



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD CANTON DE TALAMANCA

2026-2030

**DIRECCIÓN DE AREA RECTORA DE SALUD DE
TALAMANCA**

DICIEMBRE, 2025



307.12.8.46

Ministerio de Salud.

Plan local de salud de Talamanca 2026-2030. Área Rectora de Salud de Talamanca. Unidad de Planificación. San José, Costa Rica.

300 p. 3 Mb

ISBN 978-9977-62-354-2

1. Política Pública
2. Plan local de salud 2026-2030.
3. Sector Salud.
4. Gestión para resultados.
5. Salud pública.



CRÉDITOS

Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca

Equipo Técnico conductor nivel Local

Dra. Jennifer Jones Villiers	Directora
Dr. Fernando Rodríguez Rivera	Equipo de planificación de la salud
Dra. Yerlin González Anchia	Equipo de vigilancia de la salud
Dra. Rebeca Anderson Thomas	Equipo de promoción de la salud
Licda. Crisyanie Martínez López	Equipo de apoyo logístico y administrativo
Ing. Anatolia Fallas Angulo	Equipo de regulación de la salud
Dipl. Allan Salazar Cerdas	Equipo de regulación de la salud
Licda. Elena Fernández Monge	Equipo de regulación de la salud

Equipo Técnico conductor nivel regional

Dra. Mónica Gamboa Calderón	Unidad de planificación
Licda. Fressy Aguilar Paniagua	Unidad de planificación
Dr. Víctor Rodríguez Gutiérrez	Unidad de planificación

Equipo Técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

MSc. Adriana Bolaños Cruz, Unidad Planificación Sectorial

Dra. Lady Fonseca Castro, Unidad 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

Dra. Eilyn Coto Hernández, Área de Salud Talamanca, Caja Costarricense de Seguro Social

Licda. Miriam Orozco Morales, CEN: Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de atención Integral

Lic. Kenet Bolivar Quiel, Agencia de Extensión Agropecuaria Cahuita - Ministerio de Agricultura y Ganadería

Licda. Wendy Madriz Velázquez, Oficina Territorial de Talamanca Instituto de Desarrollo Rural (INDER)

Licda. Patricia Delgado Morales, Dirección Regional de Educación Sulá - Ministerio de Educación Pública

Licda. Diana Smith Parks, ORACHC - Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Licda. Mayra Mejía Fernández, ORACHC - Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Sra. María E. Arias Villegas, ASADA de Bribri: Asociación Administradora del Acueducto Rural de Bribri

Licda. Ana Loría Guadamuz, Instituto Mixto de Ayuda Social

Licda. Merlin Abarca Araya, Municipalidad de Talamanca

Sra. Yendri Villalta Obando; Comité Cantonal de Deportes y Recreación Talamanca

Revisión general

Dr. Alexander Salas López. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe

Dra. Mónica Gamboa Calderón. Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Jennifer Jones Villiers. Dirección Área Rectora de Salud Talamanca



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

Costa Rica.

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca.

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

Diciembre, 2025



TABLA DE CONTENIDO

CRÉDITOS	3
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE GRAFICOS	7
SIGLAS O ACRÓNIMOS	10
MARCO LEGAL	14
ESTADO DE SITUACIÓN	18
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	18
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CANTÓN DE TALAMANCA.....	23
POBLACIÓN OBJETIVO	29
ENFOQUES Y PRINCIPIOS.....	32
ENFOQUES	32
PRINCIPIOS	35
MARCO METODOLÓGICO.....	38
MARCO ESTRATÉGICO	42
OBJETIVO GENERAL.....	43
EJES, OBJETIVOS, INDICADORES Y METAS	43
EJE 1: CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD	45
EJE 2: VIGILANCIA DE LA SALUD	46
EJE 3: SALUD AMBIENTAL.....	47
EJE 4: PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	48
MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA	51
PLAN DE ACCION 2026-2030	54
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	81
GESTION DE RIESGO	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS	94



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 PRINCIPALES 10 EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LA SE01-52 DEL AÑO 2024, CANTÓN DE TALAMANCA.....	24
TABLA 2 PRINCIPALES EVENTOS DE NOTIFICACIÓN COLECTIVA SE-01-52, AÑO 2024 CANTÓN DE TALAMANCA.....	27
TABLA 3 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS BASADOS EN MORTALIDAD DEL CANTÓN DE TALAMANCA 2015-2019, TASA POR 100 000 HABITANTES.....	42
TABLA 4 ESTRUCTURA PARA SEGUIMIENTO DE METAS ANUALES PAL LOCAL DE SALUD TALAMANCA.....	83
TABLA 5 ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030	86
TABLA 6 SÍNTESIS DE LA HERRAMIENTA GENERAL DE RIESGOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030	87

