



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030

ÁREA RECTORA DE SALUD CARRILLO

Junio, 2025



307.12.8.22

Ministerio de Salud.

Plan local de Salud área rectora de Carrillo 2026-2030.

ARS de Carrillo. San José, Costa Rica.

78 p. 1937 Kb

ISBN 978-9977-62-329-0

1. Planificación en salud. 2. Salud pública. 3. Determinantes sociales. 4. Plan local. 5. Indicadores



Créditos

Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud Carrillo

Equipo Técnico conductor nivel Local

Dra. Suseth Rodríguez Vega

Licda. Carolina González Chavarría, Vigilancia de la Salud

Dra. Cindy Castro Brenes, Vigilancia de la Salud

Licda. Fernanda Castro Pacheco, Regulación de la Salud

Dra. Kembly Guevara Araya, Salud Mental y Planificación Estratégica

Equipo Técnico conductor nivel regional

Saray Ávila Rojas, Jefatura Unidad de Planificación

Érika Díaz Vargas, Unidad de Planificación

Rigoberto Gutiérrez Chavarría, Unidad de Planificación

Royden Alvarado Dávila, Unidad de Planificación

José Villegas Muñoz, Unidad de Planificación

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas, Dirección de Planificación

Licda. Flor Murillo Rodríguez, Unidad de Planificación Sectorial.

Equipo Técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaria Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaria Técnica Salud Mental

Participantes en el proceso de formulación

Licda Maria de los Ángeles Cubillo Guadamuz, Acueductos y Alcantarillados Oficina Filadelfia

Lic. Mauricio Mejicano Sánchez, Municipalidad de Carrillo

Lic. Henry Abarca Morales, Municipalidad de Carrillo

Licda. Rubieth Calvo Castañeda, Jefatura Organismo Regional Chorotega Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Licda. Xinia Chaves Bustos, Comité Local Cruz Roja Costarricense Filadelfia

Licda. Natalia Vargas Ramírez, Jefatura Unidad Local de Desarrollo Social Santa Cruz, Instituto Mixto de Ayuda Social

Dra. Ed. Rosa Angelica Acosta Gutiérrez, Dirección Regional de Educación Santa Cruz,

Dra. Eva Camargo Batista, Directora de Área de Salud Carrillo

Licda. Magdalena Naranjo Mata, Dirección Regional CEN CINAI

Dr. Arturo Josué Solano Trejos, Dirección Regional Instituto Nacional de Seguros

Licda. Kathia Castellón Arias, Oficina Local Santa Cruz Patronato Nacional de la Infancia

Sr. Luis Centeno Medrano, Fuerza Pública Carrillo

Sra. Lilliam Ruiz González, Asociación Administradora de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes de Artola

Sra. Dora Elena Diaz Peña, Asociación Administradora de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes de Corralillo



Carolina Ruiz Reyes, Asociación Administradora de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes de Santa Rita

Sr. Oscar Milton Vargas Hernández, Ministerio de Agricultura y Ganadería Carrillo
José Rodríguez Rodríguez, Comité Cantonal de Deportes Carrillo

Revisión general

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

Aprobado por

Dra. Suseth Rodríguez Vega
Dirección de Área Rectora de Salud Carrillo



Tabla de contenidos

CRÉDITOS	3
TABLA DE CONTENIDOS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	10
ÍNDICE DE TABLAS	10
PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
SIGLAS O ACRÓNIMOS	13
CARTA DE COMPROMISO	14
MARCO LEGAL	20
1.1 ÁMBITO INTERNACIONAL	20
<i>Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)</i>	20
<i>El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</i>	21
<i>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030</i>	22
<i>Políticas, Convenios y Tratados Internacionales</i>	23
<i>Instrumentos vinculados con Salud Mental:</i>	24
<i>Instrumentos vinculados con Salud Ambiental:</i>	25
1.2 ÁMBITO NACIONAL	25
1.3 LEYES	27
<i>Decreto N° 39088-S</i>	29
<i>Decreto N° 39147-S-TSS</i>	29
<i>Decreto N° 39887-S-MINAE</i>	30
<i>Decreto Ejecutivo N°40103</i>	30
<i>Decreto N° 40706- S-MEP-MINAE-MAG-MCJ-MIDEPOR</i>	30
<i>Decreto N° 41599-S</i>	30
<i>Decreto N° 41628-S</i>	30
<i>Decreto N° 44486-S</i>	30
<i>Decreto N° 6584-SPPS</i>	30
1.4 POLÍTICAS	30
<i>Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), 2011-2030</i>	30



<i>Política Nacional de Biodiversidad, 2015-2030</i>	30
<i>Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, Costa Rica 2017-2032. (PLANONI)</i>	31
<i>Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales, 2016-2045</i>	31
<i>Política Nacional de Agua Potable, 2017-2030</i>	31
<i>Política Nacional de Adaptación al Cambio Climático, 2018-2030</i>	31
<i>Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF), 2019-2030</i>	31
<i>Política Pública de la Persona Joven, 2020-2024</i>	31
<i>Política Nacional de Áreas de Protección de Ríos, Quebradas, Arroyos y Nacientes, 2020-2040</i>	31
<i>Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2023-2033</i>	31
<i>Política Nacional de la Educación y Formación Técnica Profesional, 2023-2033</i>	32
<i>Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos, 2023-2033</i>	32
<i>Política Migratoria Integral para Costa Rica, 2024-2034</i>	32
<i>Política Nacional de Niñez y Adolescencia, 2024-2036</i>	32
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA	32
LEY GENERAL DE SALUD (LEY N.º 5365)	32
LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (LEY N.º 17)	33
<i>Política Nacional de Salud 2022–2030</i>	33
<i>Política Nacional de Salud Mental 2021–2031</i>	33
<i>Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Comités Locales de Salud (Decreto Ejecutivo N.º 42863-S)</i>	33
<i>Ley General de la Administración Pública (Ley N.º 6227)</i>	33
<i>Normas y Protocolos Técnicos del Ministerio de Salud y la CCSS</i>	33
OTROS INSTRUMENTOS NORMATIVOS RELEVANTES	34
<i>Norma Nacional para la atención integral de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional</i>	34
ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNOSTICO	35
ESTADO GENERAL DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN	35
INDICADORES DEMOGRÁFICOS	35
DEFINICIÓN GRUPO DE POBLACIÓN OBJETIVO	39
DEFINICIÓN DE ENFOQUES	40
ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	40
ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	40



ENFOQUE DE CURSO DE VIDA	40
ENFOQUE DE GÉNERO.....	40
ENFOQUE INTERCULTURALIDAD	41
ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	41
ENFOQUE DE SALUD AMBIENTAL.....	41
ENFOQUE DE SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL	41
ENFOQUE DE ACCESO Y COBERTURA INTEGRAL	41
ENFOQUE DE SALUD UNIVERSAL	42
ENFOQUE DE INTERSECTORIALIDAD E INNOVACIÓN.....	42
ENFOQUE DE SALUD DIGITAL E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	42
ENFOQUE DE GESTIÓN POR RESULTADOS	42
ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y TRANSPARENCIA	43
DEFINICIÓN DE PRINCIPIOS	44
ORIENTACIÓN HACIA EL INTERÉS Y VALOR PÚBLICOS.....	44
EVALUACIÓN CONTINUA Y APRENDIZAJE.....	44
EQUIDAD.....	44
ÉTICA.....	44
SOLIDARIDAD.....	45
MARCO ESTRATÉGICO	46
MISIÓN.....	46
VISIÓN.....	46
OBJETIVO GENERAL	47
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	47
EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD.....	48
EJE 1: CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD.....	48
EJE 2: INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	48
EJE 3: VIGILANCIA DE LA SALUD	48
EJE 4: INNOVACIÓN, SALUD Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS	48
EJE 5: SALUD AMBIENTAL	48
EJE 6: PROMOCIÓN DE LA SALUD	48
RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD	49
MEJORA EN EL ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD	49
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD MÁS EFICIENTE.....	49



ADOPCIÓN DE INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS	50
MEJORA DE LA SALUD AMBIENTAL	50
FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	50
PLAN DE ACCIÓN.....	58
INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN	59
MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA.....	50
ESTRUCTURA DE GOBERNANZA.....	50
PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD	50
EL CONSEJO CANTONAL DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DEL CANTÓN DE CARRILLO INCLUYE:	52
<i>Representante del Ministerio de Salud</i>	<i>52</i>
<i>Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)</i>	<i>52</i>
<i>Representante de la Municipalidad de Carrillo</i>	<i>52</i>
<i>Representantes de Asociaciones de Desarrollo Integral</i>	<i>53</i>
<i>Representante del Ministerio de Educación Pública (MEP)</i>	<i>53</i>
<i>Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG).....</i>	<i>53</i>
<i>Organismo de Investigación Judicial (OIJ).....</i>	<i>53</i>
<i>Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)</i>	<i>53</i>
<i>Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT).....</i>	<i>53</i>
<i>Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica (CFIA)</i>	<i>53</i>
<i>Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).....</i>	<i>54</i>
<i>Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y las ASADAS</i> <i>(Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados</i> <i>Comunales)</i>	<i>54</i>
<i>Cuerpo de Bomberos de Costa Rica</i>	<i>54</i>
<i>Fuerza Pública</i>	<i>54</i>
<i>Cruz Roja Costarricense.....</i>	<i>55</i>
<i>Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA).....</i>	<i>55</i>
COORDINACIÓN SECTORIAL POR EL ÁREA RECTORA DE SALUD CARRILLO.....	55
<i>Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS).....</i>	<i>55</i>
<i>Comité Local de Salud Mental (COLOSAM).....</i>	<i>55</i>
<i>Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno e Infantil (COLEAMMI)</i> <i>.....</i>	<i>55</i>
<i>Inmunizaciones</i>	<i>56</i>
MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	56



RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	56
PARTICIPACIÓN SOCIAL	57
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	68
<i>Gestión por Resultados de Desarrollo</i>	68
<i>Aplicación del seguimiento y evaluación</i>	69
<i>Presentación de informes</i>	70
GESTIÓN DE RIESGO	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78



Índice de gráficos

Gráfico 1. Comparativa de pirámide poblacional de 2025 y 2030 en Carrillo	36
Gráfico 2. Tasa de global de fecundidad y tasa bruta de natalidad durante 2020-2024 en Carrillo	37

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Principales eventos de mortalidad según el Análisis de Situación de Salud de Carrillo en año 2023	38
Ilustración 2. Principios del Plan Local de Salud Carrillo	45
Ilustración 3. Enfoques del Plan Local de Salud Carrillo	49
Ilustración 4. Organigrama de la gestión de gobernanza en el cantón de Carrillo, 2025	56
Ilustración 5. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.	70
Ilustración 6. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.	70
Ilustración 7. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030	72

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla comparativa de indicadores demográficos en 2020 -2024 en Carrillo.	37
Tabla 2. Estructura para reportar avance al semestre en el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS	69
Tabla 3. Estructura para reportar el cumplimiento de metas anuales de acciones estratégicas del PdA de la PLS	70
Tabla 4. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.	72
Tabla 5. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan local de Salud 2026-2030.	73



Presentación

En cumplimiento al mandato Constitucional, y en el ejercicio a su rol rector, en respuesta a Directrices Ministeriales de Nivel Central, (mediante de un proceso altamente participativo), se elaboró el Plan Local de Salud del Cantón de Carrillo 2025-2030 y su plan de acción.

