostenible

Este enfoque reconoce la necesidad de promover el bienestar de la población actual sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones. En el contexto de salud, implica integrar la dimensión ambiental, social y económica en las políticas y acciones sanitarias (Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). *Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción 2024–2028* (ejes: salud ambiental, promoción, gestión de residuos). San José: MS)

2. Enfoque de Derechos Humanos

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental. Este enfoque garantiza que todas las personas, sin discriminación, tengan acceso a servicios de salud adecuados, oportunos y de calidad. (Arias Mora, F. (2023). *El derecho humano a la salud en Costa Rica. Revista de la Facultad de Derecho de México*, 286, 173–190).

3. Enfoque de Intersectorialidad

La salud no depende únicamente del sector salud. Este principio reconoce la necesidad de articular esfuerzos con otros sectores como educación, ambiente, seguridad, desarrollo social, cultura y gobierno local, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud. (PAHO. (2017). *Documento conceptual: intersectorialidad...* Washington, DC: OPS)

4. Enfoque de Igualdad de Género

Este enfoque reconoce que las desigualdades entre hombres y mujeres afectan de manera diferenciada su salud y acceso a servicios. (Puntarenas se oye. (2024, mayo 22).

5. Enfoque de Gestión del Riesgo

Dado el contexto geográfico y climático de Nicoya, este enfoque es esencial para anticipar, prevenir y mitigar los efectos de desastres naturales y emergencias sanitarias. (Ministerio de Salud Costa Rica. (2021). *Estrategia Nacional ... Gestión Integral del Riesgo de Desastres y Emergencias Sanitarias 2022–2030*. San José: MS)

6. Enfoque de Gestión para Resultados

Este enfoque orienta la planificación hacia el logro de impactos concretos y medibles en la salud de la población. (Ministerio de Salud Costa Rica. (2024). *Estrategia orientadora de Gestión para Resultados en el Desarrollo*. San José: MS)

7. Enfoque de curso de Vida

Reconoce que las necesidades de salud varían según la etapa de vida. (Ministerio de Salud Costa Rica. (2022). *Estrategia nacional para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2022–2026*. San José: MS)

8. Enfoque Intersectorial y Participativo

La salud es una responsabilidad compartida. Este enfoque promueve la articulación entre instituciones, sectores y comunidad para lograr resultados sostenibles. (Ministerio de Salud Costa Rica. (2024, mayo 3). *Hacia una atención primaria de salud más equitativa*).

Imagen n. 1. Enfoques del plan local de salud de Nicoya.



Fuente: Propia, equipo local, Área Rectora de Salud de Nicoya.

PRINCIPIOS

El Plan Local de Salud del cantón de Nicoya se fundamenta en un conjunto de principios éticos, sociales y normativos que orientan su diseño, implementación, seguimiento y evaluación. Estos principios, alineados con los establecidos por MIDEPLAN y los marcos internacionales de derechos humanos y desarrollo sostenible, constituyen la base sobre la cual se construyen las políticas públicas en salud a nivel local.

Los principios aquí definidos guían la conducta de las instituciones, los actores sociales y la ciudadanía involucrada en el proceso de mejora de la salud pública en el cantón.

1. Respeto a la Vida y la Dignidad Humana

Toda acción en salud debe partir del reconocimiento del valor intrínseco de la vida humana. Este principio implica garantizar condiciones que promuevan el bienestar físico, mental y social de todas las personas, sin distinción alguna. (Vargas López, K. (2023). *Marco legal de la Salud Pública en Costa Rica* [Artículo])

2. Equidad

La equidad implica reconocer y atender las desigualdades sociales, económicas, geográficas y culturales que afectan el acceso y los resultados en salud. Este principio orienta el plan hacia la priorización de poblaciones en situación de vulnerabilidad, como personas adultas mayores, mujeres jefas de hogar, población indígena, personas con discapacidad y comunidades rurales dispersas. ((2024). *Hacia la equidad en la salud en la Región de las Américas* [Informe]. OPS)

3. Igualdad

Todas las personas tienen los mismos derechos y deberes en materia de salud, independientemente de su origen, género, edad, condición socioeconómica, orientación sexual, religión o cualquier otra condición. El Plan Local de Salud promueve la igualdad de oportunidades en el acceso a servicios, información y participación. (Ley No. 5395 (Costa Rica). (1973). *Ley General de Salud*. La Gaceta N° 222. Art. 3)

4. Transparencia

La gestión de la salud pública debe ser clara, accesible y sujeta a rendición de cuentas. Este principio

Página 42 de 96

garantiza que la información sobre decisiones, recursos, resultados y procesos esté disponible para la ciudadanía y los actores sociales, promoviendo la confianza y la participación informada. (Ley No. 5395. (1973). Art. 4–5)

5. Participación Ciudadana

La salud es una construcción colectiva. Este principio reconoce el derecho de la población a participar activamente en la identificación de problemas, la formulación de soluciones y la evaluación de los resultados. Se promueve la articulación con redes comunitarias, organizaciones sociales, comités de salud y otros espacios de diálogo. (Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024, mayo 24). Nueva Política Nacional de Salud 2023–2033)

6. Sostenibilidad

Toda acción en salud debe considerar su viabilidad a largo plazo, tanto en términos financieros como sociales y ambientales. Este principio orienta el uso racional de los recursos, la protección del entorno y la promoción de estilos de vida saludables que perduren en el tiempo. (Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). Política Nacional de Salud 2023–2033 y Plan de Acción 2024–2028 [Política].)

7. Territorialidad

El Plan Local de Salud se construye desde y para el territorio. Este principio implica reconocer las particularidades geográficas, culturales, históricas y sociales del cantón de Nicoya, adaptando las estrategias a las realidades locales y fortaleciendo la autonomía comunitaria. (Ministerio de Salud. (2023). Análisis de situación de salud del cantón de Nicoya 2023 [ASIS])

8. Enfoque de Curso de Vida

La salud debe ser promovida y protegida en todas las etapas de la vida. Este principio orienta las acciones del plan hacia una atención integral y diferenciada para la niñez, adolescencia, adultez y vejez, garantizando continuidad y pertinencia en la atención. (Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022). Estrategia nacional para el envejecimiento saludable 2022–2026 [Estrategia].)

9. Principio de Corresponsabilidad

La salud es una responsabilidad compartida entre el Estado, las instituciones, la comunidad y cada persona. Este principio promueve el compromiso activo de todos los actores en la construcción de entornos saludables y en el autocuidado. (Ley No. 5395 (1973). Art. 6)

MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico del Plan Local de Salud del cantón de Nicoya establece la orientación general del accionar en salud en el territorio, definiendo los pilares fundamentales sobre los cuales se construye la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud comunitaria.

Este marco permite alinear los esfuerzos locales con las políticas nacionales, tales como la Política Nacional de Salud 2022–2030 y la Política Nacional de Salud Mental 2021–2031, integrando principios como la equidad, la participación social y el abordaje de los determinantes sociales de la salud; entre otros principios que se desarrollaron en la definición de principios.

Además, el marco estratégico se construyó de forma participativa, considerando el análisis del contexto sociodemográfico y epidemiológico del cantón, así como los aportes de actores locales, instituciones públicas, organizaciones comunitarias y Comités Locales de Salud. De esta forma, garantiza la pertinencia territorial y la sostenibilidad de las intervenciones.

Este capítulo recoge los elementos esenciales que orientan la acción en salud para el periodo 2025–2030: misión, visión, objetivos generales y específicos, principios rectores, valores institucionales y enfoques estratégicos transversales, los cuales guían las decisiones y prioridades del plan.