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE OBESIDAD POR DISTRITO SE 1 A LA 52 AÑO 2024, CANTÓN DE TALAMANCA	24
GRÁFICO 2 DISTRIBUCIÓN DE SACOS DE OBESIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD SE 1 -52 AÑOS 2024 DEL CANTON DE TALAMANCA	25
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMADA RENAL CRÓNICA SEGÚN DISTRITO DEL CANTÓN DE TALAMANCA SE1-52, AÑO 2024.....	25
GRÁFICO 4 CASOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, SE1-52 AÑO 2024 DEL CANTÓN DE TALAMANCA	26



PRESENTACIÓN

En el ejercicio de la rectoría en salud, el área rectora de Salud de Talamanca formulo mediante un proceso participativo y consensuado el plan local de salud 2026-2030 y su respectivo plan de acción.

El Plan Local de Salud del cantón de Talamanca es una herramienta que busca orientar los esfuerzos colectivos en favor del bienestar de la población. Este instrumento busca dar respuesta a las necesidades reales del territorio, identificadas a través del Análisis de Situación Integral de Salud, los compromisos establecidos en la Política Nacional de Salud y otros lineamientos estratégicos tanto locales como nacionales.

Talamanca, posee una extensión geográfica, diversidad cultural y riqueza natural, presenta desafíos únicos en el ámbito de la salud pública. Su ubicación fronteriza, las condiciones de acceso a los servicios, así como la presencia de pueblos originarios y comunidades afrodescendientes, exigen una planificación sensible, inclusiva y centrada en las personas.

El Plan parte de los principales problemas en salud detectados, plantea una visión de futuro compartida y propone acciones estratégicas que promuevan el desarrollo humano sostenible. Todo esto bajo el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD), promoviendo la participación de instituciones, gobiernos locales, comunidades organizadas y liderazgos territoriales.

Se reconoce la salud mental como un eje transversal y prioritario. En coherencia con la Política Nacional de Salud Mental y la definición de la OMS, se incorpora el bienestar emocional como parte integral de la salud de las personas, entendiendo su impacto en la vida diaria, las relaciones y el tejido social comunitario.

Finalmente, este plan se construye no solo como una obligación institucional, sino como una oportunidad de transformación colectiva, que integra la riqueza cultural de Talamanca, su historia y su identidad, proyectando una ruta clara hacia una mejor calidad de vida para todas las personas que habitan este territorio.



INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud en conjunto con la administración pública, debe responder en forma integral y coherente a las necesidades de la salud pública.

El Plan Local de Salud del cantón de Talamanca se fundamenta en un marco legal sólido que garantiza el derecho a la salud como un bien público esencial. La Ley General de Salud N.º 5395 establece que todas las personas deben tener acceso a servicios de salud integrales, y otorga al Ministerio de Salud la rectoría del sistema sanitario nacional. En ese mismo sentido, la Política Nacional de Salud 2023–2033 y su Plan de Acción 2024–2028 definen principios clave como la equidad, la sostenibilidad, la interculturalidad y la participación social, pilares fundamentales para un territorio tan diverso como Talamanca.

Este plan responde a la necesidad de traducir estos principios en acciones concretas, adaptadas a las realidades locales. Los problemas de salud en el cantón, como las enfermedades respiratorias, la salud materno-infantil, la contaminación ambiental, la salud mental, el acceso limitado a servicios de salud y agua potable, y los accidentes de tránsito, han sido identificados en el Análisis de Situación de Salud como retos prioritarios. Por ello, la planificación se articula bajo el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD), con una operativización clara que incluye objetivos, metas e indicadores medibles en 4 ejes temáticos.



SIGLAS O ACRÓNIMOS

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

ASP: Áreas Silvestres Protegidas

AYA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

CCDR: Comité Cantonal de Deporte y Recreación

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CEN-CINAI: Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral

CGR: Contraloría General de la República

CMC: Centro para Migrantes Comunal

CONAPDIS: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad

DARE: Educación para Resistir el Abuso de Drogas

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud

EISAM: Equipo Interdisciplinario de Salud Mental

ENT: Enfermedades No Transmisibles

ENTO: Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad

GPRD: Gestión para Resultados en el Desarrollo

GREAT: Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (Gang Resistance Education And Training)

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia



ICE: Instituto Costarricense de Electricidad

ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

IDH: Índice desarrollo Humano

IEV: Índice Esperanza Vida

IDS: Índice de Desarrollo Social

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

INDER: Instituto de Desarrollo Rural

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

INS: Instituto Nacional de Seguros

JAPDEVA: Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica de Costa Rica

MEP: Ministerio de Educación Pública

MINAE: Ministerio del Ambiente y Energía.

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes.