El Plan Local de Salud 2025-2030, contiene las prioridades que guiarán al cantón de Carrillo 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 Carrillo.

El esfuerzo que ha desplegado el sector de salud con la conducción de la Dirección del Área Rectora de Salud de Carrillo 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.



Introducción

El cantón de Carrillo se enfrenta a desafíos particulares en materia de salud derivados de sus características sociodemográficas, culturales, ambientales y económicas.

Entre estos desafíos destacan causas de mortalidad identificadas según grupos de edad, así como la persistencia de brechas en el acceso a servicios de salud, factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, la exposición a riesgos ambientales y las necesidades específicas en salud mental.

Cuenta con una población heterogénea, por lo que ha tenido que enfrentar importantes retos, principalmente desde el punto de vista socioeconómico de su población, considerando la permanencia durante la zafra de extranjeros, quienes en su mayoría no cuentan con condiciones ideales de vivienda, en algunos casos extienden su familia residente en Costa Rica, que de igual forma permanece en la época de poca actividad económica con un alto nivel de pobreza, así como los asentamientos de costarricenses en iguales condiciones, lo que podría conllevar mayores conflictos sociales, factores que condicionan el acceso a los servicios y por ende a una mayor inequidad.

En respuesta a estos retos, el Área Rectora de Salud Carrillo y las distintas instituciones, ha logrado desarrollar este Plan Local de Salud como herramienta de gestión territorial que permite articular esfuerzos institucionales, comunitarios y sectoriales para la atención de las prioridades locales, asegurando que las acciones sean coherentes con los ejes estratégicos nacionales, pero adaptadas a la realidad y necesidades concretas del cantón.

Este Plan Local de Salud cobra relevancia por haberse construido de manera participativa, integrando el conocimiento técnico del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS), con el aporte de actores sociales, instituciones públicas y comunitarias. Gracias a este proceso, se busca garantizar que las intervenciones propuestas sean sostenibles, pertinentes y efectivas para mejorar las condiciones de salud y el bienestar integral de la población de Carrillo.



Siglas o acrónimos

Asada	Asociación Administradora de Acueductos
AYA	Acueductos y Alcantarillado
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
CEN-CINAI	Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CONAVI	Consejo Nacional de Vialidad
COSEVI	Consejo de Seguridad Vial
CME	Comisión Municipal de
DARS Carrillo	Área Rectora de Salud Carrillo
GIRS	Gestión integral de residuos sólidos
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEP	Ministerio de Educación Pública
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transportes
MS	Ministerio de Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PEN	Plan Estratégico Nacional
RECAFIS	Red Costarricense de Actividad Física y Salud
SENASA	Servicio Nacional de Salud Animal
UCR	Universidad de Costa Rica



Carta de compromiso

Para la implementación del Plan Local de Salud 2026-2030

Dra. Suseth Rodríguez Vega, Directora, Área Rectora de Salud Carrillo, Ministerio de Salud, Dra. Diana Méndez Masis, Alcalde, Municipalidad de Carrillo, Dra. Eva Camargo Batista, Director Médico, Área de Salud de Carrillo, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Magdalena Naranjo Mata, Jefatura, Oficina Local CEN-CINAI de Carrillo, Dra.E.d Rosa Angelica Acosta Gutiérrez, Jefatura, Supervisión Educativa Circuito 05 y 06, Ministerio de Educación Pública (MEP), Licda. Rubieth Calvo Castañeda, Jefatura, Oficina Regional Chorotega, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Licda María de los Ángeles Cubillo Guadamuz, AyA, Sra. Dora Elena Díaz Peña, Representante ASADA Corralillo, Sra. Carolina Ruiz Reyes, Representante ASADA Santa Rita, Sra. Lilliam Ruiz González, Representante ASADA Artola, Sra. Modesta Chavarría Cubillo Representante ASADA Coyolito, Sr. Oscar Chavarria Diaz, Representante del Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR) de Carrillo, Luis Centeno Medrano, Subintendente de Fuerza Pública de Carrillo, Licda. Kathia Castellón Arias, Dirección Regional Chorotega, Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Licda. Natalia Vargas Ramírez, Jefatura Unidad Local de Desarrollo Social Santa Cruz, Instituto Mixto de Ayuda Social.

Considerando:

- a. Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- b. Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- c. 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.



- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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.
- h. 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.



- i. 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 Carrillo 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 Carrillo 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 Carrillo 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. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias
- Eje 3. Vigilancia de la Salud
- 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 la acciones que colaborativamente se han definido en el documento PLAN LOCAL DE SALUD y su Plan de Acción y anexos técnicos del cantón Carrillo adjunto.

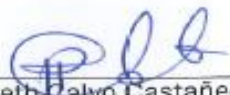
Carrillo, 07 de noviembre del 2025.




Aprobado por:


Luis Centeno Medrano
Subintendente de Policía
Jefe Distrital Belén, Filadelfia y Palmira


Mauricio Mejicano Sánchez
Municipalidad de Carrillo


Rubieth Calvo Castañeda
IAFA
Dirección Regional Chorotega


Lilliam Ruiz González
ASADA Artola


Carolina Ruiz Reyes
ASADA Santa Rita

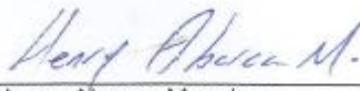

Natalia Vargas Ramírez
IMAS
Dirección Regional Chorotega


Betty Belmonte Castro
Directora de Jardín de Niños Filadelfia
MEP


Kathia Castellón Arias
PANI
Dirección Regional Chorotega


Dora Elena Díaz Peña
ASADA Corralillo


Oscar Vargas
MAG Carrillo


Henry Abarca Morales
Municipalidad Carrillo


Dra. Suseth Rodríguez Vega
DARS Carrillo



Dr. Arturo José Solano Trejos
Jefatura Médica Región Pacífico Norte
INS Red de Servicios de Salud

Oscar Chavarria Díaz
Representante del Comité Cantonal de
Deportes y Recreación (CCDR) de Carrillo

Dra. Eva Camargo Batista
Directora Área de Salud Carrillo
Caja Costarricense de Seguro Social

Dra. Magdalena Naranjo Mata
Jefatura
Oficina Local CEN-CINAI de Carrillo

Marielos Cubillo Canales,
Jefatura
Acueductos y Alcantarillado Carrillo



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.

1.1 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 a 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).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979).
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989).
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (2003).
- Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).
- Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (2006).
- Convenio sobre la seguridad social (1952).
- Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (1981).

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).

1.2 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 1°, 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 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.

1.3 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 General sobre el VIH (Ley N.º 7771)

Tiene por objeto regular todas las acciones del Estado costarricense en lo conducente a promover y garantizar una respuesta integral a la epidemia del VIH, en los ámbitos público y privado del país.

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-MINAET-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° 39088-S

Oficializa norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.

Decreto N° 39147-S-TSS

Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés



térmico por calor.

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° 41628-S

Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana).

Decreto N° 44486-S

Reglamento para el Control del Ruido Ambiental.

Decreto N° 6584-SPPS

Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

1.4 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. (PLANОВI)

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 Envejecimiento y Vejez, 2023-2033

Instrumento que guía la acción pública frente a los retos que plantea el acelerado proceso de



envejecimiento de su población y que le permita avanzar en el cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores durante la próxima década.

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.

El Plan Local de Salud del cantón de Carrillo se fundamenta en un conjunto de normas, leyes, políticas y marcos estratégicos que respaldan su legalidad, pertinencia y coherencia con el Modelo Nacional de Salud Costarricense.

A continuación, se detallan los instrumentos jurídicos y políticos fundamentales que le dan sustento:

Constitución Política de la Republica de Costa Rica

La Constitución reconoce el derecho a la salud como un bien jurídico fundamental, lo cual establece una base sólida para la planificación y ejecución de políticas sanitarias a nivel local (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1949).

Ley General de Salud (Ley N.º 5365)

Establece el marco normativo para el Sistema Nacional de Salud, designando al Ministerio de



Salud como rector y regulador del sector, y contemplando la salud como una responsabilidad compartida entre el Estado y la sociedad (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1973).

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

Determina el rol de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como principal institución prestadora de servicios de salud y seguridad social, garantizando el acceso universal y solidario a la atención médica (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1943).

Política Nacional de Salud 2022–2030

Es el principal instrumento orientador del sector salud, basado en los principios de equidad, territorialización, derechos humanos, participación social e intersectorialidad. Promueve el desarrollo de planes locales de salud como estrategias descentralizadas para responder a las condiciones específicas de cada territorio (Ministerio de Salud, 2022).

Política Nacional de Salud Mental 2021–2031

Este instrumento establece los lineamientos estratégicos para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental, con enfoque comunitario, de derechos humanos, equidad y género. La política promueve el fortalecimiento de redes locales de apoyo psicosocial, la integración de la salud mental en todos los niveles de atención, y la participación comunitaria como eje central de la respuesta (Ministerio de Salud, 2021).

Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Comités Locales de Salud (Decreto Ejecutivo N.º 42863-S)

Este reglamento formaliza los Comités Locales de Salud como espacios de participación comunitaria para la planificación en salud, y los vincula directamente con la elaboración, ejecución y evaluación de los planes locales (Poder Ejecutivo, 2021).

Ley General de la Administración Pública (Ley N.º 6227)

Proporciona los principios de legalidad, eficacia, eficiencia, control y transparencia para la administración pública, aplicables también a las instancias de gestión local en salud (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1978).

Normas y Protocolos Técnicos del Ministerio de Salud y la CCSS

Contienen lineamientos clínicos, de promoción y prevención que orientan técnicamente la



planificación y ejecución local de la salud. Estos documentos se actualizan periódicamente y garantizan la calidad y uniformidad en la atención.

Otros Instrumentos Normativos Relevantes

Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón Carrillo 2023-2026

El Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos ordinarios (PMGIRS) corresponde a la actualización del Plan ejecutado entre los años 2013 – 2020, permitiendo contar con más información y sentando las bases para el presente Plan. Inicialmente se aborda el diagnóstico del estado actual de la gestión integral de residuos sólidos (GIRS) ordinarios en el cantón de Carrillo, en donde se muestra como la Municipalidad de Carrillo (en adelante la Municipalidad) ha procurado abordar de forma integral el manejo de los residuos.

Norma Nacional para la atención integral de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional

Esta norma contiene aspectos clínicos, de promoción, prevención y diagnóstico de la ERCnt, que garantiza la atención de salud de la población. Estos documentos se actualizan periódicamente (última actualización marzo, 2025).



Estado de situación o diagnóstico

Estado general de la salud de la población

El estado de salud de la población es multifactorial ya que se evalúan mediante indicadores que miden el bienestar como un concepto integral tomando en cuenta el bienestar físico, social, mental y físico considerando la salud como un fenómeno complejo y multidimensional. El estado de la salud esta influenciado por políticas públicas que se generan secundario a los análisis de diferenciales y desigualdades en salud, en la que los servicios de salud y la participación social donde los determinantes intermedios que son constituidos por las circunstancias materiales que es lo que abarca el entorno de la vida como el trabajo, el ambiente determinando los diferentes hábitos de salud de la población, además los determinantes estructurales que se deben a el contexto político, económico, social y demográfico que al final engloban las inequidades en salud.