Objetivo General

Se está desarrollando el Plan de Local de Salud para el cantón de Nicoya mediante un abordaje integral, cantonal y participativo, que fortalezca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención equitativa y la articulación intersectorial.

Objetivos específicos

- Priorizar los principales problemas de salud del cantón y sus determinantes sociales, mediante un análisis participativo y basado en evidencia.
- Fortalecer la atención primaria en salud mediante estrategias integrales de promoción, prevención, atención y rehabilitación, con un enfoque de curso de vida y equidad territorial.
- Impulsar acciones en salud mental comunitaria, fomentando el bienestar psicosocial, la prevención de trastornos mentales y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias.
- Promover la participación social y el empoderamiento de la ciudadanía en la toma de decisiones en salud, a través del fortalecimiento de los Comités Locales de Salud y mecanismos de

consulta.

- Fomentar la articulación intersectorial, en coordinación con instituciones públicas, municipalidad, sector privado y sociedad civil, para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.
- Implementar mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua del Plan Local de Salud, garantizando su sostenibilidad y su alineación con los objetivos nacionales de salud.

Los 5 ejes estratégicos del Plan Local de Salud son los siguientes

- Calidad, acceso y cobertura universal en salud

Garantiza que todas las personas del cantón reciban servicios de salud oportunos, seguros y de calidad, sin barreras geográficas, económicas o culturales, contribuyendo a la equidad y a la cobertura universal.

- Vigilancia de la salud

Desarrolla acciones sistemáticas de monitoreo, prevención y control de riesgos y enfermedades, permitiendo una respuesta rápida y efectiva ante amenazas a la salud pública.

- Innovación, salud y tecnologías sanitarias

Impulsa el uso de soluciones innovadoras y tecnologías apropiadas para optimizar la atención, modernizar los servicios y mejorar la eficiencia del sistema de salud local.

- Salud ambiental

Promueve la protección del ambiente y la gestión responsable de los recursos naturales para prevenir riesgos sanitarios asociados a la contaminación, la gestión inadecuada de residuos y el acceso a agua segura.

- Promoción de la salud

Fomenta entornos y estilos de vida saludables a través de la educación, la participación comunitaria y políticas públicas que favorezcan el bienestar integral de la población.

Resultados esperados para cada eje

Calidad, acceso y cobertura universal en salud

- Reducción de brechas en acceso a servicios entre distritos rurales y urbanos.

- Aumento en la cobertura de consultas preventivas y controles crónicos en un 15% en 5 años.
- Mejora en la satisfacción del usuario mediante encuestas anuales con meta $\geq 85\%$.
- Disminución de tiempos de espera en atención primaria y especializada.

Vigilancia de la salud

- Implementación de un sistema de alerta temprana para brotes y emergencias sanitarias.
- Cobertura del 100% de establecimientos en notificación obligatoria de enfermedades.
- Reducción del tiempo de respuesta ante riesgos sanitarios a menos de 48 horas.
- Fortalecimiento de la vigilancia ambiental (agua, alimentos, vectores).

Innovación, salud y tecnologías sanitarias

- Digitalización del 80% de expedientes clínicos en el primer nivel de atención.
- Uso de telemedicina para zonas rurales con meta de 500 consultas anuales.
- Introducción de tecnologías limpias en cocinas para reducir EPOC y asma.
- Capacitación en herramientas tecnológicas para personal de salud.

Salud ambiental

- Reducción del 30% en quemaduras y contaminación en coordinación con municipalidad.
- Cobertura del 100% en agua potable segura en todos los distritos.
- Gestión adecuada de residuos sólidos con programas comunitarios en cada distrito.
- Campañas educativas sobre protección de fuentes de agua y biodiversidad.

Promoción de la salud

- Incremento del 20% en participación comunitaria en actividades de salud.
- Programas permanentes de actividad física en escuelas y comunidades.
- Campañas anuales sobre alimentación saludable y prevención de enfermedades crónicas.
- Reducción del consumo de tabaco y alcohol en población joven mediante intervenciones educativas.

ELEMENTOS BÁSICOS DEL PLAN

Este capítulo presenta los ejes estratégicos, objetivos, resultados esperados, así como las metas e indicadores que guían la implementación del Plan Local de Salud de Nicoya. Estos elementos están alineados con la Política Nacional de Salud 2023–2033 y adaptados a las necesidades territoriales identificadas en el ASIS cantonal.

EJE 1: Calidad, Acceso y Cobertura Universal en Salud

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.

EJE 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud.	
OBJETIVO ESPECÍFICO 1	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya	
RESULTADO ESPERADO	Población de Nicoya 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	LINEA BASE	META AL 2030
1.1 Cobertura de seguro social de la población del cantón de Nicoya	2021: 90,90%	2026-2030: 93,63%
1.2 Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados en Nicoya	2023:100 %	2026-2030: 100%
1.3 Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en Hospital de Nicoya	2023: 551 días	2026-2030: 365 días

EJE 2: Vigilancia de la Salud

Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades para generar información oportuna y de calidad.

Resultado esperado: Reducción de la morbi-mortalidad por enfermedades emergentes y reemergentes.

EJE 2	Vigilancia de la Salud		
OBJETIVO ESPECÍFICO 2	Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya.		
RESULTADO ESPERADO	Población de Nicoya 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 publica nacional e internacional.		
INDICADOR DE EFECTO		LINEA BASE	META AL 2030
2.1 Número de casas fumigadas en el cantón de Nicoya		2023: 8000	2026-2030: 8 mil por año
2.2 Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV en Nicoya		2023: 0	2026-2030: 2000 por año
2.3 Tasa anual de casos sospechosos sarampiónrubéola por cada 100,000 habitantes en Nicoya		2023: 0	2026-2030: 0
2.4 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años en Nicoya		2023: 0	2026-2030: 0
2.5 Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliar (BCG) en recién nacidos en Nicoya		2023: 90%	2026-2030: 95%
2.6 Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días en Nicoya		2023: 90%	2026-2030: 95%
2.7 Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses en Nicoya		2023: 90%	2026-2030: 95%

EJE 3: Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias

Objetivo: Fomentar la innovación y el uso de tecnologías sanitarias apropiadas para mejorar la prestación de servicios.

Resultado esperado: Población con acceso a tecnologías sanitarias y servicios digitales innovadores.

EJE 3	Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias	
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	Avanzar hacia la transformación digital del sistema nacional de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud del cantón de Nicoya para el mejoramiento en la prestación de los servicios.	
RESULTADO ESPERADO	Población del cantón de Nicoya con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores	
INDICADOR DE EFECTO	LINEA BASE	META AL 2030
3.1 Porcentaje de unidades del hospital La Anexión de Nicoya que cuentan con Telemedicina.	2023: 30%	2026-2030: 40% 2026: 40% 2027: 40% 2028:40% 2029:40% 2030:40%

EJE 4: Salud Ambiental

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud mediante un ambiente sano y sostenible.

Resultado esperado: Población con mejor salud gracias a un entorno ecológicamente equilibrado.