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

MS: Ministerio de Salud

MSP: Ministerio de Seguridad Pública

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico



ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OIM: Organización Internacional para la Migraciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PDA: Plan de Acción

PENSPA: Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes

PGR: Procuraduría General de la República

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PNS: Política Nacional de Salud

PSF: Permiso Sanitario de Funcionamiento

RCP: Reanimación Cardiopulmonar

RECAFIS: Red Cantonal de Actividad Física y Salud

SMART: acrónimo en inglés, el cual significa que los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporalmente identificables.

SSLP: Subsistemas Locales de Protección de la niñez y adolescencia.

UCR: Universidad de Costa Rica

UNFPA: Fondo de Población de Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ADITIBRI: Asociación de desarrollo integral territorio indígena Bribri



ADITICA: Asociación de desarrollo integral territorio indígena Cabécar

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud

ASOMECA: Asociación de mujeres de Cahuita

ATEC: Asociación Talamanca de ecoturismo y conservación

CATCCAS: Cámara de Turismo y comercio del Caribe Sur

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

DARS: Dirección de Área Rectora de Salud

DARST: Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

NGÄBE: Personas indígenas transfronterizas Costa Rica- Panamá



MARCO LEGAL

El presente plan local de salud contribuye a compromisos nacionales e internacionales de los cuales el país tiene que cumplir.

Costa Rica cuenta con convenios y tratados internacionales que son la base para el desarrollo de derechos hacia la población; además de competencias y retos para la institucionalidad y la población en general. Uno de los convenios realizados es con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), cuyo objetivo es diseñar instrumentos normativos que impulsen la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todos.

Costa Rica se unió en mayo de 2020 a la OCDE colocándose en el puesto 38, estableciendo 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.

Costa Rica suscribe el Consenso de Montevideo, el cual es complementario a la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 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. Trabajando por el bienestar y el desarrollo de la población, todo esto basado en el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, interculturalidad e inclusión social (Ministerio de Salud, 2024).

Con respecto a los objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) Costa Rica adopta los 17 objetivos planteados por Naciones Unidas, comprometiéndose 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. Basándose en los relacionados en salud y bienestar 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 (Ministerio de Salud, 2024).



Según la Política Nacional de Salud 2024-2033, Costa Rica cuenta con un conjunto de normativas entre ellas políticas, convenios y tratados:

- 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)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en Costa Rica 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. El artículo 21 de la Constitución Política, establece que la *“vida humana es inviolable”*; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden (Ministerio de Salud, 2024).

La Ley General de Salud dispone, en el artículo 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”*.

El 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, 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. Además, de la creación del Instituto Nacional de Seguros en 1924 y la promulgación de la Ley de Universalización del Seguro Social, se adquirió el compromiso de cubrir a toda la población (Ministerio de Salud, 2024).

Dando respuesta a lo solicitado por la Contraloría General de la República el Ministerio de Salud actualiza un modelo 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 se desarrolló



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:

- Fortalecimiento de la gobernanza para el Modelo de Salud.
- Mejora en la accesibilidad, calidad y equidad de la atención de los servicios de salud.
- 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).



ESTADO DE SITUACIÓN

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El cantón de Talamanca se constituye en el cantón número cuatro de la provincia de Limón, en el año 1969, mediante ley No. 4339 del 20 de mayo, anteriormente pertenecía al cantón de Limón. La cabecera se situó en Bambú, que a partir de ese momento se denominó Bratsi. En esa oportunidad no se fijaron los distritos de este nuevo cantón. Talamanca se constituyó. Se le asignó este nombre en recuerdo y honor a la Villa de Talamanca en la Provincia de Madrid, España, lugar de nacimiento del español, Diego de Sojo y Peñaranda, quien fundó en 1605 la Ciudad de Santiago de Talamanca.

Es el segundo cantón más extenso del país, con una superficie de 2,809.93 km², lo que representa el 5% del territorio nacional y el 29% de la Región Huetar Caribe. Sus límites geográficos son con el cantón de Limón y el mar Caribe al norte, Buenos Aires y Coto Brus al sur, la República de Panamá al este y Pérez Zeledón al oeste.¹

Actualmente nos regimos por el Decreto Ejecutivo 31772-G del 14 de abril del 2004 cuando se creó el distrito Telire, y modificaron algunos límites distritales, quedando de la siguiente forma:

Distrito: 704 01 Bratsi: conformado por los poblados de Bribri. Ciudad: ALTITUD: 32 m. Barrios: Fields, Sand Box. Poblados: Altamira, Akberie (Piedra Grande), Bambú, Chase, Cuabre, Gavilán Canta, Mleyuk 1, Mleyuk 2, Monte Sión, Olivia, Hu-Berie (Rancho Grande), Shiroles, Sibujú, Suretka, Uatsi.

Distrito 704 02 Sixaola: Villa: ALTITUD: 10 m. Poblados: Ania, Boca Sixaola, Catarina, Celia, Daytonia, Gandoca, Margarita, Mata de Limón, Noventa y Seis, Palma, Paraíso, Parque, San Miguel, San Miguelito, San Rafael, Virginia, Zavala.