En resumen, el estado de salud de la población es el resultado de la interacción entre factores individuales, sociales y estructurales, lo que exige un enfoque integral y políticas orientadas a reducir las desigualdades y promover entornos saludables.

Indicadores demográficos

La razón por género en ambas pirámides es un hombre por cada mujer. En el gráfico 1, se espera que para el año 2030 haya un cambio en la demografía tanto a nivel nacional como en el cantón de Carrillo hacia el envejecimiento, ya que en el 2025 parece estar en transición ya que tiene un índice de envejecimiento moderado por lo que tiene una proporción más equilibrada entre jóvenes y mayores, en cambio en la proyección de la población para Carrillo para el año 2030 se ensancha el tope de la pirámide, además el índice de envejecimiento es alto lo cual sugiere una población envejecida.

La tasa de mortalidad en el cantón en los años 2020 al año 2024 se ha mantenido relativamente estable para una tasa de mortalidad general de 6 fallecimiento por cada 1000 habitantes

Lo cual evidencia una evolución con decrecimiento dada por la disminución de nacimientos, reducción de la fecundidad, reducción de la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida. El proceso del envejecimiento es de interés en salud pública, por los efectos que conlleva el



aumento de población envejecida que requiere, además, un incremento de los recursos sanitarios y hospitalarios especializados entre otros servicios para este tipo de población.

Gráfico 1. Comparativa de pirámide poblacional de 2025 y 2030 en Carrillo

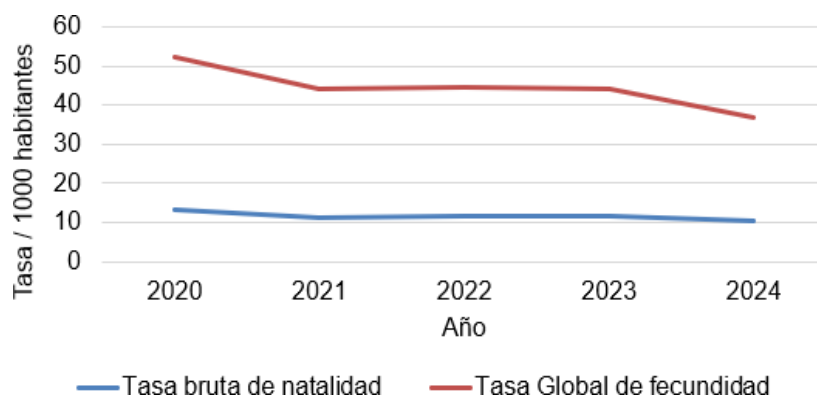


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 30 de junio 2025

La tasa bruta de natalidad mide el número de nacimientos por cada mil habitantes en un año, en el cantón de Carrillo esta tasa está levemente superior a nivel nacional, como se puede observar en el gráfico 1, esta tasa se ha mantenido estable en estos periodos contrario a la tasa global de fecundidad que es el promedio de hijos que tendría una mujer a lo largo de su vida fértil como se puede observar el gráfico 1 en el año 2020 son 52 niños nacidos por cada mil mujeres en edad fértil por lo que hay una caída del 28% debido a que para el año 2024 se calcula que hay 37 niños nacidos por cada mil mujeres en edad fértil en el cantón.



Gráfico 2. Tasa de global de fecundidad y tasa bruta de natalidad durante 2020-2024 en Carrillo



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 30 de junio 2025

Tabla 1. Tabla comparativa de indicadores demográficos en 2020 -2024 en Carrillo.

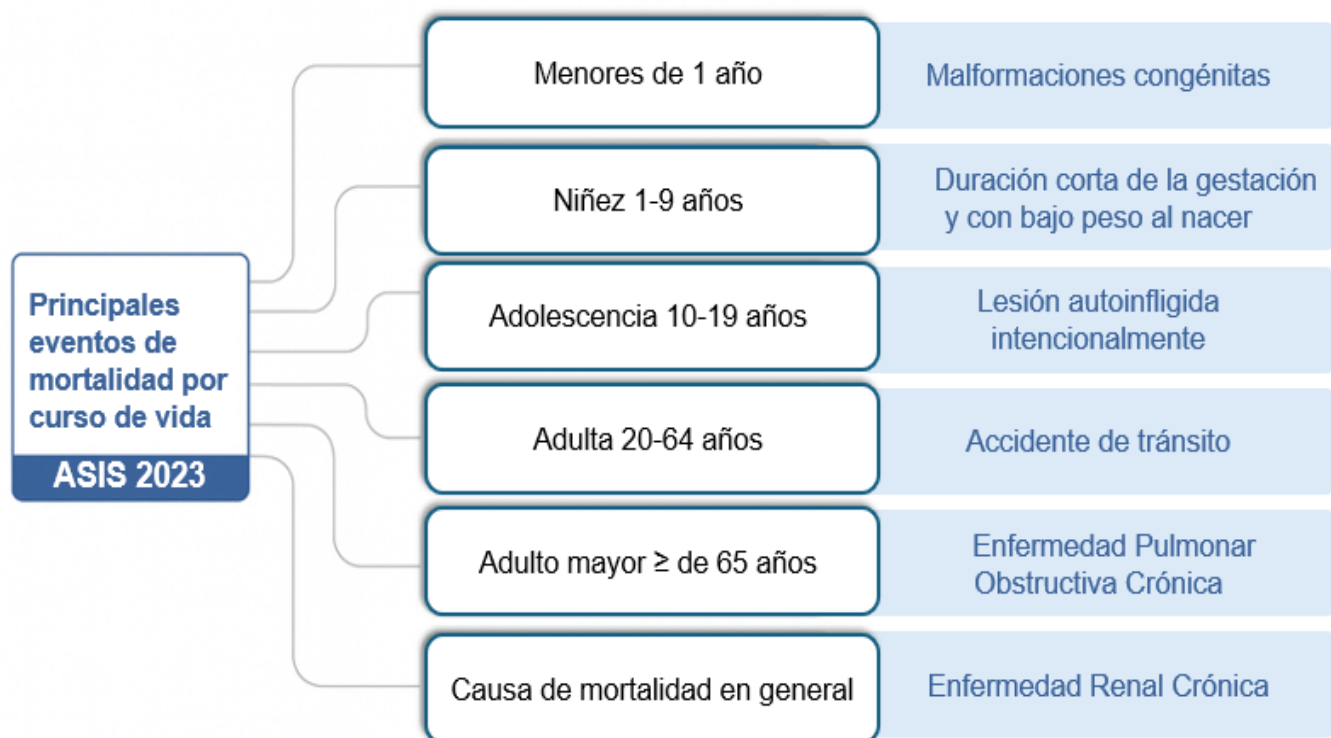
Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Población total	46 686	47 296	47 920	48 583	49 231
Hombres	25262	24281	24592	24930	25262
Mujeres	23969	23014	23328	23653	23696
Tasa bruta de natalidad/ 1000 habitantes	13	11	11	11	10
Tasa global de fecundidad	52	44	45	44	37
Tasa de mortalidad general/ 1000habitantes	-	6,64	5,84	5,95	6,26
Tasas de mortalidad infantil/ 1000 nacimientos	-	0,7	0,9	0,4	1,3
Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 30 de junio 2025

En la tabla 1 se encuentran resumidos los indicadores demográficos ya analizados además suma otros indicadores que son de interés en el que se puede observar cómo se ha comportado la demografía en desde el año 2020 hasta el 2024.



Ilustración 1. Principales eventos de mortalidad según el Análisis de Situación de Salud de Carrillo en año 2023



Fuente: INEC/ Dirección de Vigilancia de Salud

En el año 2023 se realizó un Análisis de Situación de Salud por parte del Área Rectora de Salud Carrillo en la cual en utilizo el dato de la mortalidad del cantón de Carrillo mediante registros de los fallecimientos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015 para la priorización de las principales causas de mortalidad en Carrillo según los grupos etarios que se puede observar en la Ilustración 1, además se realizaron talleres con las principales instituciones y actores sociales del cantón para priorizar problemas detectados por la comunidad los cuales fueron el limitado acceso a los servicios de salud, la drogadicción y el alcoholismo, es importante recalcar que la Enfermedad Renal Crónica que fue la principal causa de mortalidad en general fue también detectado como problema por la comunidad.



Definición grupo de población objetivo

El Plan Local de Salud y su plan de acción, contemplan como población objetivo todos los habitantes del cantón de Carrillo. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2025 la población de Carrillo se proyectó en 49 867 habitantes, un 48.7% (24 279) son mujeres y 51,3% (25 588) son hombres, de esta población, el 61.8% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 28,6% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 9,6% para 65 años y más.



Definición de enfoques

Los enfoques del Plan Local de Salud del cantón de Carrillo constituyen los principios rectores que guían la acción institucional, comunitaria e intersectorial en salud. Estos enfoques permiten abordar integralmente los determinantes que inciden en la salud de la población, respondiendo a la realidad local, la equidad y el derecho a la salud.

Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

Este enfoque considera que la salud no depende exclusivamente de los servicios de salud, sino de las condiciones de vida de las personas: vivienda, educación, ingresos, medio ambiente, entre otros.

“Las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen tienen un impacto profundo en su salud” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

Enfoque de Promoción de la Salud

Dirige sus esfuerzos hacia la mejora de las condiciones sociales y ambientales que favorecen estilos de vida saludables, impulsando la participación comunitaria y la educación en salud.

“La promoción de la salud permite que las personas incrementen el control sobre su salud y la mejoren” (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Enfoque de Curso de Vida

Reconoce que en cada etapa de la vida existen necesidades y riesgos diferentes. Por ello, el plan considera acciones específicas para niñez, adolescencia, adultez y vejez.

“La salud debe abordarse desde un enfoque de curso de vida que identifique momentos clave de intervención” (UNICEF, 2013).

Enfoque de Género

Este enfoque reconoce que las construcciones sociales del género influyen en los riesgos, necesidades y acceso a los servicios de salud. Busca eliminar desigualdades y violencias por razones de género.



“La integración del enfoque de género en salud busca garantizar la equidad, los derechos humanos y el acceso universal” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2002).

Enfoque Interculturalidad

Promueve el respeto, reconocimiento e integración de la diversidad cultural del cantón, debido a la población migrante que labora por temporadas y a los extranjeros que visitan o residen temporalmente en el cantón, impulsando una atención culturalmente pertinente.

“La atención en salud debe reconocer, respetar e integrar la diversidad cultural de las poblaciones” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2021).

Enfoque de Participación Social

Considera que la población debe participar activamente en el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las políticas en salud, generando corresponsabilidad y empoderamiento.

“La participación social es un derecho ciudadano y un componente esencial de la gobernanza en salud” (OMS, 2016).

Enfoque de Salud Ambiental

Este enfoque reconoce que la calidad del entorno físico (agua, aire, suelo, alimentos y vivienda) influye directamente en la salud humana. Plantea intervenciones orientadas a prevenir enfermedades relacionadas con contaminación, exposición a residuos, vectores y condiciones insalubres. “La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana que están determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales del entorno” (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Enfoque de Salud Mental y Bienestar Psicosocial

Este enfoque reconoce que la salud mental es un componente esencial del bienestar general de las personas, y no solo la ausencia de trastornos mentales. Promueve el abordaje integral de la salud mental, desde la promoción y prevención hasta la atención y rehabilitación, con énfasis en el entorno comunitario, familiar y educativo.