EJE 4	Salud Ambiental	
OBJETIVO ESPECÍFICO 4	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.	
RESULTADO ESPERADO	Población de Nicoya con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.	
INDICADOR DE EFECTO	LINEA BASE	META AL 2030
4.1 Porcentaje de ASADAS con servicio de agua clorada para la población en Nicoya	2022: 75%	2026-2030: 98% 2026: 98% 2027: 98% 2028:98% 2029:98% 2030:98%

4.2 cantidad de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA en el canton de Nicoya	2022: 20 mil hab	2026-2030: 20 mil 2026: 20 mil 2027: 20 mil 2028:20 mil 2029:20 mil 2030:20 mil
4.3 Porcentaje de avance en la implementación del Plan local para la Gestión Integral de Residuos.	2023:100% del Plan elaborado	2026-2030: 100% 2026: 60% 2027: 10% 2028:10% 2029:10% 2030:10%

EJE 5: Promoción de la Salud

Objetivo: Mejorar la salud mediante acciones intersectoriales que modifiquen los determinantes sociales y reduzcan inequidades.

Resultado esperado: Población con hábitos saludables y reducción de factores de riesgo.

EJE 5	Promoción de la Salud	
OBJETIVO ESPECÍFICO 5	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya 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 Nicoya con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.	
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
5.1 número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco por año en el hospital La Anexión de Nicoya.	2024: 24	2026-2030: 24 por año
5.2 Numero de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades parala vida en Nicoya	2024: 2800	2026-2030: 3000 por año
5.3 Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva “Dynamo” para el fomento de habilidades para la vida en Nicoya	2024: 60	2026-2030: 60

5.4 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 14	2026-2030: 14 por año
5.5 Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 18	2026-2030: 18 por año
5.6 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 21	2026-2030: 21 por año
5.7 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 38	2026-2030: 38 por año

PLAN DE ACCION

El Plan Local de Salud del cantón de Nicoya constituye una herramienta estratégica para orientar las acciones sanitarias en el territorio, respondiendo a las necesidades identificadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023. Este plan busca garantizar el derecho a la salud mediante intervenciones integrales, equitativas y sostenibles, articulando esfuerzos intersectoriales y promoviendo la participación de la comunidad. Su diseño se fundamenta en principios de respeto a la vida, equidad, transparencia y corresponsabilidad, asegurando que cada acción contribuya al bienestar físico, mental y social de la población.

Los cinco ejes estratégicos que estructuran el plan reflejan las prioridades sanitarias del cantón y las tendencias globales en salud pública. Cada eje responde a desafíos específicos: mejorar la calidad y cobertura universal, fortalecer la vigilancia epidemiológica, incorporar innovación y tecnologías sanitarias, garantizar la protección del ambiente y fomentar estilos de vida saludables. Estos componentes se articulan para generar impactos medibles, reducir brechas y promover la resiliencia comunitaria frente a riesgos sanitarios y ambientales.

Este plan no solo define objetivos y acciones, sino que establece resultados esperados e indicadores que permitirán evaluar su avance y efectividad. La implementación requiere la participación de instituciones públicas, gobiernos locales, organizaciones comunitarias y la ciudadanía, consolidando un modelo de gestión basado en evidencia y orientado a resultados. Con ello, se busca transformar la salud en Nicoya en un proceso inclusivo, sostenible y adaptado a las realidades territoriales.

EJE 1		Calidad, acceso y cobertura universal en salud.			
OBJETIVO ESPECÍFICO 1		Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya			
RESULTADO ESPERADO		Población de Nicoya 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		LINEA BASE		META AL 2030	
1.1 Cobertura de seguro social de la población del cantón de Nicoya		2021: 90,90%		2026-2030: 93,63%	
1.2 Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados en Nicoya		2023:100%		2026-2030: 100%	
1.3 Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en Hospital de Nicoya		2023: 551 días		2026-2030: 365 días	
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O1.AE1. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O1.AE1.I1 Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral en Nicoya	2023: 0%	2026-2030: 85 % 2026:85 % 2027:85 % 2028:85 % 2029:85 % 2030:85 %	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
	O1.AE2. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	O1.AE2.I1 Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados en Nicoya	2023:100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1250000 2027:130000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000
	O1.AE2.I2 Porcentaje del subregistro de muerte materna que ocurren en los establecimientos de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social en Nicoya	2020: 0%	2026-2030: 0% 2026: 0% 2027: 0% 2028: 0% 2029: 0% 2030: 0%	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O1.AE3. Análisis de mortalidad infantil prevenible a nivel local.	O1.AE3.I1 Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel local del cantón de Nicoya	2023: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.

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 de Nicoya en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles en Nicoya	2023: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O1.AE5. Normalización para la habilitación de servicios de salud.	O1.AE5.I1 Porcentaje de establecimientos de salud de Nicoya con habilitación para su funcionamiento.	2023: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O1.AE6. Mejoramiento de la cobertura del Seguro de Salud en la población, para la protección de la salud y el incremento de la esperanza de vida saludable.	O1.AE6.I1 Cobertura de seguro social de la población del cantón de Nicoya	2021:90,90%	2026-2030: 93% 2026:93% 2027:93% 2028:93% 2029:93% 2030:93%	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
	O1.AE6.I2 Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria en Hospital de Nicoya	2021: sin dato	2026-2030: 365 días 2026:365 días 2027:365 días 2028:365 días 2029:365 días 2030:365 días	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Hospital la Anexión.
O1.AE7. Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	O1.AE7.I1 Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en Hospital de Nicoya	2023: 551 días	2026-2030: 365 días 2026:365 días 2027:365 días 2028:365 días 2029:365 días 2030:365 días	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Hospital la Anexión.
	O1.AE7.I2 Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en Hospital de Nicoya	2023: sin dato	2026-2030: 365 días 2026:365 días 2027:365 días 2028:365 días 2029:365 días 2030:365 días	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Hospital la Anexión.
O1.AE8. Implementación del servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CENCINAI.	O1.AE8.I1 Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CENCINAI en el cantón de Nicoya	2025: 200	2026-2030: 200 2026:200 2027:200 2028:200 2029:200 2030:200	2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Oficina local del CENCINAI de Nicoya.

O1.AE9. Desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en Enfermedad Renal Crónica No Tradicional, que contemple diferentes escenarios (académico, clínico y comunitario) y que incluya la prevención, atención oportuna eficiente y efectiva.	O1.AE9.I1 Porcentaje de EBAIS capacitados en atención de Enfermedad Renal Crónica No Tradicional	2025:100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O1.AE9. Desarrollo del proyecto comunitario: " Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) en los cantones de alta incidencia en Guanacaste."	O1.AE9.I1 Número de actividades lúdicas orientadas a la prevención Enfermedad Renal Crónica No tradicional desarrolladas en el área de salud de Nicoya	2025: 2	2026-2030: 20 2026:20 2027:20 2028:20 2029:20 2030:20	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O1.AE10. Atención oportuna y con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en la consulta externa de primera vez.	O1.AE10.I1 Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado en el área de salud de Nicoya	2023: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O1.AE11. Ejecución de estrategias que garanticen el acceso y la cobertura de la población asegurada en La CCSS.	O1.AE11.I2 Porcentaje de camas ocupadas por personas usuarias con relación al total de la oferta de camas del hospital de Nicoya	2023: 99,4%	2026-2030: 85 % 2026:85 % 2027:85 % 2028:85 % 2029:85 % 2030:85 %	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Hospital la Anexión.
O1.AE12. Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	O1.AE12.I1 Plazo Promedio de días de espera para colposcopias en la HLA	2022: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS	2026-2030: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2026:RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2027:RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2028:RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2029:RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2030:RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Hospital la Anexión.