Distrito 704 03 Cahuita: Villa: ALTITUD: 4 m. Poblados: Buenavista (Katur), Bordón, Carbón, Carbón 1, Carbón 2, Catarata, Cocles, Comadre, Dindirí, Gibraltar, Hone



Creek, Hotel Creek, Kekoldi, Limonal, Manzanillo, Mile Creek, Patiño, Playa Chiquita, Puerto Viejo, Punta Caliente, Punta Cocles, Punta Mona, Punta Uva, Tuba Creek (parte).

Distrito 704 04 Telire: Amubri Villa: ALTITUD: 70 m. Poblados: Alto Cuen (Kjacka Bata), Alto Lari (Duriñak), Alto Urén, Arenal, Bajo Blei, Bajo Cuen, Boca Urén, Bris, Cachabli, Coroma, Croriña, China Kichá, Dururpe, Guachalaba, Katsi, Kichuguecha, Kivut, Mojoncito, Namuwakir, Orochico, Ourut, Purisquí, Purita, Rangalle, San José Cabecar, Sepeque, Shewab, Sipurio, Soky, Sorókicha, Sukut, Surayo, Suiiri, Telire, Turubokicha, Urén. (Municipalidad de Talamanca 2014, p 61 y 62)



Un aspecto crucial es que más del 90% de su superficie corresponde a áreas bajo regímenes especiales, incluyendo áreas protegidas administradas por el Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), territorios indígenas regulados por la Ley No. 6172, la zona marítimo-terrestre y el cordón fronterizo.

En cuanto a la composición poblacional, Talamanca contaba con una población total proyectada de 44,802 habitantes para el año 2022. El distrito de Cahuita es el de mayor proporción poblacional, mientras que Telire es el de menor.¹ La distribución por sexo muestra una ligera predominancia masculina, con un 52.34% de la población, frente a un 47.66% femenino. El grupo de edad con mayor concentración poblacional se encuentra entre los 15 y 19 años, destacando el sexo femenino con un 10.61%.¹ La razón Mujer-Hombre en el cantón es de 91 mujeres por cada 100 hombres.¹



La razón de dependencia demográfica es un indicador relevante, con el distrito de Telire presentando el promedio más alto (57.37%), lo que significa que, por cada 100 personas económicamente productivas, hay casi 58 personas dependientes (menores de 15 o mayores de 65 años).¹ La razón de envejecimiento cantonal es del 19.52%, siendo Cahuita el distrito con el índice más alto (23.58%) y Telire el más bajo (16.57%).¹

Talamanca es un cantón predominantemente rural, con un 76.64% de su población residiendo en zonas rurales, y el distrito de Telire abarcando la mayor cantidad de esta población. Sixaola, por su parte, concentra la mayor proporción de población urbana (38.68%). La tasa de fecundidad total del cantón es de 73.83 por cada 1000 habitantes, con Sixaola y Telire registrando las tasas más altas, y Cahuita la más baja. Sixaola también reporta la mayor cantidad de nacimientos (296) y la tasa de natalidad más elevada (25.18 por cada 1000 habitantes).¹ La tasa de crecimiento natural de la población para Talamanca es de 5.8 por cada 1000 habitantes, con Sixaola a la cabeza. La esperanza de vida al nacer en el cantón promedió 80.6 años en 2020. En cuanto a la mortalidad, Cahuita registra la mayor cantidad de defunciones, aunque Bratsi presenta la tasa de mortalidad más alta (6.5 por cada 1000 habitantes). Finalmente, la densidad poblacional es mayor en Sixaola.

La vasta extensión territorial y la predominancia de población rural, especialmente en distritos con alta concentración indígena como Telire, representan un desafío logístico y de equidad significativo para la provisión de servicios de salud. Al ser el segundo cantón más extenso del país y tener una proporción tan elevada de población rural, la dispersión geográfica se convierte en un obstáculo inherente para el acceso a servicios centralizados. Si a esto se suma que distritos como Telire son mayoritariamente rurales y concentran población indígena, se genera una barrera tanto física como cultural para el acceso a la atención. Esta situación se vincula directamente con la "Dificultad de acceso a los servicios de salud (geográfico)" identificada como una causa raíz de problemas de salud, así como la "Extensión territorial" como una limitante operativa. Lo anterior implica que las estrategias de atención deben priorizar modelos de salud itinerantes, la implementación de telemedicina o una descentralización efectiva de los servicios para asegurar la cobertura.