“La salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Enfoque de Acceso y Cobertura integral

Este enfoque reconoce la necesidad de garantizar que todas las personas del cantón de Carrillo puedan acceder, sin discriminación ni barreras físicas, económicas o sociales, a servicios de salud oportunos, integrales y de calidad. Abarca no solo la disponibilidad de



centros de atención médica, sino también el acceso a infraestructura vial adecuada, agua potable segura, vivienda digna, saneamiento básico, conectividad y otros servicios esenciales que inciden directamente en la salud y el bienestar.

Según la Política Nacional de Salud 2023–2033, el acceso y la cobertura deben entenderse de forma integral e intersectorial (Ministerio de Salud, 2024). La Organización Panamericana de la Salud (2014) también destaca que el acceso equitativo a la salud implica eliminar barreras económicas, sociales, geográficas, culturales, administrativas y ambientales.

Enfoque de Salud Universal

Este enfoque se orienta a garantizar que todas las personas, sin distinción, tengan acceso a servicios esenciales de salud de calidad, que incluyan promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos. Se basa en la noción de que la salud es un derecho y no un privilegio. La Política Nacional de Salud 2023–2033 propone avanzar hacia la cobertura universal (Ministerio de Salud, 2024), en concordancia con las directrices de la OMS y la OPS (OPS, 2014).

Enfoque de Intersectorialidad e Innovación

Reconoce que la salud es el resultado de múltiples determinantes sociales, económicos y ambientales, por lo que promueve la coordinación entre instituciones, sectores y actores sociales del territorio. La Política Nacional de Salud 2023–2033 incorpora este enfoque en sus ejes estratégicos de innovación, salud digital, tecnologías sanitarias, salud ambiental y promoción de la salud (Ministerio de Salud, 2024). También es respaldado por MIDEPLAN (2023), que resalta la importancia del trabajo colaborativo en la formulación e implementación de políticas públicas.

Enfoque de Salud Digital e Innovación Tecnológica

Este enfoque promueve la incorporación de tecnologías digitales para mejorar el acceso, la cobertura, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud. Incluye herramientas como la historia clínica electrónica, la telemedicina, la interoperabilidad de sistemas y la inteligencia sanitaria. La Política Nacional de Salud 2023–2033 lo considera uno de sus pilares estratégicos (Ministerio de Salud, 2024).

Enfoque de Gestión por resultados

Este enfoque busca que las acciones del Plan Local de Salud estén dirigidas a alcanzar resultados concretos, sostenibles y medibles, con base en principios de eficacia, eficiencia y rendición de cuentas. La gestión por resultados implica definir objetivos claros, establecer indicadores de desempeño, monitorear el avance y evaluar los impactos obtenidos.



Según la Guía para la Elaboración de Políticas Públicas (MIDEPLAN, 2023), la gestión basada en resultados permite orientar las políticas hacia el logro de impactos reales sobre la calidad de vida de las personas. Asimismo, la Política Nacional de Salud 2023–2033 señala que la planificación sanitaria debe enfocarse en resultados que respondan a necesidades territoriales con evidencia y participación (Ministerio de Salud, 2024).

Enfoque de Participación ciudadana y transparencia

Este enfoque promueve la participación de la comunidad en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de salud, como mecanismo para fortalecer la pertinencia, sostenibilidad y legitimidad del Plan Local. Además, la transparencia en la gestión pública permite generar confianza en las instituciones, facilita el control social y asegura el uso adecuado de los recursos.

La Guía de MIDEPLAN (2023) resalta que la participación ciudadana es un principio transversal que debe estar presente en todas las etapas del ciclo de las políticas públicas. La Política Nacional de Salud también incorpora la participación social como uno de sus ejes estratégicos (Ministerio de Salud, 2024), y las Naciones Unidas subrayan su relevancia para la gobernanza democrática (ONU, 2004).



Definición de principios

Están Inspirados en los lineamientos técnicos y conceptuales de MIDEPLAN, estos principios orientan la formulación, implementación y evaluación de la política local de salud:

Orientación hacia el interés y valor públicos

El plan debe responder a problemas reales y significativos para la comunidad local, generando beneficios sostenibles y fortaleciendo la confianza ciudadana en las instituciones públicas.

Evaluación continua y aprendizaje

Establecer mecanismos sistemáticos de monitoreo y evaluación, con revisión periódica de avances y ajuste de estrategias según los resultados y aprendizajes.

Equidad

La equidad implica reconocer las desigualdades existentes entre distintos grupos poblacionales y actuar para corregirlas mediante acciones diferenciadas. Este principio promueve que todas las personas, independientemente de sus condiciones sociales, geográficas, económicas o culturales, tengan acceso a oportunidades justas en salud. Según MIDEPLAN (2023), la equidad debe ser transversal en todas las fases del ciclo de las políticas públicas, garantizando que ninguna población quede rezagada en el desarrollo.

Ética

El principio de ética orienta la toma de decisiones hacia el respeto de los derechos humanos, la justicia, la integridad y la responsabilidad pública. Implica actuar con transparencia, compromiso con el bien común y respeto a la dignidad de todas las personas. MIDEPLAN (2023) establece que la ética en la gestión pública refuerza la confianza ciudadana y la legitimidad de las políticas.

Diversidad

La diversidad reconoce la pluralidad cultural, étnica, etaria, de género, orientación sexual, discapacidad y demás identidades presentes en la población. Este principio busca valorar y respetar estas diferencias, adaptando las políticas públicas a la realidad de cada grupo. Según MIDEPLAN (2023), el reconocimiento de la diversidad fortalece la pertinencia y legitimidad de las políticas al asegurar que respondan a las múltiples realidades sociales.

Inclusión Social

La inclusión social busca eliminar las barreras que impiden la participación plena y efectiva de todas las personas en la vida social, económica y política. Este principio promueve la integración de grupos históricamente excluidos, garantizando el acceso equitativo a los servicios y oportunidades. MIDEPLAN (2023) establece que la inclusión es fundamental para garantizar un desarrollo verdaderamente democrático y sostenible.



Solidaridad

La solidaridad promueve la cooperación, el apoyo mutuo y el sentido colectivo de responsabilidad hacia el bienestar común. Implica una gestión colaborativa que favorece el tejido social y la cohesión entre individuos y comunidades. Según MIDEPLAN (2023), este principio refuerza la sostenibilidad de las políticas públicas al fomentar el compromiso compartido en los procesos de desarrollo.

Ilustración 2. Principios del Plan Local de Salud Carrillo



Fuente: Política Nacional de Salud 2023-2033



Marco estratégico

El marco estratégico del Plan Local de Salud del cantón de Carrillo 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, 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.

Misión

Promover y proteger la salud integral de la población del cantón de Carrillo mediante la planificación y ejecución de acciones participativas, intersectoriales y sostenibles que atiendan los determinantes sociales, fortalezcan la atención primaria en salud y garanticen el ejercicio del derecho a la salud en todos los territorios del cantón.

Visión

Ser un cantón saludable, inclusivo y resiliente, donde las personas vivan en entornos seguros, sostenibles y equitativos, con pleno acceso a servicios integrales de salud física y mental, y con una ciudadanía activa en la construcción de su bienestar.



Objetivo General

Desarrollar el plan estratégico para el cantón de Carrillo 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

1. Priorizar los principales problemas de salud del cantón y sus determinantes sociales, mediante un análisis participativo y basado en evidencia.
2. Fortalecer la atención primaria en salud mediante estrategias integrales de promoción, prevención, atención y rehabilitación, con enfoque de curso de vida y equidad territorial.
3. Impulsar acciones en salud mental comunitaria, fomentando el bienestar psicosocial, la prevención de trastornos mentales y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias.
4. 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.
5. 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.
6. 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.



Ejes estratégicos del Plan Local de Salud

Eje 1: 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.

Eje 2: Investigación y gestión del conocimiento

Fortalece la generación, análisis y uso de información científica y técnica para la toma de decisiones, mejorando la planificación y las intervenciones en salud con base en evidencia.

Eje 3: 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.

Eje 4: Innovación, salud y tecnologías sanitarias

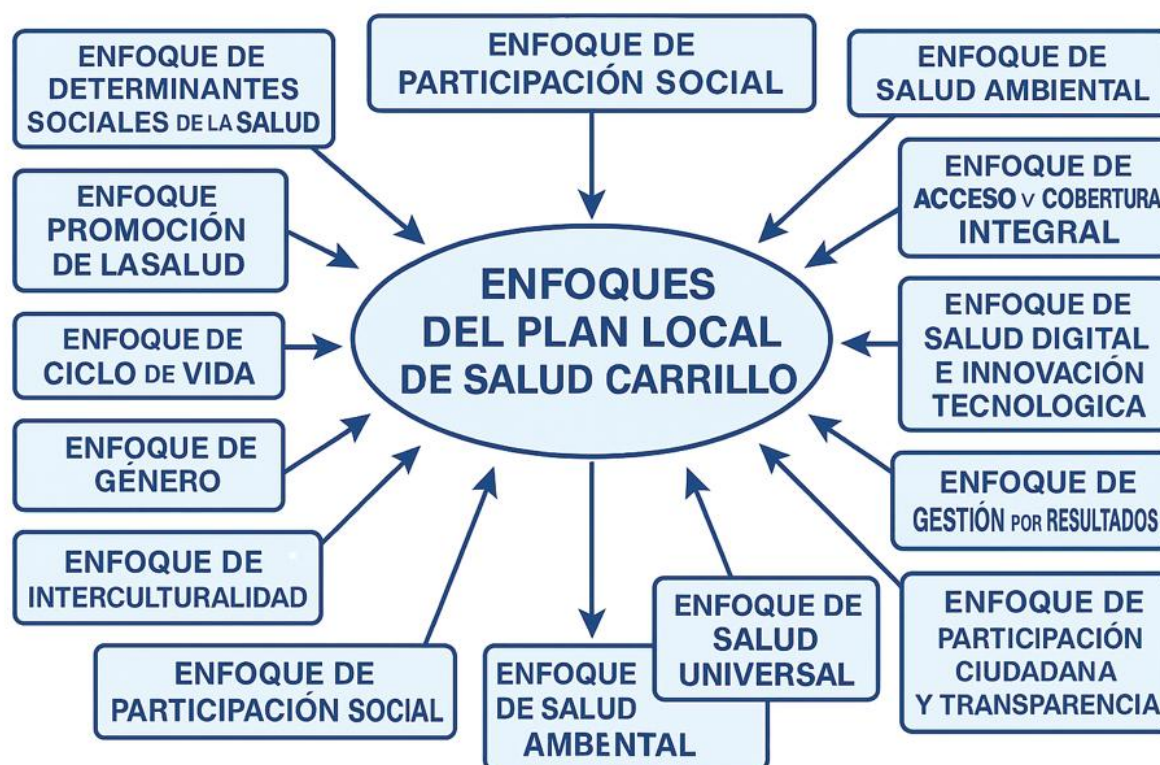
Impulsa el uso de soluciones innovadoras y tecnologías apropiadas para optimizar la atención, modernizar los servicios y mejorar la eficiencia del sistema de salud local.

Eje 5: 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.

Eje 6: 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.