			30, RIESGO BAJO: 90 DIAS 2030: RIESGO ALTO: 8 DIAS, RIESGO MODERADO: 30, RIESGO BAJO: 90 DIAS		
--	--	--	---	--	--

EJE 2	Vigilancia de la Salud	
OBJETIVO ESPECÍFICO 2	Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya.	
RESULTADO ESPERADO	Población de Nicoya 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 AL 2030
2.1 Número de casas fumigadas en el cantón de Nicoya	2023: 8000	2026-2030: 8 mil por año
2.2 Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV en Nicoya	2023: 0	2026-2030: 2000 por año
2.3 Tasa anual de casos sospechosos sarampión rubéola por cada 100,000 habitantes en Nicoya	2023: 0	2026-2030: 0
2.4 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años en Nicoya	2023: 0	2026-2030: 0
2.5 Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliariar (BCG) en recién nacidos en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95%
2.6 Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95%
2.7 Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95%
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030		

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O2.AE1.Fortalecimiento de la vigilancia del virus Dengue	O2.AE1.I1 Número de pruebas PCR procesadas para el cantón de Nicoya	2023: 10	2026-2030: 20 por año 2026:20 por año 2027:20 por año 2028:20 por año 2029:20 por año 2030:20 por año	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Hospital la Anexión.
O2.AE2. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial	O2.AE2.I1. Número de Casas visitadas en el cantón de Nicoya	2023: 10000	2026-2030: 10 mil por año 2026:10 mil por año 2027:10 mil por año 2028:10 mil por año 2029:10 mil por año 2030:10 mil por año	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
	O2.AE2.I2 Número de depósitos eliminados o tratados en el cantón de Nicoya	2024: 30000	2026-2030: 30 mil por año 2026:30 mil por año 2027:30 mil por año 2028:30 mil por año 2029:30 mil por año 2030:30 mil por año	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE2. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial	O2.AE2.I3 Número de casas fumigadas en el cantón de Nicoya	2023: 8000	2026-2030: 8 mil por año 2026:8 mil por año 2027:8 mil por año 2028:8 mil por año 2029:8 mil por año 2030:8 mil por año	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE3. Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) implementada y en funcionamiento.	O2.AE3.I1 Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV en Nicoya	2023: 0	2026-2030: 2 mil por año 2026:2 mil por año 2027:2 mil por año 2028:2 mil por año 2029:2 mil por año 2030:2 mil por año	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE4. 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	O2.AE4.I1 Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente en Nicoya. (entre ellos eventos vectoriales).	2023: 95%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.

controlar los riesgos y daños a la salud.					
O2.AE4. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	O2.AE4.I2 Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia en Nicoya	2023: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE5. Mantenimiento de los Programas de Ensayos de Aptitud para asegurar el diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis en la red nacional de laboratorios públicos y privados.	O2.AE5.I1 Número de establecimientos de salud con resultados satisfactorios en Programas de Ensayos de Aptitud (PEA) anuales de Mycobacterium tuberculosis en Nicoya	2024: 1	2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Hospital la Anexión.
O2.AE6. Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis en todas sus formas; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE6.I1 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes en Nicoya	2024: 5 por cada 100 mil habitantes	2026-2030: 5 por 100 mil Hab 2026:5 por 100 mil Hab 2027:5 por 100 mil Hab 2028:5 por 100 mil Hab 2029:5 por 100 mil Hab 2030:5 por 100 mil Hab	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE7. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión-Rubéola para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE7.I1 Tasa anual de casos sospechosos sarampión rubéola por cada 100,000 habitantes en Nicoya	2023: 0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes	2026-2030: 0 por 100 mil Hab 2026:0 por 100 mil Hab 2027:0 por 100 mil Hab 2028:0 por 100 mil Hab 2029:0 por 100 mil Hab 2030:0 por 100 mil Hab	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE8. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las parálisis flácidas.	O2.AE8.I1 Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años en Nicoya	2023: 0 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes	2026-2030: 0 por 100 mil Hab 2026:0 por 100 mil Hab 2027:0 por 100 mil Hab 2028:0 por 100 mil Hab 2029:0 por 100 mil Hab 2030:0 por 100 mil Hab	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE9. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la hepatitis B por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE9.I1 Porcentaje de cobertura de vacunación contra hepatitis B en Nicoya	2023: 92.70%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.

Comentado [HG2]: Revisar esta numeración de la acción estratégica es igual a la que sigue y los temas son distintos, eso provocaría que se debe revisar los Anexos Técnicos y corregir ahí también.

Comentado [HG3]: Revisar este numeración de acción estratégica y la codificación del indicador.

O2.AE10. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de neumococo por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE10.I1 Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE11. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP) por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE11.I1 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	2026:1250000 2027:130000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE12. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la TB extramiliaria (BCG) por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE12.I1 Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliaria (BCG) en recién nacidos en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE13. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Varicela por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE13.I1 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE14. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	O2. AE14.I1 Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 95% 2026:95% 2027:95% 2028:95% 2029:95% 2030:95%	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE15. Desarrollo de análisis de coberturas de vacunación del país, según tipo de vacuna del esquema de vacunación de país	O2. AE15.I1 Número de análisis de coberturas de vacunación por año en Nicoya	2024: 2	2026-2030: 2 por año 2026:2 por año 2027:2 por año 2028:2 por año 2029:2 por año 2030:2 por año	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
	O2. AE15.I2 Número de planes remediales de coberturas vacunales implementados por el área de salud de Nicoya.	2023: 1 plan	2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE16. Fortalecimiento del proceso de los sistemas de información: Sistemas Nominal de Vacunas- SINOVAC y Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Integrada - SIVEL.	O2. AE16.I1 Porcentaje de vacunatorios privados con SINOVAC habilitado en Nicoya	2023: 90%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.

O2.AE17. Ampliación de la cobertura de capacitación en diagnóstico microscópico de malaria dirigidas a personal profesional y técnico de la red nacional de laboratorios públicos y privados de zonas de riesgo.	O2. AE17.I1 I1. Total, de establecimientos de salud con microscopistas capacitados en diagnóstico de malaria en Nicoya	2024: 1	2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE18. Fortalecimiento de la vigilancia contra la malaria	O2. AE18.I1 Número de supervisiones DTIR realizadas por año en Nicoya	2023: 1	2026-2030: 2 por año 2026:2 por año 2027:2 por año 2028:2 por año 2029:2 por año 2030:2 por año	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Área de Salud Nicoya.
O2.AE19. Implementación de la estrategia de vigilancia basada en laboratorio de resistencia a antimicrobianos (RAM) en nuevos establecimientos de salud	O2. AE19.I1 Número de nuevos establecimientos de salud con la estrategia de vigilancia basada en laboratorio de RAM en Nicoya	2023: 1 establecimie ntos salud	2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Hospital la Anexión.

EJE 3		Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias			
OBJETIVO ESPECÍFICO 3		Avanzar hacia la transformación digital del sistema nacional de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud del cantón de Nicoya para el mejoramiento en la prestación de los servicios.			
RESULTADO ESPERADO		Población del cantón de Nicoya con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores			
INDICADOR DE EFECTO		LINEA BASE		META AL 2030	
3.1 Porcentaje de unidades del hospital La Anexión de Nicoya que cuentan con Telemedicina.		2023: 30%		2026-2030: 40% 2026: 40% 2027: 40% 2028:40% 2029:40% 2030:40%	
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O3.AE2. Implementación del servicio de Telemedicina en el portafolio de servicios de la Red de Servicios de Salud	O3.AE2.I1 Porcentaje de unidades del hospital La Anexión de Nicoya que cuentan con Telemedicina.	2023: 30%	2026-2030: 40% 2026: 40% 2027: 40% 2028:40% 2029:40% 2030:40%	2026:1250000 2027:130000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Dirección Hospital la Anexión.