La combinación de una alta tasa de fecundidad en distritos vulnerables como Sixaola y Telire, junto con una significativa proporción de población joven y una alta razón de dependencia, sugiere una presión demográfica continua sobre los servicios de salud materno-infantil y educativos. La tasa de fecundidad total, con picos en Sixaola y Telire, indica un crecimiento poblacional sostenido. Estos distritos, además, exhiben una alta dependencia demográfica y una concentración



de población indígena, grupos que a menudo enfrentan mayores desafíos socioeconómicos y de acceso a la educación. Esta dinámica demográfica, si no se acompaña de programas robustos de planificación familiar, educación sexual y apoyo a la primera infancia, puede sobrecargar los sistemas de salud y perpetuar ciclos de vulnerabilidad.

La coexistencia de una población joven predominante y un índice de envejecimiento creciente presenta un doble desafío demográfico para la planificación de la salud. El grupo de edad entre 15 y 19 años es el más numeroso, lo que implica una demanda considerable de servicios de salud para adolescentes, incluyendo salud sexual, mental y prevención de adicciones. Simultáneamente, el índice de envejecimiento indica una creciente proporción de adultos mayores, quienes son más propensos a enfermedades crónicas. Este escenario exige una asignación de recursos y el desarrollo de programas que equilibren las necesidades de ambos extremos del espectro etario, evitando la desatención de un grupo en favor del otro.

La producción agropecuaria primaria constituye la principal actividad económica en Talamanca, favorecida por la existencia de zonas aptas para cultivos como el cacao, plátano y banano, así como la ganadería. Se destaca la experiencia del cantón en la producción y comercialización de productos orgánicos. La actividad bananera, en particular, es de gran importancia para la población indígena.

A pesar de ser una vía principal para el comercio internacional del país, la Región Huetar Caribe, a la que pertenece Talamanca, presenta bajos índices de desarrollo. Un problema persistente es el desempleo, cuya tasa en la provincia de Limón (13.9% en el primer trimestre de 2022) supera el promedio nacional (13%). En 2017, la tasa de desempleo en la región era del 9.2% frente a un 7.5% nacional.

En cuanto a la pobreza, el 26.7% de los hogares en la región están afectados por pobreza total y un 8.9% por pobreza extrema. El coeficiente de Gini para la Región Huetar Caribe en 2021 fue de 0.496 por hogar y 0.482 por persona, lo que sugiere una región "homogéneamente pobre", donde la brecha de ingresos entre las familias es menor que el promedio nacional, pero la pobreza es generalizada.

En relación con la vivienda, de un total de 7,999 viviendas en Talamanca en 2021, el 69.8% son casas propias totalmente pagadas, mientras que el 11.3% son alquiladas y el 10% son prestadas por motivos de trabajo.¹ La frecuencia de hogares pobres y no pobres según el sexo del jefe de hogar revela que el 43% del total de jefaturas femeninas en los hogares, con porcentajes más altos en condiciones de pobreza (46.2% en pobreza no extrema y 58.5% en pobreza extrema).¹ Un grupo especialmente vulnerable son las mujeres adolescentes, con



Talamanca presentando un elevado porcentaje de nacimientos en madres adolescentes (23.4%), significativamente superior al promedio nacional.

El turismo en la provincia de Limón se relaciona con áreas silvestres protegidas y actividades de "sol y playa", aunque no cuenta con hoteles de cinco estrellas, lo que podría indicar un enfoque en un nicho de mercado diferente o un desarrollo turístico incipiente. El cantón cuenta con una amplia presencia de organizaciones, incluyendo gobiernos locales (municipales e indígenas), empresas privadas, organizaciones civiles e instituciones públicas, lo que representa un potencial significativo para la coordinación intersectorial y el desarrollo de alianzas.

La caracterización de Talamanca como una región "homogéneamente pobre" implica que la pobreza es un desafío estructural y sistémico, no solo un problema de distribución de la riqueza. Un coeficiente de Gini bajo en un contexto de alta pobreza significa que la pobreza está ampliamente distribuida en la población, en lugar de concentrarse en unos pocos. Esto sugiere que las soluciones no pueden ser meramente redistributivas, sino que deben enfocarse en la creación de oportunidades económicas, mejora de la educación y acceso a servicios básicos para elevar el nivel de vida general. Esta es una causa raíz identificada para múltiples problemas de salud, como las afecciones perinatales y las enfermedades isquémicas del corazón.

La dependencia económica en la producción agrícola, particularmente el monocultivo de plátano con uso intensivo de agroquímicos genera una vulnerabilidad dual. Por un lado, existen riesgos directos para la salud de la población y los trabajadores por la exposición a tóxicos. Por otro lado, la dependencia de un solo cultivo crea una base económica frágil, vulnerable a las fluctuaciones del mercado o a los desastres naturales, lo que perpetúa la pobreza y sus efectos negativos en la salud. Esta situación se vincula directamente con la "Contaminación (agroquímicos)" como problema priorizado y las "Enfermedades crónicas de vías respiratorias".