Ilustración 3. Enfoques del Plan Local de Salud Carrillo

Fuente: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

Resultados esperados del Plan Local de Salud

Los resultados esperados pueden organizarse alineados con sus ejes estratégicos y con los objetivos de la Política Nacional de Salud 2023–2033.

Mejora en el acceso y cobertura universal de salud

Reducción de barreras geográficas, económicas y culturales para acceder a servicios de salud.

Aumento del porcentaje de la población con acceso a servicios médicos básicos, agua potable y saneamiento seguro.

Sistema de vigilancia en salud más eficiente

Atención en la respuesta ante brotes o emergencias sanitarias.

Cobertura de vigilancia epidemiológica en comunidades costeras y rurales.



Adopción de innovación y tecnologías sanitarias

Integración de herramientas digitales para citas, seguimiento de pacientes y telemedicina. Capacitación de personal en el uso de tecnologías para mejorar diagnósticos y tratamientos.

Mejora de la salud ambiental

Reducción de puntos críticos de contaminación y residuos sólidos en zonas urbanas y costeras. Aumento del acceso a agua potable segura y fortalecimiento de la gestión de residuos.

Fortalecimiento de la promoción de la salud

Incremento de programas comunitarios de prevención de enfermedades crónicas y de salud mental. Mayor participación ciudadana en actividades de bienestar y estilos de vida saludables.

Modelo de Gestión y Gobernanza

Estructura de gobernanza

El Modelo se presenta como un conjunto de gráficos y diagramas que explican una realidad compleja, estableciendo los principales elementos que componen o intervienen en el proceso de producción social de la salud, así como sus límites y la forma cómo estos componentes se interrelacionan entre sí.

Producción social de la salud

En nuestro país, se empezó a reconocer el hecho de que los indicadores de morbilidad y mortalidad (denominados paradójicamente a nivel internacional como “indicadores de salud”) no dependen exclusivamente de lo que hacen (o no hacen) las instituciones tradicionalmente vinculadas a la salud, sino que éstos son más bien el resultado del desarrollo armónico de la sociedad en su conjunto.

Posteriormente fue tomando fuerza el reconocimiento de que la salud de la población es un producto de la dinámica social, o sea, del “conjunto de cosas” que requiere la población para “estar bien”, y fue entonces cuando se acuñó el concepto de producción social de la salud, el cual se define como el “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población”, entendiendo por “actor social” a todo individuo, colectividad u organización cuyo accionar tenga un efecto significativo sobre ese proceso de producción de la salud, incluida la toma de decisiones relacionada con la formulación de las políticas públicas en cualquier ámbito.

Los actores sociales pueden agruparse en categorías, no excluyentes entre sí, de la siguiente manera:

1. Los que a raíz de sus actividades o acciones contribuyen a proteger y mejorar la salud de la población.
2. Los que, a raíz de sus actividades producen, o pueden producir, daños o riesgos sanitarios.



3. Los que influyen, o pueden hacerlo, en la toma de decisiones asociadas a la producción social de la salud, incluidas las vinculadas a la generación de políticas públicas (implícitas o explícitas).

El modelo del Dr. Marc Lalonde anota que los factores que determinan la salud o la enfermedad pueden ser agrupados en cuatro categorías.

1. **Determinantes biológicos:** que se refieren a todos aquellos elementos, tanto físicos como mentales, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo, por ejemplo: la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo.
2. **Determinantes ambientales:** son aquellos aspectos relacionados con el ambiente en general y con el hábitat humano en específico, que influyen o tienen impacto en la salud de las personas (o en la enfermedad), entendiendo por hábitat humano el espacio donde vive un individuo o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Como ejemplo de este tipo de determinantes se pueden citar: la calidad del agua, el aire y el suelo, los eventos naturales, la interrelación con el hábitat de otras especies, las condiciones laborales, las condiciones de la vivienda, las condiciones de saneamiento básico (disposición de las aguas residuales y de los residuos sólidos), el clima, la urbanización, entre otros.
3. **Determinantes socioeconómicos y culturales:** se refieren a aquellas variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo y que tienen un efecto sobre su salud o su enfermedad. Incluye, entre otros: el estilo de vida, las decisiones individuales, los hábitos alimentarios, los niveles socialmente tolerados de castigo físico, los tipos de familia, las prácticas religiosas, las vivencias y prácticas de la sexualidad, la recreación, la organización social y la existencia de redes de apoyo, el ingreso económico y la equidad en su distribución, el nivel educativo, el empleo, la participación política, la razón de dependencia, el nivel de satisfacción de necesidades básicas, el acceso a vivienda, la existencia de grupos excluidos, las políticas públicas y la organización de las instituciones gubernamentales, las condiciones de infraestructura, y otras.
4. **Determinantes relacionados con servicios de salud:** se refiere a aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con los usuarios, disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud de atención directa a las personas, conocidos también como servicios médicos.

La salud de la población está determinada por condiciones de diversa índole (biológicos, socio-económicos, ambientales y de servicios de salud), también lo es el hecho de que ésta también está determinada por la respuesta y organización social que se genere para abordarla ya que, la salud es el resultado de un proceso social que es sujeto de intervención lo que significa que el Sector Salud, y principalmente los Ministerios de Salud, no deben quedarse esperando pasivamente a las personas que, a consecuencia de ese proceso, enferman o mueren sino que, por el contrario, están llamadas a intervenir activamente en ese proceso social, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría, ejerciendo el liderazgo en otros



sectores de la sociedad, para que las políticas, programas y, por ende, los recursos y esfuerzos que en general se inviertan en los diversos sectores de la sociedad, incluido el Sector Salud, sean favorables para la salud y el bienestar de la población.

En el cantón de Carrillo la mesa Técnica Intersectorial denominada Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional (CCCI) está constituido por el conjunto de entidades públicas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población.

La importancia del CCCI radica en que es un espacio de coordinación interinstitucional entre varias entidades del gobierno, y su función principal es promover la articulación de políticas y proyectos entre las diferentes instituciones públicas a nivel cantonal.

El Consejo Cantonal de Coordinación Institucional del cantón de Carrillo incluye:

Representante del Ministerio de Salud

Generalmente representada por la directora del Área Rectora de Salud, contribuyendo a la evaluación periódica de la situación de salud de la población en el cantón, a fin de identificar necesidades prioritarias y proponer soluciones de acuerdo con los recursos y capacidades disponibles en coherencia con las políticas nacionales, aportando conocimientos específicos sobre los aspectos técnicos de estas políticas. Además, la coordinación de las acciones interinstitucionales necesarias para atender emergencias sanitarias de manera efectiva a nivel cantonal.

La dirección política es vital en el Ministerio de Salud ya que, como ente rector del sistema de salud, establece las políticas, planes y estrategias para garantizar la protección y mejora de la salud de la población. Su importancia radica en que, a través de esta dirección, se asegura la implementación de un sistema sanitario que promueve la equidad, calidad, transparencia e inclusión, y que coordina a los diferentes actores sociales para lograr metas de salud pública que aseguren el bienestar de todos los habitantes del cantón de Carrillo.

Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Representado por director del Área de Salud Carrillo o profesional designado por este. El representante debe facilitar la colaboración entre la CCSS y otras instituciones con el fin de garantizar que la atención médica cuando sea requerida sea accesible, eficiente para la población abordando los problemas de salud pública, promoviendo una atención integral y coordinada.

Representante de la Municipalidad de Carrillo

Lidera la toma de decisiones dentro del Consejo Cantonal presentado información relevante sobre las necesidades del cantón, también tiene un papel crucial en la gestión, coordinación e implementación de proyectos que contribuyan al desarrollo integral mediante la creación, planificación y ejecución de políticas públicas del cantón. El representante de la Municipalidad de Carrillo además supervisa el cumplimiento de los servicios públicos que la municipalidad ofrece a la población, como el manejo de residuos, el abastecimiento de agua, la pavimentación de calles, entre otros.



Representantes de Asociaciones de Desarrollo Integral

Un representante por cada distrito (Filadelfia, Palmira, Belén y Sardinal), o por localidades de influencia.

Promueven el desarrollo local en diversos aspectos. Su participación busca integrar las necesidades y demandas de las poblaciones en la planificación de políticas públicas y proyectos de desarrollo, de manera que se logre un enfoque más inclusivo y participativo en la gestión cantonal. Las comunidades tienen voz en la toma de decisiones sobre los proyectos y políticas que afecten a su bienestar.

Representante del Ministerio de Educación Pública (MEP)

Supervisando que la educación en los centros educativos públicos y privados del circuito educativo 5 y 6 sean accesibles, inclusivos, de calidad y adaptada a las necesidades del cantón. Mediante la coordinación con otras entidades del gobierno y la comunidad, el MEP puede contribuir a la mejora integral de la educación y el desarrollo social en el cantón.

Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)

Formular y ejecutar políticas y programas para el desarrollo agropecuario y rural. Fomentar la seguridad alimentaria y la producción sostenible. Brindar asistencia técnica y capacitación a productores agrícolas y ganaderos. Supervisar y controlar sanidad vegetal y salud animal.

Organismo de Investigación Judicial (OIJ)

Investigar delitos y reunir pruebas con la finalidad de marcar las zonas con mayor violencia del cantón para ser intervenidas por las diferentes instituciones y remitirlas al Ministerio Público.

Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)

Este instituto colabora con la planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas a nivel cantonal, además de verificar que el CCCI esté funcionando correctamente, el IFAM proporciona asesoría a los gobiernos locales en cuestiones técnicas, administrativas y normativas. Ayuda a los consejos cantonales a comprender y aplicar la legislación municipal vigente, así como a optimizar sus procesos internos. Incluye el apoyo a proyectos que fomenten la mejora de la infraestructura, la atención social, la seguridad y la economía dentro del cantón.

Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT)

Mediante asesoría técnica brinda apoyo supervisando proyectos locales de rutas nacionales así logrando una mejor gestión de los recursos facilitando la ejecución de políticas públicas que mejoren la calidad de vida en las comunidades a nivel cantonal, especialmente en lo relacionado con la infraestructura vial y el transporte.

Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica (CFIA)

Verificación de planos de proyectos que se den en el cantón, correcto funcionamiento de sistema de aprobación de planos para agilizar economía cantonal. Su participación puede ser fundamental en la revisión de proyectos de obras públicas, como la construcción de



puentes, carreteras, edificios municipales o instalaciones comunitarias, asegurando que cumplan con los estándares de calidad y normativas vigentes.

Los ingenieros y arquitectos que forman parte del CFIA pueden desempeñar un rol de supervisión técnica sobre los proyectos de construcción en el cantón, verificando que los planos y diseños se ajusten a las normas de seguridad, accesibilidad, sostenibilidad, y eficiencia en el uso de materiales.

Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)

Su representante tiene un papel clave en la coordinación de acciones sociales y en la gestión de recursos destinados a la población en situación de vulnerabilidad dentro del cantón. El IMAS es una institución del gobierno costarricense encargada de la implementación de programas sociales, especialmente orientados a la atención de la pobreza y la inclusión social.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y las ASADAS (Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes)

Participar en la elaboración y revisión de los planes cantonales de desarrollo y ordenamiento territorial, además de coordinar con otras instituciones la priorización de proyectos de agua potable y saneamiento.