EJE 4	Salud Ambiental				
OBJETIVO ESPECÍFICO 4	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.				
RESULTADO ESPERADO	Población de Nicoya con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
INDICADOR DE EFECTO		LINEA BASE		META AL 2030	
4.1 Porcentaje de ASADAS con servicio de agua clorada para la población en Nicoya		2022: 75%		2026-2030: 98% 2026: 98% 2027: 98% 2028:98% 2029:98% 2030:98%	
4.2 cantidad de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA en el cantón de Nicoya		2022: 20 mil Hab		2026-2030: 20 mil 2026: 20 mil 2027: 20 mil 2028:20 mil 2029:20 mil 2030:20 mil	
4.3 Porcentaje de avance en la implementación del Plan local para la Gestión Integral de Residuos en Nicoya		2023:100% del Plan elaborado		2026-2030: 100% 2026: 60% 2027: 10% 2028:10% 2029:10% 2030:10%	
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030					
ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O4.AE1. Servicio de agua clorada abastecida por ASADAS	O4.AE1.11 Porcentaje de ASADAS con servicio de agua clorada para la población en Nicoya	2022: 75%	2026-2030: 98% 2026: 98% 2027: 98% 2028:98% 2029:98% 2030:98%	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	A Y A Nicoya.

O4.AE2. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA	O4.AE2.I1 cantidad de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA en el cantón de Nicoya	2022: 20 mil Hab	2026-2030: 20 mil 2026: 20 mil 2027: 20 mil 2028: 20 mil 2029: 20 mil 2030: 20 mil	2026:1200 000 2027:1300 00 2028:1350 000 2029:1300 000 2030:1300 000	A Y A Nicoya.
O4.AE5. Implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.	O4.AE5.I1 Porcentaje de avance en la implementación del Plan local para la Gestión Integral de Residuos en Nicoya	2023:100 % del Plan elaborado	2026-2030: 100% 2026: 60% 2027: 10% 2028:10 % 2029:10 % 2030:10 %	2026:1400 000 2027:1300 00 2028:1250 000 2029:1100 000 2030:1000 000	Alcaldía de Nicoya

PLAN LOCAL DE SALUD		
EJE 5	Promoción de la Salud	
OBJETIVO ESPECÍFICO 5	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Nicoya 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 Nicoya con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.	
INDICADOR	LINEA BASE	META AL 2030
5.1 número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco por año en el hospital La Anexión de Nicoya.	2024: 24	2026-2030: 24 por año
5.2 Numero de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades parala vida en Nicoya	2024: 2800	2026-2030: 3000 por año
5.3 Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva “Dynamo” para el fomento de habilidades para la vida en Nicoya	2024: 60	2026-2030: 60
5.4 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 14	2026-2030: 14 por año
5.5 Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 18	2026-2030: 18 por año
5.6 Número de niñas y niños de5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 21	2026-2030: 21 por año
5.7 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 38	2026-2030: 38 por año
PLAN DE ACCIÓN 2026-2030		

ACCION ESTRATÉGICA	INDICADOR	LINEA BASE	META	ESTIMACION DE RECURSOS	RESPONSABLE O EJECUTOR
O5.AE1. Implementación del Programa Actívale mediante Comités Cantonales de Deportes y Recreación para la promoción de actividad física en Nicoya.	O5.AE1.I1 Número de Comités Cantonales de Deportes y Recreación activos y con presupuesto para el desarrollo de proyectos de actividad física sistemática en el marco del Programa Actívale en Nicoya	2023: 1 comité Cantonal de Deportes y Recreación activo	2026-2030: 1 comité 2026:1 comité 2027:1 comité 2028:1 comité 2029:1 comité 2030:1 comité	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Alcaldía de Nicoya
O5.AE2. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud	O5.AE2.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 en Nicoya	2023: 6 INSTITUCIONES	2026-2030: 10 instituciones 2026:10 instituciones 2027:10 instituciones 2028:10 instituciones 2029:10 instituciones 2030:10 instituciones	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Alcaldía de Nicoya
O5.AE2. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud	O5.AE2.I2 Porcentaje de distritos en Nicoya que promueven la actividad física mediante la articulación entre la Red de Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) en Nicoya	2022: 24%	2026-2030: 30% 2026:30% 2027:30% 2028:30% 2029:30% 2030:30%	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Alcaldía de Nicoya
O5.AE3. Captación y tratamiento de personas que fuman o vapean productos de tabaco o sus derivados.	O5.AE3.I1 número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco por año en el hospital La Anexión de Nicoya.	2024: 24	2026-2030: 24 por año 2026:24 por año 2027:24 por año 2028:24 por año 2029:24 por año 2030:24 por año	2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Dirección Hospital la Anexión

O5.AE4. Mantener la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de tabaco o nicotina.	O5.AE4.I1 Número de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco en Nicoya	2024: 15	2026-2030: 15 por año 2026:15 por año 2027:15 por año 2028:15 por año 2029:15 por año 2030:15 por año	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Hospital la Anexión
O5.AE4. Mantener la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de tabaco o nicotina y otras sustancias psicoactivas en centros educativos.	O5.AE4.I1 Numero de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida en Nicoya	2024: 2800	2026-2030: 3000 por año 2026:3000 por año 2027:3000 por año 2028:3000 por año 2029:3000 por año 2030:3000 por año	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Departamento de Promoción IAFA Nicoya
O5.AE4. Mantener la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de tabaco o nicotina y otras sustancias psicoactivas en centros educativos.	O5.AE5.I2 Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que participan del Programa de prevención selectiva "Dynamo" para el fomento de habilidades para la vida en Nicoya	2024: 60	2026-2030: 60 por año 2026:60 por año 2027:60 por año 2028:60 por año 2029:60 por año 2030:60 por año	2026:1400000 2027:130000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Departamento de Promoción IAFA Nicoya
O5.AE8. Implementación del Procedimiento Administrativo Sumario para resolución de las actuaciones administrativas en materia de control de tabaco y sus derivados	O5.AE8.I1 Porcentaje anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados en Nicoya	2023: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1200000 2027:130000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Area de Salud Nicoya

05.AE13. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas nacionales.	05.AE13.I1 Número de implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en controles policiales en Nicoya	2024: no dato	2026-2030: 10 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Sede COSEVI Nicoya
05.AE15. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso	05.AE14.I1 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 14	2026-2030: 14 por año 2026:14 por año 2027:14 por año 2028:14 por año 2029:14 por año 2030:14 por año	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Oficina local del CENCINAI de Nicoya
05.AE15. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 5 años con obesidad	05.AE15.I1 Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 18	2026-2030: 18 por año 2026:18 por año 2027:18 por año 2028:18 por año 2029:18 por año 2030:18 por año	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Oficina local del CENCINAI de Nicoya
05.AE15. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 5 a menos de 12 años con sobrepeso	05.AE15.I1 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 21	2026-2030: 21 por año 2026:21 por año 2027:21 por año 2028:21 por año 2029:21 por año 2030:21 por año	2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Oficina local del CENCINAI de Nicoya
05.AE15. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 5 a menos de 12 años con obesidad	05.AE15.I3 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CENCINAI de Nicoya	2024: 38	2026-2030: 38 por año 2026:38 por año 2027:38 por año 2028:38 por año 2029:38 por año 2030:38 por año	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Oficina local del CENCINAI de Nicoya
05.AE15. Implementación de acciones de atención a personas 20 a 64 años con problemas de obesidad	05.AE15.I1 Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC \geq 30,0 Kg/m ² a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad en Nicoya	2023: no dato	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Dirección Area de Salud Nicoya