La alta tasa de madres adolescentes y la desproporcionada jefatura femenina en hogares pobres revelan una profunda inequidad de género y la necesidad de programas de empoderamiento femenino, educación sexual integral y apoyo socioeconómico. Las madres adolescentes a menudo enfrentan interrupciones en su educación y oportunidades laborales limitadas, lo que las empuja a la pobreza y afecta la salud de sus hijos. Las mujeres que encabezan hogares en pobreza extrema son un indicador de vulnerabilidad específica. Intervenir en estas áreas es crucial para mejorar los resultados de salud materno-infantil y reducir la pobreza estructural, abordando así la "Baja escolaridad" y la "Pobreza" como causas raíz de afecciones perinatales.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CANTÓN DE TALAMANCA

El estado general de salud de la población del cantón de Talamanca se refleja en el siguiente análisis descriptivo de los principales 10 eventos de salud notificados en el sistema de vigilancia en el periodo 2024.

El Área Rectora de Salud Talamanca cuenta con cuatro distritos el cual presenta un perfil epidemiológico caracterizado por una alta esperanza de vida, una transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles, una carga creciente de trastornos mentales, enfermedades relacionadas con el estilo de vida y enfermedades vectoriales.

Indicadores demográficos y de salud general

Población 2024	
Talamanca	46.412
Bratsi	11.051
Sixaola	12.024
Cahuita	14.272
Telire	9.065

Tasa de natalidad **15,6** por 1,000 hab.

Tasa de mortalidad **4. 10** por 1,000 hab.

Situación epidemiológica del cantón de Talamanca de la semana epidemiológica 1 a la 52 del 2024, con base a las notificaciones efectuadas por los entes notificadores públicos y privados basándose en lo establecido en el Decreto ejecutivo N° 40556 – S Reglamento de vigilancia de la salud.

En la Área Rectora de Salud de Talamanca durante el 2024 se reportaron **6026** eventos mediante VE01, los principales eventos de notificación individual se describen en el siguiente cuadro:



**TABLA 1 PRINCIPALES 10 EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LA SE01-52 DEL AÑO 2024,
CANTÓN DE TALAMANCA**

Evento Notificado	Reportes
Obesidad	1202
Influenza y otros virus respiratorios	988
Enfermedad Renal Crónica	844
Hipertensión Arterial	434
Accidentes Laborales	338
Diabetes	291
Dengue	317
Violencia Intrafamiliar	283
Accidentes de Transito	239
V. Cocksackie	173

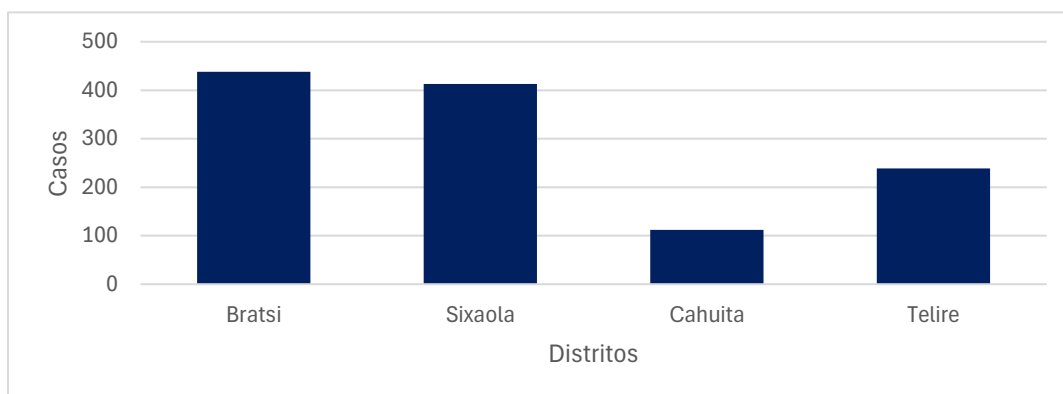
Fuente: Plantilla de Notificación Individual VE-01, ARS-Talamanca, 2024.

Dentro de los principales eventos de notificación reportados para el año 2024 en el cantón de Talamanca, se detallan los principales 4 correspondientes a enfermedades crónicas.

1. OBESIDAD

Este evento es el primer con más reporte en el cantón de Talamanca, a la fecha se reportan un total de 1202 casos de obesidad con una incidencia de 25,89 por cada mil habitantes.