Brindar asesoramiento técnico a municipalidades, ASADAS y otras entidades sobre normas, estándares y políticas de gestión del agua.

Supervisar y acompañar el cumplimiento del marco legal e institucional en la prestación de servicios.

Promover y gestionar proyectos de infraestructura hídrica, como acueductos, tanques, sistemas de potabilización y alcantarillado.

Cuerpo de Bomberos de Costa Rica

Brindan información técnica sobre vulnerabilidades cantonales relacionadas con incendios estructurales, forestales, fugas de gas, entre otros.

Asesoran a la municipalidad y otras instituciones sobre la normativa vigente en temas de prevención y seguridad contra incendios.

Promueven el cumplimiento del Reglamento de Prevención de Incendios en construcciones nuevas y existentes.

Participan en la planificación de protocolos de respuesta interinstitucional ante emergencias (incendios, derrames, rescates, inundaciones, etc.).

Trabajan junto a instituciones como CNE, Cruz Roja, Policía y municipalidad en la organización de simulacros y planes de evacuación.

Proveen datos e insumos para los planes cantonales de gestión del riesgo y atención de emergencias.

Fuerza Pública

La Fuerza Pública desempeña un papel fundamental en el ámbito de la seguridad ciudadana, el orden público y la prevención de la violencia y el delito. Su participación está orientada a la coordinación interinstitucional, el diagnóstico de seguridad local y la planificación de acciones



conjuntas con otras instituciones y la comunidad.

Cruz Roja Costarricense

La Cruz Roja Costarricense juega un papel clave en la gestión del riesgo, la respuesta a emergencias y la protección de la vida y salud de la población. Su participación busca fortalecer la coordinación interinstitucional para responder de manera eficiente a desastres, emergencias médicas y situaciones de vulnerabilidad en el cantón.

Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)

Gestionar acuerdos o convenios de colaboración con municipalidades y otras entidades cantonales, desarrollando bases de coordinación mutua.

Integrarse en planes de vigilancia local (por ejemplo, brotes de enfermedades zoonóticas) y coordinar acciones de contingencia con autoridades municipales de salud y emergencias.

Coordinación sectorial por el Área Rectora de Salud Carrillo

El Ministerio de Salud con sus diferentes procesos como Vigilancia de la Salud, Planificación estratégica y Salud Mental, Coordina comisiones con varios propósitos clave, todos orientados a mejorar la salud pública de la población, asegurar la coordinación interinstitucional y cumplir con sus funciones regulatorias, normativas y de vigilancia. Estas comisiones pueden ser permanentes, técnicas o intersectoriales, dependiendo del objetivo específico. A continuación, se detallan algunas de las comisiones:

Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS)

Es una Comisión que promueve la actividad física como estrategia para mejorar la salud de las personas. Fue creada oficialmente mediante Decreto Ejecutivo en junio de 2005, con participación del Ministerio de Salud, ICODER y otros organismos, inspirada en la “Red de Actividad Física de las Américas”.

Comité Local de Salud Mental (COLOSAM)

Corresponde al Comité Local de Salud Mental, también conocido como Comisiones Locales de Salud Mental (CORESAM) en algunos contextos, se trata de una red interinstitucional local enfocada en la salud mental, promoviendo espacios de coordinación entre instituciones, gobierno local y sociedad civil.

Ha sido parte de iniciativas como ferias de salud para promover el bienestar emocional y prevención del suicidio.

Comisión Local de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno e Infantil (COLEAMMI)

Es una instancia creada para realizar seguimiento, análisis y prevención de muertes relacionadas con la maternidad y la infancia en el nivel local.

Garantizar que los reportes de muertes maternas, perinatales e infantiles sean oportunos y completos.

Realizar análisis conjuntos de casos de mortalidad, teniendo en cuenta factores socioeconómicos, culturales, biológicos, ambientales, psicológicos y de servicios de salud.



Inmunizaciones

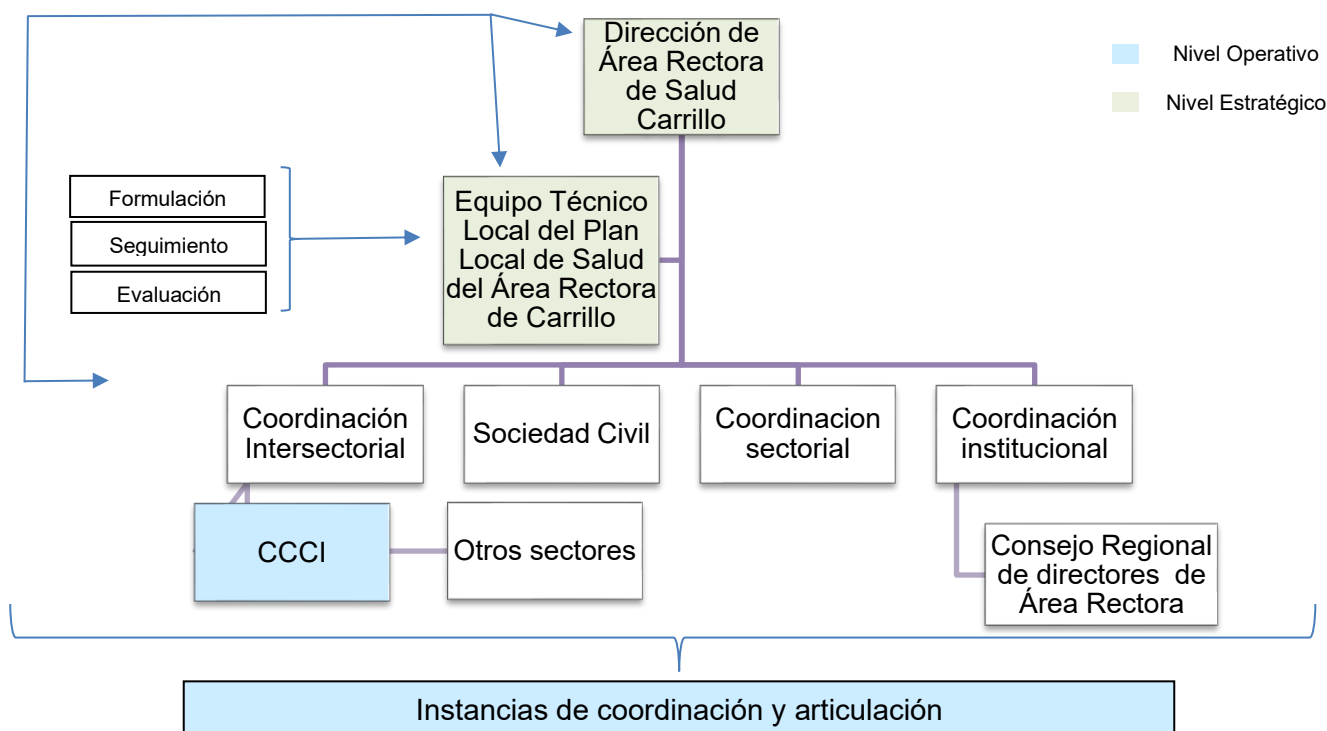
La Comisión de Inmunizaciones hace referencia a la Red de Vacunación, que forma parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), coordinado a nivel local por el Ministerio de Salud de Carrillo en conjunto con la CCSS.

Garantiza la protección de la población frente a enfermedades prevenibles por vacunación, asegurando el acceso universal, gratuito, seguro y oportuno a las vacunas incluidas en el esquema oficial de Costa Rica.

Monitorea y supervisa la cobertura de vacunación en el cantón (ejemplo: niños, embarazadas, adultos mayores, población migrante).

Asegura la cadena de frío y las condiciones de almacenamiento y transporte de las vacunas en establecimientos de salud públicos y privados.

Ilustración 4. Organigrama de la gestión de gobernanza en el cantón de Carrillo, 2025



Fuente: Área Rectora de Salud Carrillo, 2025

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.



Plan de acción

En el presente documento, encontrará el plan de acción para el período 2026-2030.

En este apartado, se plasman las principales acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por las instituciones del sector salud para la operacionalización de la Política Nacional de Salud.

Instrumento de planificación

Eje 1	Calidad, acceso y cobertura universal en salud				
Objetivo específico	Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Carrillo.				
Resultado esperado	Población del cantón de Carrillo 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		Línea base		Meta 2030	
1.1 Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenible analizados a nivel local.		2024: 80%		2030: 100%	
1.2 Cobertura de la población de Carrillo del Seguro de Salud.		2024: 84%		2030: 84%	
Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o ejecutor
O1.AE1. Análisis de mortalidad infantil prevenible en el cantón de Carrillo.	O1.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenible analizados a nivel local.	2024: 80% de análisis de casos analizados mortalidad infantil Prevenible	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030:100%	2026: 61.200.000 2027: 61.200.000 2028: 61.200.000 2029: 61.200.000 2030: 61.200.000	Área Rectora de Salud Carrillo/ Área de Salud Carrillo.
O1.AE2. Aumento de la cobertura del Seguro de Salud en la población de Carrillo, para la protección de la salud y el incremento de la esperanza de vida saludable	O1.AE2.I1. Cobertura de la población de Carrillo del Seguro de Salud.	2024: 84%	2026-2030: 84% 2026: 84% 2027: 84% 2028: 84% 2029: 84% 2030:84%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Sucursal de la CCSS Carrillo.
O1.AE3. 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. AE3.I1. Porcentaje de implementación del proyecto comunitario "Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) por alta incidencia en Guanacaste. "Llamado ECOS en el cantón de Carrillo.	2025: 5%	2026-2030: 25% 2026: 5% (implementación) 2027: 5% (implementación) 2028: 5% (implementación) 2029: 5% (implementación) 2030: 5% (Implementación)	2026: 62.400.000 2027: 62.400.000 2028: 62.400.000 2029: 62.400.000 2030: 62.400.000	Área Rectora de Salud Carrillo: Vigilancia de la Salud, Planificación estratégica y salud mental.
O1.AE4. Atención oportuna y con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en la consulta externa de primera vez a quienes se les brinda tratamiento oportuno y adecuado.	O1. AE4.I1. Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado.	2024: 100%	2026-2030: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.

O1.AE5.Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes, Enfermedad Cerebrovascular, Infartos EPOC, Enfermedad Renal Crónica).	O1. AE5.I1. Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles como EPOC y Enfermedad Renal Crónica.	ND	2026-2030 80% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%	2026: 61.200.000 2027: 61.200.000 2028: 61.200.000 2029: 61.200.000 2030: 61.200.000	Área Rectora de Salud Carrillo/ Área de Salud Carrillo.
O1.AE6. Ejecución programa de prevención de accidentes por estrés térmico en empresas en riesgo por exposición.	O1.AE6.I1. Tasa de accidentabilidad por estrés térmico por cada 10 000 trabajadores asegurados por RT del cantón de Carrillo.	2024: 1.5 por cada 10000 trabajadores asegurados por RT	2026-2030:1.5 2027: 1.5 2028: 1.5 2029: 1.5 2030: 1.5	2026: 22.300.000 2027: 22.300.000 2028: 22.300.000 2029: 22.300.000 2030: 22.300.000	Instituto Nacional de Seguros Región Chorotega.
O1.AE7. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento	O1.AE7.I1. Número de niños de Centros Educativos Públicos que participen en Programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida llamados KUDOS.	2022: 309 estudiantes de primaria	2026-2029: 4245 2026: 4245 2027: 4245 2028: 4245 2029: 4245 2030: 4245	2026: 7.491.480 2027: 7.491.480 2028: 7.491.480 2029: 7.491.480 2030: 7.491.480	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (Santa Cruz),
O1.AE8. Implementación del servicio de nutrición preventiva de CENCINAI Carrillo.	O1.AE8.I1. Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en CENCINAI de Carrillo.	2024: 1506	2026-2029: 8770 2026: 1426 2027: 1836 2028: 1946 2029: 1836 2030: 1726	2026: 176.400.000 2027: 176.400.000 2028: 176.400.000 2029: 176.400.000 2030: 176.400.000	Dirección Regional Chorotega CEN CINAI
O1.AE9. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento.	O1. AE9.I1. Porcentaje de personas que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y comportamiento en servicio de salud	2024: 1.14%.	2026-2030: 1.35% 2026: 1.14% 2027: 1.20% 2028:1.26 % 2029:1.30% 2030:1.35%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.