<p>OS.AE16. Contribución a la disminución del porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años, mediante capacitaciones al recurso humano para brindar consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual - MACP, a las personas usuarias en edad fértil y con énfasis a personas adolescentes en los establecimientos de Salud de la CCSS.</p>	<p>OS.AE16.I1 Porcentaje de EBALS en Nicoya que cuentan con profesionales prescriptores capacitados y certificados, para brindar consejería y prescripción de MACP a las personas usuarias en edad fértil con énfasis a personas adolescentes.</p>	<p>2024: 100%</p>	<p>2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%</p>	<p>2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000</p>	<p>Dirección Area de Salud Nicoya</p>
<p>OS.AE17. Implementación de acciones de atención de adolescentes madres mediante la modalidad Creciendo Juntos para Triunfar</p>	<p>OS.AE17.I1 Numero de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CENCINAI en Nicoya</p>	<p>2024: 25</p>	<p>2026-2030: 29 adolescentes madres por año 2026:29 adolescentes madres por año 2027:29 adolescentes madres por año 2028:29 adolescentes madres por año 2029:29 adolescentes madres por año 2030:29 adolescentes madres por año</p>	<p>2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000</p>	<p>Oficina local del CENCINAI de Nicoya</p>
<p>OS. AE19.Promoción y prevención de afecciones a la salud mental mediante la ejecución de proyectos en Salud Mental dirigidos a la población</p>	<p>OS.AE19.I1 Número de actividades de promoción en salud mental anual ejecutados en Nicoya</p>	<p>2024: 2</p>	<p>2026-2030: 5 por año 2026:5 por año 2027:5 por año 2028:5 por año 2029:5 por año 2030:5 por año</p>	<p>2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000</p>	<p>Dirección Area de Salud Nicoya</p>
<p>OS.AE20.Fortalecimiento de la articulación Inter institucional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida a través de las ILAIS.</p>	<p>OS.AE20.I1 Número de planes anuales ejecutados por la colosam en Nicoya</p>	<p>2024: 1</p>	<p>2026-2030: 1 por año 2026:1 por año 2027:1 por año 2028:1 por año 2029:1 por año 2030:1 por año</p>	<p>2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000</p>	<p>Dirección Area de Salud Nicoya</p>

05. AE22.Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población	05.AE22.I1 Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional en Nicoya.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2026:100% 2027:100% 2028:100% 2029:100% 2030:100%	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Area de Salud Nicoya
05. A23.Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa	05.A23.I1 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectado y atendidos con servicios CENCINAL de Nicoya	2024: 30	2026-2030: 33 por año 2026: 33 por año 2027: 33 por año 2028: 33 por año 2029: 33 por año 2030: 33 por año	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Oficina local del CENCINAL de Nicoya
05. A23.Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa	05.A23.I1 Número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CENCINAL en Nicoya	2024: 30	2026-2030: 31 por año 2026:31 por año 2027:31 por año 2028:31 por año 2029:31 por año 2030:31 por año	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Oficina local del CENCINAL de Nicoya
05. A23.Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa	05.A23.I1 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CENCINAL en Nicoya	2024: 60	2026-2030: 76 por año 2026: 76 por año 2027:76 por año 2028:76 por año 2029:76 por año 2030:76 por año	2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Oficina local del CENCINAL de Nicoya
05. A23.Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa	05.A23.I1 Número de niñas y niños de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CENCINAL de Nicoya	2024: 40	2026-2030: 46 por año 2026:46 por año 2027:46 por año 2028:46 por año 2029:46 por año 2030:46 por año	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Oficina local del CENCINAL de Nicoya
05. AE24.Implementación de acciones de atención a madres adultas y adolescentes en periodo de gestación y lactancia materna con servicios de promoción del crecimiento, desarrollo, lactancia y alimentación complementaria	05.AE24.I1 Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CENCINAL, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo en Nicoya	2024: 750	2026-2030: 800 por año 2026:800 por año 2027:800 por año 2028:800 por año 2029:800 por año 2030:800 por año	2026:1200000 2027:1300000 2028:1350000 2029:1300000 2030:1300000	Oficina local del CENCINAL de Nicoya

O5. AE25.Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	O5.AE25.I1 Numero de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) en Nicoya	2024: 1	2026-2030: 1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	2026:1250000 2027:1300000 2028:1200000 2029:1300000 2030:1000000	Departamento de Promoción IAFA Nicoya
O5. A27.Implementación de actividades de promoción de la salud con énfasis en la lactancia materna	O5.A27.I1 Porcentaje de actividades de capacitación en temas de Lactancia Materna, gestionadas por el área de salud de Nicoya	2024: 1	2026-2030: 1 por año 2026:1 por año 2027:1 por año 2028:1 por año 2029:1 por año 2030:1 por año	2026:1400000 2027:1300000 2028:1250000 2029:1100000 2030:1000000	Dirección Area de Salud Nicoya

MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

El modelo de gestión y gobernanza del Plan Local de Salud de Nicoya establece la estructura organizativa, los niveles de toma de decisiones y los mecanismos de coordinación entre los actores institucionales y comunitarios responsables de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan. Este modelo se fundamenta en los principios de participación, corresponsabilidad, transparencia y articulación intersectorial.

La implementación del plan se basa en una gobernanza participativa, liderada por el Área Rectora de Salud de Nicoya, en coordinación con:

Área Rectora de Salud de Nicoya (ARS Nicoya)

Alcance: Lidera la implementación del plan, coordina acciones intersectoriales, monitorea indicadores de salud y promueve la participación comunitaria.

Proceso vinculado: Dirección técnica del plan, coordinación general, seguimiento y evaluación.

Municipalidad de Nicoya

Alcance: Apoya en la planificación territorial, facilita recursos logísticos, promueve políticas locales de salud y bienestar.

Proceso vinculado: Articulación con políticas municipales, ejecución de acciones comunitarias, participación en el CCCI.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Alcance: Provee servicios de atención médica, prevención y promoción de la salud, y aporta datos epidemiológicos.

Proceso vinculado: Ejecución de acciones en salud, coordinación con el ARS, participación en el CCCI.

Ministerio de Educación Pública (MEP)

Alcance: Implementa programas de educación para la salud, promueve entornos escolares saludables.

Proceso vinculado: Educación preventiva, articulación con centros educativos, participación en el CCCI.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Alcance: Desarrolla estrategias de prevención del consumo de sustancias, capacita actores locales.

Proceso vinculado: Prevención comunitaria, formación interinstitucional, participación en el CCCI.

Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

Alcance: Protege los derechos de la niñez y adolescencia, interviene en casos de vulnerabilidad.

Proceso vinculado: Atención integral a menores, coordinación con redes de protección, participación en el CCCI.

Organizaciones comunitarias, redes locales y sector privado

Alcance: Ejecutan acciones locales, promueven la participación ciudadana, aportan recursos y conocimiento del territorio.

Proceso vinculado: Ejecución de proyectos comunitarios, retroalimentación del plan, participación en el CCCI.

Se promoverá el uso de espacios como el Comité Cantonal de Coordinación Interinstitucional (CCCI). Es un espacio de articulación territorial donde se reúnen representantes de instituciones públicas, organizaciones comunitarias y otros actores locales para coordinar acciones, compartir información, dar seguimiento a planes conjuntos y evaluar resultados. En el contexto del Plan Local de Salud de Nicoya, el CCCI se utilizará como plataforma clave para:

- Articulación interinstitucional.
- Seguimiento de metas y acciones del plan.
- Evaluación participativa de avances.