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE OBESIDAD POR DISTRITO SE 1 A LA 52 AÑO 2024, CANTÓN DE TALAMANCA



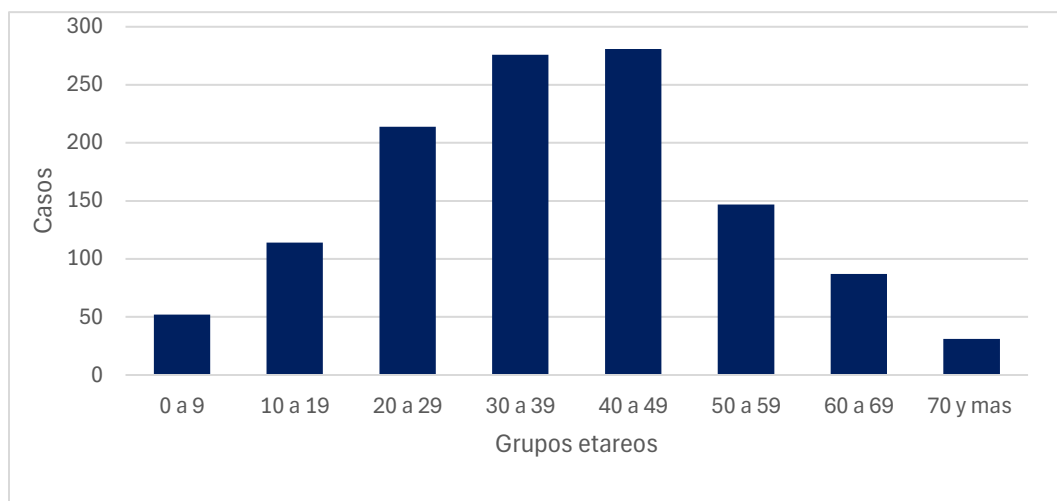


Fuente: Plantilla de Notificación Individual VE-01, ARS-Talamanca, 2024

Presentándose la mayor cantidad de casos en el distrito de Bratsi, seguido de Sixaola y con menor reporte Cahuita.

Los casos de obesidad se dan más en el sexo femenino representando este un 75% de los casos reportados en este sexo.

GRÁFICO 2 DISTRIBUCIÓN DE SACOS DE OBESIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD SE 1 -52 AÑOS 2024 DEL CANTON DE TALAMANCA



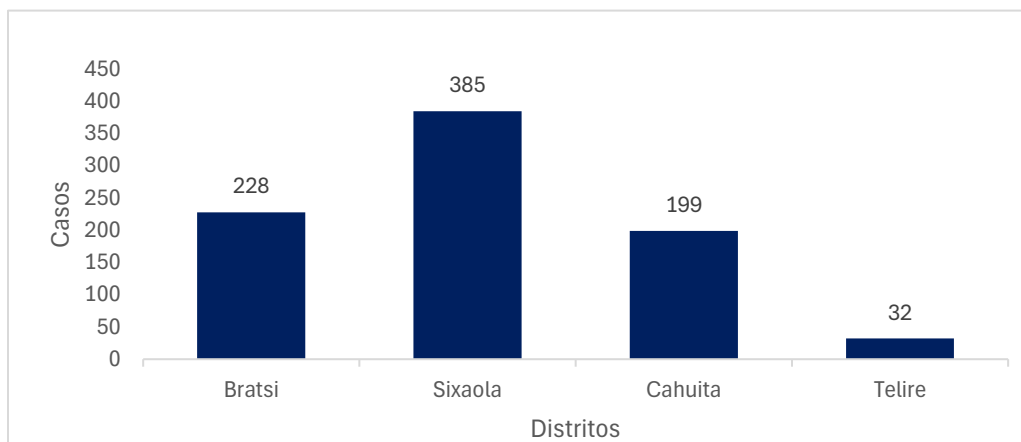
Fuente: Plantilla de Notificación Individual VE-01, ARS-Talamanca, 2024.

Los grupos etarios más afectados por este evento son las personas entre 20 a 49 años, sin embargo, esta enfermedad afecta a todas las edades.

2. ENFERMEDAD RENAL CRONICA

En Talamanca se han reportado un total de 844 casos de enfermedad renal crónica lo cual corresponden a una tasa de incidencia 18,18 por cada mil habitantes.

GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN DISTRITO DEL CANTÓN DE TALAMANCA SE1-52, AÑO 2024