Eje 2	Vigilancia de la Salud				
Objetivo específico	Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población de Carrillo.				
Resultado esperado	Población de Carrillo 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	Línea base		Meta al 2030		
Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13	2024: 82.7%		2030: 92%		
Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela	2024: 83.9%		2030: 93%		
Tasa de cobertura de vacunación contra VPH	2024: 41.7%		2030: 9%		
Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	línea base	Meta	Estimación de Recursos	Responsable o ejecutor
O2.AE1. 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.AE1.I1. Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente por establecimientos de salud públicos.	2024: 86%	2026-2030: 96% 2026: 88% 2027:90% 2028: 92% 2029: 94% 2030: 96%	2026: 68.400.000 2027: 68.400.000 2028: 68.400.000 2029: 68.400.000 2030: 68.400.000	Área Rectora de Salud Carrillo/ Área de Salud Carrillo.
O2.AE2. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S.	"O2.AE2.I1. Porcentaje de instancias notificadoras de intentos de suicidio, depresión y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas	2024: 1%	2026-2030: 10% 2026: 2% 2027: 2% 2028: 2% 2029: 2% 2030: 2%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.
O2.AE3. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial.	O2.AE3.I1. Número de casas visitadas.	2023: 16.268 casas inspeccionadas	2026-2030: 82.762 2026: 16.368 2027: 16.468 2028: 16.568 2029: 16.668 2030: 16.770	2026: 81.600.000 2027: 81.600.000 2028: 81.600.000 2029: 81.600.000 2030:81.600.000	Área Rectora de Salud Carrillo- Programa manejo integrado de vectores
	O2.AE3.I2. Numero de depósitos eliminados o tratados.	2023: 182.684 depósitos eliminados o tratados	2026-2030: 914.920 2026: 182.784 2027: 182.884 2028: 182.984 2029: 183.084 2030: 183.184		
	O2.AE3.I3. Número de casas fumigadas.	2023: 10.248 casas fumigadas	2026-2030: 75.336 2026: 10.398 2027: 10.548 2028: 10.698 2029: 10.848 2030: 10.998		

O2.AE4. Fortalecimiento de la participación y compromiso de la sociedad civil.	O2.AE4.I1. Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud por semestre.	2025: 2	2026 - 2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026: 33.600.000 2027: 33.600.000 2028: 33.600.000 2029: 33.600.000 2030: 33.600.000	Área Rectora de Salud Carrillo
O2.AE5. Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) implementada y en funcionamiento.	O3.AE5.I1. Numero de pruebas rápidas realizadas por personal de MIV a nivel de Área Rectora de Salud	2024: 1 anual	2026 - 2030: 1250 2026: 250 2027: 250 2028: 250 2029: 250 2030: 250	2026: 48.000.000 2027: 48.000.000 2028: 48.000.000 2029: 48.000.000 2030: 48.000.000	Área Rectora de Salud Carrillo
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 10.000 habitantes.	2024: 2 personas por cada 10.000 habitantes	2026 - 2030: 1 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 1 2030: 1	2026: 33.600.000 2027: 33.600.000 2028: 33.600.000 2029: 33.600.000 2030: 33.600.000	Área Rectora de Salud Carrillo.
O2. AE7. 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. AE7.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años.	2024: 67.01%	2026-2030: 95% 2026: 80 % 2027: 84 % 2028: 88 % 2029: 92 % 2030: 95%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área Rectora de Salud Carrillo.
O2. AE8. Desarrollo de análisis de coberturas de vacunación del país, según tipo de vacuna del esquema de vacunación de país.	O2. AE8.I1. Número de análisis de coberturas de vacunación.	2024: 1 análisis.	2026 - 2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área Rectora de Salud Carrillo.
O2.AE9. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico por medio de la vacunación de la hepatitis B para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2. AE9.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B tercera dosis.	2024: 87.2%	2026-2030: 95% 2026: 89 % 2027: 91 % 2028: 93 % 2029: 94 % 2030: 95%	2026: 102.200.00 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.00	Área de Salud Carrillo.
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	2024: 89.6%	2026-2030: 92% 2026: 91 % 2027: 92 % 2028: 93 % 2029: 94 % 2030: 95 %	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.

O2.AE11. 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. AE11.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad.	2024:85.5 %	2026-2030: 97% 2026: 87% 2027: 89% 2028: 91% 2029: 93% 2030: 95%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.
O2. AE12. 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. AE12.I1. Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días.	2024:41.7%	2026-2030: 90% 2026: 50 % 2027: 60 % 2028: 70 % 2029: 80 % 2030: 90 %	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.

Eje 3	Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias	
Objetivo específico	Avanzar hacia la transformación digital del sistema de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud del cantón para el mejoramiento en la prestación de los servicios.	
Resultado esperado	Población de Carrillo con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores.	
Indicador	Línea base	Meta al 2030

Para el PLS Carrillo no hay indicadores de efecto para el eje 3.

Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O3. AE1. Fortalecimiento del proceso del sistema de información: Sistema Nominal de Vacunas SINOVAC.	O3. AE1.I1. Porcentaje de vacunas registradas en el SINOVAC por establecimientos de Salud Privados.	ND	2026 - 2030: 100% 2026: 80% 2027: 80% 2028: 90% 2029: 90% 2030: 100%	2026: 33.600.000 2027: 33.600.000 2028: 33.600.000 2029: 33.600.000 2030: 33.600.000	Área Rectora de Salud: Vigilancia de la Salud.
O3.AE2. Proyecto de fortalecimiento de la "Plataforma Ulù" para el aprendizaje de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) dirigido a los profesionales de la salud, sector empresarial y población en general.	O3. AE2.I1. Porcentaje de establecimientos de salud privados que utilicen la "Plataforma Ulù" para adquirir conocimientos básicos sobre la enfermedad renal crónica.	ND	2026 - 2030: 80% 2026: 40% 2027: 50% 2028: 60% 2029: 70% 2030: 80%	2026: 33.600.000 2027: 33.600.000 2028: 33.600.000 2029: 33.600.000 2030: 33.600.000	Área Rectora de Salud: Vigilancia de la Salud.
O3.AE3. Desarrollo de acciones estratégicas en el sector salud para garantizar el acceso de la población a la tele consulta.	O3.AE3.I1. Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector de Carrillo para garantizar el acceso a la población a la teleconsulta.	ND	2026 - 2030: 100% 2026: 20% 2027: 40% 2028: 60% 2029: 80% 2030: 100%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.

03.AE4. Acceso de las personas usuarias de los servicios de salud al expediente clínico electrónico (EDUS) mediante el desarrollo de los parámetros correspondientes.	03.AE4.I1. Porcentaje de consultas de la población adscrita al Área de Salud carrillo ante la contraloría de salud local por dificultades técnicas para el acceso al Expediente clínico electrónico (app EDUS)	ND	2027 - 2030: 4% 2027: 1% 2028: 2% 2029: 3% 2030: 4%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo.
03.AE5. Acceso de las personas usuarias a realizar trámites en la plataforma Ventanilla única de inversión (VUI) del Ministerio de Salud.	03.AE5.01 Sumatoria de trámites sanitarios gestionados mediante la Ventanilla Única de Inversión (VUI) respecto al total de trámites recibidos por el Área Rectora de Salud Carrillo.	2024: 21 trámites	2026 - 2030: 250 2026: 30 2027: 40 2028: 50 2029: 60 2030: 70	2026: 81.538.560 2027: 81.538.560 2028: 81.538.560 2029: 81.538.560 2030: 81.538.560	Área Rectora de Salud Carrillo.

Eje 4	Salud Ambiental				
Objetivo específico 4	Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de Carrillo 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 Carrillo con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.				
Indicador	Línea base			Meta al 2030	
Para el PLS Carrillo no hay indicadores de efecto para el eje 4.					
Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O4.AE1. Desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable.	O4.AE1.I1 Porcentaje de avance en el programa de control de la calidad del agua potable.	2024: 100%	2026 - 2030: 100% 2026: 100% 2027 100% : 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026: 49.200.000 2027: 49.200.000 2028: 49.200.000 2029: 49.200.000 2030: 49.200.000	Área Rectora de Salud Carrillo- Equipo de regulación de la Salud
O4.AE2. Implementación del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos del Cantón de Carrillo.	O4.AE2.I1 Porcentaje de cobertura territorial del servicio de recolección de residuos del cantón de Carrillo.	2025: 75% Ejecutado	2026 - 2030: 97% 2026: 80% 2027:85% 2028: 90% 2029: 95% 2030: 97%	2026: 786.846.681 2027: 786.846.681 2028: 786.846.681 2029: 786.846.681 2030: 786.846.681	Municipalidad de Carrillo/Actores Sociales
O4.AE3. Implementación del Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos sólidos (PMGIRS) del Cantón de Carrillo.	O4.AE3.I1 Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas entre Municipalidad, Organizaciones y Ciudadanos.	2024: 27%	2026-2030: 32% 2026: 28% 2027: 29% 2028: 30% 2029: 31% 2030: 32%	2026: 790.046.681 2027: 790.046.681 2028: 790.046.681 2029: 790.046.681 2030: 790.046.681	Municipalidad de Carrillo / Área Rectora de Salud Carrillo
O4.AE4. Desarrollo de intervenciones articuladas en la investigación de los	O4.AE4.I1 Número de intervenciones desarrolladas de manera articulada	2023: 2 intervenciones	2026-2030: 8 2026: 2 2027:2	2026: 82.164.000 2027: 82.164.000 2028: 82.164.000	Área Rectora de Salud Carrillo / Instituto Nacional de

trabajadores ocupacionalmente expuestos durante la aplicación de plaguicidas	para la investigación de los eventos de intoxicaciones relacionadas con plaguicidas.		2028: 2 2029: 1 2030: 1	2029: 82.164.000 2030: 30	Seguros.
O4.AE5. Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido.	O4.AE5.I1. Número de denuncias por contaminación sónica recibidas a nivel cantonal.	2024:34 denuncias	2026-2030: 185 2026: 35 2027:36 2028: 37 2029: 38 2030: 39	2026: 49.200.000 2027: 49.200.000 2028: 49.200.000 2029: 49.200.000 2030: 49.200.000	Área Rectora de Salud Carrillo-Equipo Regulación de la Salud
O4.AE6. Servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.	O4.AE6.I1. Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.	2024: 80%	2026-2030: 95% 2026: 91% 2027: 92% 2028: 93% 2029: 94% 2030: 95%	2026: 586.080 2027: 586.080 2028: 586.080 2029: 586.080 2030: 586.080	Acueductos rurales (ASADAS)
O4.AE7. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por Acueductos y Alcantarillados.	O4.AE7.I1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por Acueductos y Alcantarillados.	2024: 96%	2026-2030:98% 2026: 98% 2027:98% 2028: 98% 2029: 98% 2030: 98%		Acueductos y Alcantarillado y Laboratorio Nacional de Aguas.