1. Coordinación General

La Dirección del Área Rectora de Salud (DARS) de Nicoya asume el rol de coordinadora general del Plan

Local de Salud. Le corresponde:

- Convocar y liderar las sesiones de seguimiento.
- Coordinar con los actores institucionales y comunitarios.
- Garantizar la implementación de las acciones del plan.
- Facilitar la rendición de cuentas y la evaluación de resultados.

2. Comisión Técnica de Seguimiento

Se conformará una Comisión Técnica Consultiva, designada por la DARS, que tendrá funciones de asesoría, monitoreo y evaluación del plan. Esta comisión estará integrada por representantes técnicos de las instituciones responsables y colaboradoras, con capacidad de decisión operativa.

Funciones principales:

- Dar seguimiento a los indicadores y metas.
- Proponer ajustes técnicos al plan.
- Facilitar la articulación interinstitucional.
- Promover la participación comunitaria.

3. Niveles de Gestión

Nivel	Rol	Participantes
Nivel Superior	Toma de decisiones estratégicas y validación de políticas locales de salud.	Dirección Regional Chorotega, Alcaldía de Nicoya, Dirección General de Salud, Consejo de Salud Cantonal.
Nivel Intermedio / Técnico	Coordinación operativa, seguimiento técnico y articulación interinstitucional.	Comisión Técnica Consultiva, DARS, CCSS, MEP, IAFA, IMAS, Municipalidad, PANI, Fuerza Pública, CEN-CINAI.

Nivel	Rol	Participantes
Nivel Operativo / Territorial	Ejecución de acciones, recolección de datos, participación comunitaria.	EBAIS, Comités de Salud, RECAFIS, COLOSAM, organizaciones comunales, líderes locales.

4. Representación Institucional

Cada institución participante designará una persona técnica como enlace institucional, responsable de:

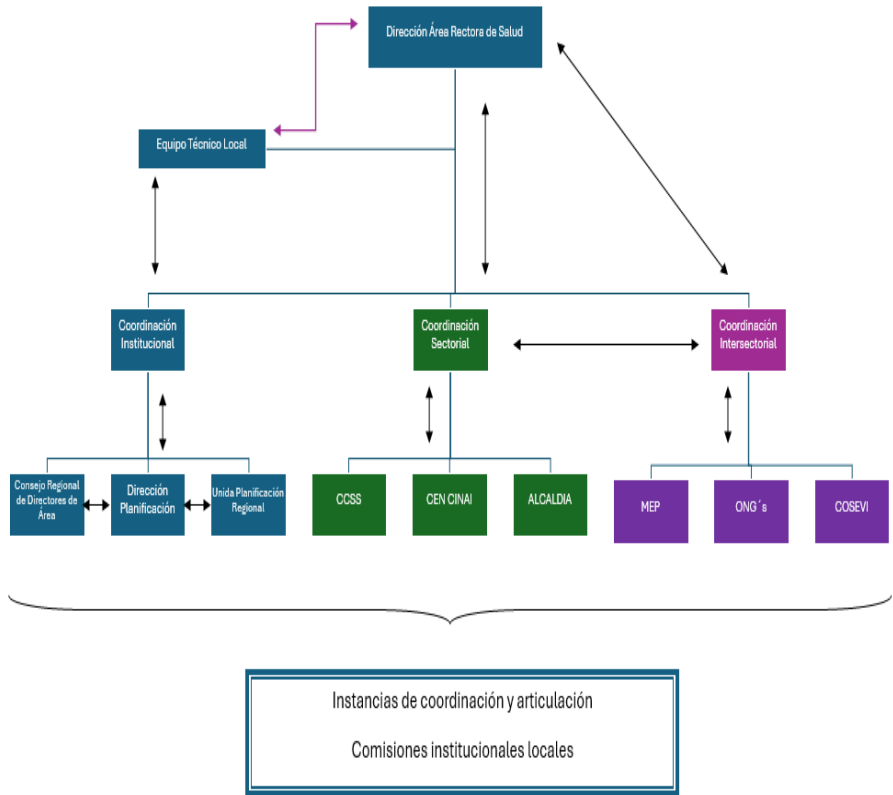
- Representar a su institución en la Comisión Técnica.
- Coordinar la ejecución de acciones específicas.
- Reportar avances y dificultades.
- Participar en procesos de evaluación.

5. Organigrama del Modelo de Gobernanza

A continuación, se presentará un organigrama visual que ilustra la estructura de gobernanza del plan, con los niveles de gestión y los actores involucrados.

Organigrama del Modelo de Gestión y Gobernanza

Gestión y Gobernanza



Modelo de seguimiento y evaluación

Responsabilidad compartida

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

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

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

Participación social

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

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

El SyE como gestión pública se encuentra plenamente transversalizada por el criterio de participación que

compromete a todas las partes corresponsables de la ejecución, fomenta las mediciones temporales de su progresión, delimita las actuaciones por competencia según ejes, resultados estratégicos y objetivos del PdA y se relaciona con los avances de sus acciones estratégicas, indicadores y metas por responsables.

Seguimiento y Evaluación

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

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

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

Gestión por Resultados de Desarrollo

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

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

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

Aplicación del seguimiento y evaluación

El seguimiento se realizará semestralmente (del 01 de enero al 30 de junio) y anualmente (del 01 de enero al 31 de diciembre) cada año. Elaborándose de esta manera los informes de seguimiento semestral y seguimiento anual; considerando en este último, lo ejecutado durante el año de programación. La evaluación se realizará quinquenalmente (del 01 de enero del primer año al 31 de diciembre del quinto año); obteniendo de esta manera el informe de evaluación quinquenal.

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

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

Tabla 1: Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS

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

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

Los componentes del instrumento de seguimiento anual del PdA serán Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, I Semestre, II Semestre, Cumplimiento anual, Avance anual, Clasificación, Factores, Logros, Alcances, Obstáculos, Riesgo, Actividad de control,

Lecciones aprendidas, Medio de verificación, Presupuesto programado, Presupuesto ejecutado, Ejecución presupuestaria y Responsable, tal y como se muestra seguidamente:

Tabla 2: Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS

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

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

Presentación de informes

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

Ilustración 1: Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.

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

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

Seguimiento anual. La información recopilada del seguimiento anual contiene el avance alcanzado de la meta, con una clasificación en tres categorías: “Cumplimiento alto”, “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”. La primera indica los “Logros” y, cuando supera el 125%, indica además los

“Factores” que influyeron, y las dos últimas conllevan el registro de los “Obstáculos”, “Riesgo”, “Actividad de control”, “Lecciones aprendidas”, “Medio de verificación” y “Presupuesto ejecutado” principalmente, tal y como se observa a continuación:

Ilustración 2: 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 o del PdA.

Durante el período de ejecución entre 20xx y 20xx, se realizará una evaluación final en el año 20xx, con la idea de encauzar mejores insumos en la formulación de nuevos PLS inmediatamente después.

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

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

Gestión de Riesgo

Todo instrumento de planificación desde su formulación enfrenta riesgos que atentan el proceso de

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

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

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

Figura 1. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030



Fuente: Elaboración propia a partir de: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, Púras, 2014.

Es importante mencionar que la gestión de riesgos es un proceso continuo, por lo cual se debe valorar la presencia de eventuales riesgos que surjan en el proceso de implementación y que no fueron considerados inicialmente con el fin de plantear las acciones correctivas para atenderlos. Se presenta la tabla siguiente en la que se describen cada una de las actividades que deben realizarse de manera periódica, para la

debida implementación del Sistema de Gestión de Riesgos:

Tabla 3. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.

Actividad	Descripción
Identificación de riesgos	<p>Esta actividad debe realizarse de forma sistemática durante todo el periodo de implementación del plan local de salud, debido a que pueden surgir nuevos riesgos o desaparecer los identificados inicialmente.</p> <p>Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.</p>
Análisis de riesgos	<p>Implica valorar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, mediante la definición de su probabilidad de ocurrencia y el impacto en los objetivos del Plan Local de Salud.</p> <p>Al analizar los posibles riesgos se deben contemplar tantos factores internos del plan local, así como, externos a estos. Es importante que se realice de manera participativa, de forma tal que se contemplen diversidad de riesgos y criterios.</p> <p>Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.</p>
Plan de respuestas	<p>Se refiere al proceso para definir estrategias, acciones preventivas y de abordaje de los riesgos identificados, así como, las instancias responsables de su ejecución. Dichas respuestas buscan minimizar el impacto generado en caso de que se materialicen, o bien minimizar la probabilidad de ocurrencia de este.</p>

Monitoreo y control	Constituye una actividad continua que se realiza durante todo el periodo de implementación de los planes de acción, en tanto los riesgos cambian, ya sea porque desaparecen o por que se presenten nuevos riesgos no identificados. De igual manera deben revisarse las respuestas planificadas, en tanto algunas podrían funcionar y otras necesitan ser reajustadas o definirse nuevas acciones.
---------------------	--

Fuente: Dirección de Planificación 2023.

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

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

Tabla 4. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Soberano político / cambios políticos	Probables cambios de tipo político.	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y planes	Grave

		institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	
Legal	Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones,	Grave
	Probable ocurrencia de		Grave

	emergencias provocadas por desastres naturales.	terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	
Comunicación	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio
Diseño de Procesos	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineeficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento	Medio

	por necesidades de capacitación insatisfechas.	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.	
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio

	a los cambios.		
Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	Medio
Equipos	Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales .	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
Recurso humano	Probable falta de recurso	Poseer recurso humano insuficiente puede generar	Medio

insuficiente	humano.	sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad .	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	Grave
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el presupuesto no se administre	Medio

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

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI), 2023

Referencias bibliográficas:

- Ministerio de Salud. (2023). Política Nacional de Salud 2023–2033. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024–2034. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2025). Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023 – Cantón de Nicoya. Dirección de Área Rectora de Salud de Nicoya.
- Ministerio de Salud. (2025). Lineamientos técnicos para la elaboración de Planes Locales de Salud. Dirección de Planificación.
- Ministerio de Salud. (2025). Norma de Atención Integral en Salud Mental y Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Secretaría Técnica de Salud Mental.
- Ministerio de Salud. (2025). Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud & Ministerio de Ambiente y Energía. (2012). Reglamento para la Gestión Integral de Residuos (Decreto Ejecutivo N.º 37567-S-MINAE). La Gaceta.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1973). Ley General de Salud (Ley N.º 5395). San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2002). Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos (Ley N.º 8220). San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1978). Ley General de la Administración Pública. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2014). Manual sobre gestión para resultados del desarrollo. San José, Costa Rica.

- Ministerio de Salud. (2025). Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud 2026–2030. Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación.
- Ministerio de Salud. (2025). Instrumentos de seguimiento y evaluación del Plan de Acción de los Planes Locales de Salud. Dirección de Planificación, Unidad de Seguimiento y Evaluación.
- Ministerio de Salud. (2025). Sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI). Dirección de Planificación.
- Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://sdgs.un.org/goals>



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Unidad Organizativa	ARS NICOYA		Fecha: 16/10/2025
Objetivo	TALLER PLAN LOCAL DE SALUD		
Asunto o proyecto	REALIZAR TALLER DEL PLAN LOCAL DE SALUD NICOYA		
Lugar	AUDITORIO UNED NICOYA		
Coordinador	DRA MARCELA VILLEGAS ANGULO		
Hora de Inicio	08:30 AM	Hora de Finalización	12:00 MD

I. Asuntos Discutidos y Acuerdos

Asuntos:	
1. Bienvenida	
2. PRESENTACION PLAN LOCAL SALUD NICOYA	
3. ENTREGA FICHAS INDICADORES PARA CADA ACTOR SOCIAL	
4. ANALISIS DE FICHAS INDICADORES	
5. PAUSA ACTIVA	
6. REFRIGERIO	
7. ANALISIS INDICADORES	
8. FIRMA ASISTENCIA	
9.	

ANEXOS



**MINISTERIO
DE SALUD**

GOBIERNO
DE COSTA RICA

II. Asistencia

Una vez aprobado los asuntos discutidos y los acuerdos por parte de los asistentes a la reunión se procede llenar el Cuadro de la Asistencia

[illegible]



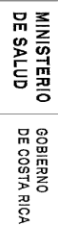
MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

II. Asistencia

Una vez aprobado los asuntos discutidos y los acuerdos por parte de los asistentes a la reunión se procede llenar el Cuadro de la Asistencia








Nombre Apellidos	Institución/Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Carolina Espinoza	MSP	70129333	gracia.espinosa@msp.gob.cr	
Laura Riquelme Alvarado	Municipalidad	8358624	saludocupacion@municipalidad.gob.cr	
Marta Luján Alvarado	CCSS	6772-16-16	maria.lujan@ccss.gob.cr	
Susana González	CCSS	87864339	gsn@ccss.gob.cr	
Kensy Solís Jiménez	Ases	88616798	ksolis@ases.gob.cr	
María Belén Balle	Municipalidad		maria@municiपाल.gob.cr	
María José Oca	Ases	88616798	maria@ases.gob.cr	
Patricia Hernández	MSP	88616798	patricia@msp.gob.cr	



Una vez aprobado los asuntos discutidos y los acuerdos por parte de los asistentes a la reunión se procede llenar el Cuadro de la Asistencia
















[illegible]

Una vez aprobado los asuntos discutidos y los acuerdos por parte de los asistentes
 a la reunión se procedió llenar el Cuadro de la Asistencia

Nombre Apellidos	Institución Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Paula Villalobos	CAMP DIS	8418 0395	vallececampdis@gmail.com	
Alfredo Quesada	CCSS Area de Salud	8388 3146	alquides@ccs.sa.cr	
David Rivas	CCSS	8814 3455	davidrivas@ccs.sa.cr	
Alfonso Lopez	Alfonso	8816 0000	alfonso@alfonso.com	
María Fernanda	María	8816 0000	maria@maria.com	
Leslie Hernández	Municipalidad de Alajuela	2685 5778	leslie@leslie.com	
Alfonso Sánchez	CCSS	8816 0000	alfonso@alfonso.com	

II. Asistencia

Una vez aprobado los asuntos discutidos y los acuerdos por parte de los asistentes a la reunión se procede llenar el Cuadro de la Asistencia

Nombre Apellidos	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
María Elena Cruz	IPS H. 2012	4103-3801	mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
Ulises Uliza Cruz	OPS Ureca		ulisesuliza@ops-ureca.org	
Edmundo Chaves Rojas	IPS H. 2012		edmundo.chaves@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	
María Elena Cruz	IPS H. 2012		mariaelena.cruz@costarica.gob.cr	