Eje 5	Promoción de la Salud				
Objetivo específico 5	Contribuir al mejoramiento del estado de salud del cantón de Carrillo por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.				
Resultado esperado	La población del cantón de Carrillo con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.				
Indicador	Línea base			Meta al 2030	
5.1 Cantidad de acciones preventivas del Programa Policial Preventivo (PPP) realizadas en el cantón de Carrillo			2024: 18		2024: 18
Plan de Acción 2025-2030					
Acción estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O5.AE1. Implementación de la estrategia de regulación en el cantón de Carrillo mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y otras sustancias psicoactivas.	O5.AE1.I1. Cantidad anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y otras Sustancias psicoactivas.	2024: 40 Inspecciones	2026-2030: 265 Inspecciones 2026:51 2027:52 2028: 53 2029: 54 2030: 55	2026: 49.200.000 2027: 49.200.000 2028: 49.200.000 2029: 49.200.000 2030: 49.200.000	Área Rectora Salud Carrillo / Delegación Fuerza Pública Carrillo.
O5.AE2. Mantener la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de tabaco o nicotina en población vulnerable."	O5.AE2.I1. Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que Participan del Programa de Prevención Selectiva e intervención temprana en el consumo de sustancias psicoactivas "Dynamo" para el	2022: 18 adolescente	2026-2030: 200 2026: 40 2027: 40 2028: 40 2029: 40 2030: 40	2026: 7.491.480 2027: 7.491.480 2028: 7.491.480 2029: 7.491.480 2030: 7.491.480	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia Santa Cruz

	fomento de habilidades para la vida.				
O5.AE3. 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.	O5.AE3.I1. Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en curso de preparación de parto impartido por la enfermera obstetra.	2024: 30	2026-2030: 225 2026: 35 2027: 40 2028: 45 2029: 50 2030: 55	2026: 13.200.000 2027: 13.200.000 2028: 13.200.000 2029: 13.200.000 2030: 13.200.000	Área de Salud Carrillo
O5.AE4. Contribución a la disminución del porcentaje de nacimientos en personas adolescentes, que participan en consejería y prescripción de métodos anticonceptivos de protección sexual, a las personas usuarias en edad fértil y con énfasis a personas adolescentes en los establecimientos de Salud de la CCSS y centros educativos públicos.	O5.AE4.I1. Porcentaje de población adolescente del cantón, que recibe consejería en salud sexual y reproductiva, en los colegios y en los centros de salud de la CCSS.	2024: 2%	2026-2030: 4.5% 2026:2.5 % 2027:3.0 % 2028:3.5 % 2029:4.0 % 2030:4.5 %	2026: 39.600.000 2027: 39.600.000 2028: 39.600.000 2029: 39.600.000 2030: 39.600.000 (Obstetra y Trabajo Social)	Programa de atención integral a la adolescencia coordinado, Área de Salud Carrillo
O5.AE5. Desarrollo del Objetivo 8.5 "Reducción del Embarazo en adolescentes" del PENSPA 2021-2030.	"O5.AE5.I1. Número de acciones implementadas de acuerdo con el objetivo 8.5 del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA), para la reducción del Embarazo en personas adolescentes."	2024: ND	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030:4	2026: 125.800.000 2027: 125.800.000 2028: 125.800.000 2029: 125.800.000 2030: 125.800.000	Dirección Regional Ministerio de Educación Pública MEP- Santa Cruz, Área de Salud Carrillo, Área Rectora Salud Carrillo, CEN CINAI
O5.AE6.Promoción y prevención de afecciones a la salud mental mediante la ejecución de proyectos en Salud Mental dirigidos a la población	O5. AE6.I1. Número de planes anuales ejecutados por Comisión Local de Salud Mental ejecutados	2024: 1 plan local	2026 - 2030: 5 2026:1 2027:1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 18.000.000 2027: 18.000.000 2028: 18.000.000 2029: 18.000.000 2030: 18.000.000	Área Rectora Salud Carrillo
O5.AE7. Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O5. AE7.I1. Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas con abordaje integral procedentes del cantón de Carrillo.	2024: 290 (1.4%)	2026-2030: 2.0 % 2026: 1.5% 2027: 1.6% 2028: 1.7% 2029:1.8% 2030: 2.0%	2026: 102.200.000 2027: 102.200.000 2028: 102.200.000 2029: 102.200.000 2030: 102.200.000	Área de Salud Carrillo
O5.AE8.Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud.	O5.AE8.I1. Número de Instituciones vinculadas a la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS).	2024: 7 Instituciones	2026 - 2030: 7 2026:7 2027:7 2028: 7 2029: 7 2030: 7	2026: 216.000.000 2027: 216.000.000 2028: 216.000.000 2029: 216.000.000 2030: 216.000.000	Área Rectora Salud Carrillo
O5.AE9. Implementación del Programa Actívale mediante el Comité Cantonal de Deportes y Recreación para la promoción de actividad física en los diferentes distritos del cantón de	O5. AE9.I1. Número distritos donde se desarrolle proyectos de actividad física sistemática en el marco del Programa Actívale.	2024: 4 Distritos	2026 - 2030: 4 2026:4 2027:4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	ND	Comité Cantonal de Deportes Carrillo

Carrillo.	O5. AE9.I2. Número de centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles del cantón de Carrillo (circuito 05 y 06).	2024: 39 Centros Educativos	2026-2030: 39 2026: 39 2027: 39 2028: 39 2029: 39 2030: 39	2026: 5.500.000 2027: 5.500.000 2028: 5.500.000 2029: 5.500.000 2030: 5.500.000	Dirección Regional Ministerio de Educación Pública - Santa Cruz
O5.AE10. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuido en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias.	O5. AE10.I1. Número de personas participantes en procesos de promoción de competencias parentales o crianza responsable.	2023: 10	2026-2030: 60 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	ND	Patronato Nacional de la Infancia Oficina Local Santa Cruz
O5.AE11. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros educativos respecto a las competencias parentales en las familias.	O5. AE11.I1. Número de Centros Educativos que participan en grupos de convivencia en el cantón de Carrillo (circuito 05 y 06).	2024: 39	2026-2030: 39 2026: 39 2027: 39 2028: 39 2029: 39 2030: 39	Desde el 2023 el MEP no da recurso para esas actividades, lo realizan con aportes de los docentes (aproximadamente 2.5000.000)	Dirección Regional Ministerio de Educación Pública - Santa Cruz
O5.AE12. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O5. AE12.I1 Número de planes elaborados de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS).	ND	2026 - 2030: 1 2026:1 2027:1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026: 18.000.000 2027: 18.000.000 2028: 18.000.000 2029: 18.000.000 2030: 18.000.000	Área Rectora Salud Carrillo
O5.AE13. Implementación de una estrategia de búsqueda activa y vinculación temprana en entornos educativos y comunitarios.	O5. AE13.I1. Porcentaje de adolescentes inscritas en Programa de Bienestar Familiar para la atención integral de personas adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad.	2024: 35%	2026 - 2030: 40% 2026: 36% 2027: 37% 2028: 38% 2029: 39% 2030: 40%	2026: 270.131.216 2027: 270.131.216 2028: 270.131.216 2029: 270.131.216 2023: 270.131.216	Instituto Mixto de Ayuda Social ULDS Santa Cruz
O5.AE14. Fortalecimiento de la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional en el Programa Policial Preventivo (PPP).	O5. AE14.I1. Cantidad de acciones preventivas del Programa Policial Preventivo (PPP) realizadas en el cantón de Carrillo.	2024: 18	2026 - 2030: 18 2026: 18 2027: 18 2028: 18 2029: 18 2030: 18	2026: 43.200.000 2027: 43.200.000 2028: 43.200.000 2029: 43.200.000 2030: 43.200.000	Fuerza Publica Carrillo



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 2. 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 3. 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	Alcan	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 5. Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.

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

Fuente: Elaboración propia con referencia de parámetros utilizados por Mideplan para el SNP. Seguimiento anual. La información recopilada del seguimiento anual contiene el avance alcanzado de la meta, con una clasificación en tres categorías: “Cumplimiento alto”, “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”. La primera indica los “Logros” y, cuando supera el 125%, indica además los “Factores” 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 6. Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.



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

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

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

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

Gestión de riesgo

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

La identificación, priorización y análisis de riesgos permite identificar las acciones de respuesta a aquellos riesgos que tendrían mayor impacto en el Plan Local de Salud, de manera que los esfuerzos y recursos se dirijan a atender los que tendrían un impacto mayor

en su desarrollo. El Sistema de Gestión de Riesgos permite que se implementen todas aquellas actividades que posibiliten planificar, identificar, analizar, responder y controlar los riesgos.

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

Ilustración 7. 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 4. Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan Local de Salud, 2026-2030.

Actividad	Descripción
Identificación de riesgos	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. Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.
Crisis de riesgos	implica valorar cada uno de los riesgos identificados y



	<p>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>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. a 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 puestas	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.
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 5. 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	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas)	Grave



	tipo político.	adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	
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 o de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc.).	Grave
	Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.		Grave
Comunicación	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio
Diseño de Procesos	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio



	las unidades organizativas.		
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas.	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida, puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a	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



	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 insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de	Grave



	ciberseguridad	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.	
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	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 adecuadamente e impida alcanzar las metas y objetivos.	Medio
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

- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1943). Ley N.º 17: Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica. <https://www.asamblea.go.cr>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1973). Ley General de Salud N.º 5395. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1978). Ley General de la Administración Pública N.º 6227. <https://www.pgrweb.go.cr>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1996). Ley N.º 7600: Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. <https://www.pgrweb.go.cr>
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1999). Ley N.º 7935: Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. <https://www.pgrweb.go.cr>
- Ministerio de Salud. (2022). Política Nacional de Salud 2022–2030. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
- Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://sdgs.un.org/goals>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.unicef.org>
- Poder Ejecutivo. (2021). Decreto Ejecutivo N.º 42863-S: Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Comités Locales de Salud. <https://www.pgrweb.go.cr>
- Ministerio de Salud. (2021). *Política Nacional de Salud Mental 2021–2031*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021). Lineamientos para la atención en salud con enfoque intercultural. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Marco de acción para el fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes. <https://www.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Género y salud: Un marco conceptual y metodológico. <https://www.paho.org/es/documentos/genero-y-salud-marco-conceptual-metodologico>
- UNICEF. (2013). Una oportunidad para cada niño: Enfoque de curso de vida. <https://www.unicef.org/>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *Reglamento general para la gestión integral de residuos sólidos (Decreto Ejecutivo No. 41120-S-MINAE)*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente y práctica*. <https://www.who.int/>
- MIDEPLAN. (2023). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Gobernanza en salud: marco conceptual y estrategias*. Washington, D.C.: OPS