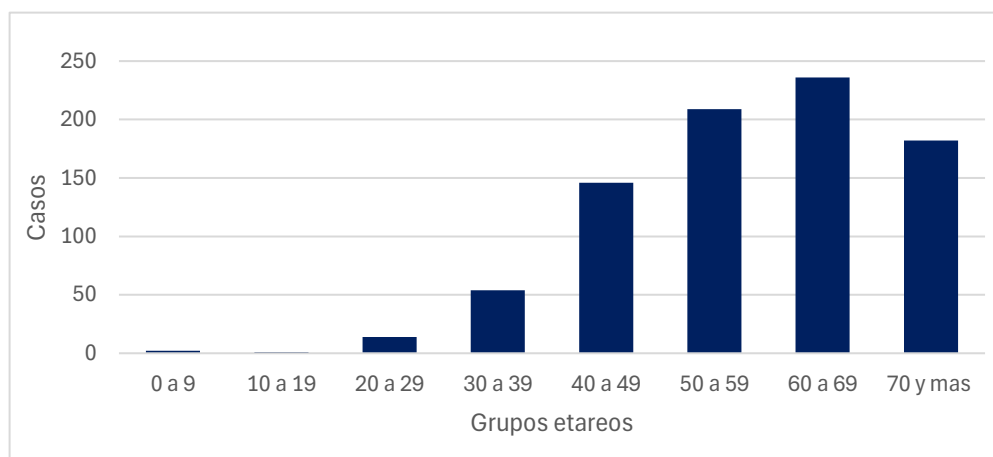


Fuente: Plantilla de Notificación Individual VE-01, ARS-Talamanca, 2024.

Los casos por enfermedad renal se presentan principalmente en el distrito de Sixaola, seguido de Bratsi y con menor reporte de casos Telire.

El sexo más afectado por este evento es el femenino, representando un 63% de los casos en el cantón de Talamanca.

GRÁFICO 4 CASOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN GRUPOS DE EDAD, SE1-52 AÑO 2024 DEL CANTÓN DE TALAMANCA



Fuente: Plantilla de Notificación Individual VE-01, ARS-Talamanca, 2024.

Las edades más afectadas por la enfermedad renal son las personas mayores de 30 años.

3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En Talamanca se han reportado un total de 434 casos de hipertensión arterial lo cual corresponden a una tasa de incidencia 9,35 por cada mil habitantes, por lo general esta patología se relaciona con otras y hace las personas tengan comorbilidades asociadas a esta entre ellas enfermedad renal, diabetes u obesidad.



La hipertensión arterial se reporta con más frecuencia en el distrito de Sixaola con 219 reportes, seguido de Bratsi con 88 y con menor reporte Telire con 48, representando el distrito de Sixaola un 50% de los casos reportados en el cantón de Talamanca.

Los casos de este evento afectan más al sexo femenino con 260 reportes mientras que en el sexo masculino se reportan 174 casos.

Todos los grupos etarios presentan al menos un caso, sin embargo, los más afectados son las edades entre los 40 y 69 años con más de 50% de casos reportados en estos grupos.

4. DIABETES

En Talamanca se han reportado un total de 291 casos de diabetes lo cual corresponden a una tasa de incidencia 6,26 por cada mil habitantes, por lo general esta patología se relaciona con otras y hace las personas tengan comorbilidades asociadas a esta entre ellas enfermedad renal, hipertensión u obesidad.

La diabetes se reporta con más frecuencia en el distrito de Sixaola con 127 reportes, seguido de Cahuita con 62 y con menor reporte Telire con 50, representando el distrito de Sixaola un 44% de los casos reportados en el cantón de Talamanca.

Los casos de este evento afectan más al sexo femenino con 188 reportes mientras que en el sexo masculino se reportan 103 casos.

Eventos Notificación Colectiva.

En la Área Rectora de Salud de Talamanca de la semana epidemiológica 1 a la 52 del año 2024, se han reportado **12493**, los principales eventos de notificación colectiva se describen en el siguiente cuadro:

TABLA 2 PRINCIPALES EVENTOS DE NOTIFICACIÓN COLECTIVA SE-01-52, AÑO 2024 CANTÓN DE TALAMANCA

Evento Notificado	Reportes
infección respiratoria aguda superior (IRAS)	6670
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	4104
Parasitosis intestinal sin especificar	1302
Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte	162
Enf.tipo Influenza (ETI)	124

Fuente: Plantilla de Notificación Individual VE-02, ARS-Talamanca, 2024.

En este sentido, en el cantón de Talamanca durante el año 2024 la obesidad se consolidó como el evento con mayor número de casos reportados, representando



el 20% del total de las notificaciones registradas. Este resultado es especialmente relevante si se considera que las enfermedades crónicas en su conjunto representan el 45% de los reportes, y que la obesidad se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo y la progresión de estas patologías. Cabe destacar que este tipo de eventos se encuentran dentro de los 10 principales eventos de notificación, lo que refuerza su impacto en la salud pública y la necesidad de fortalecer estrategias integrales de prevención, control y seguimiento.

Asimismo, a nivel cantonal se cuenta con un proyecto integral para la promoción de la alimentación saludable, el cual tiene como propósito mejorar los hábitos alimentarios de la población, garantizar el acceso a alimentos y agua potable, y fortalecer la participación comunitaria, todo ello con enfoque de género, pertinencia cultural y respeto por la cosmovisión local. La iniciativa se fundamenta en la educación, la producción sostenible y la articulación comunitaria, buscando generar cambios duraderos en la salud y bienestar de las familias.

En el ámbito educativo, se capacita a actores clave de la comunidad, incorporando conocimientos sobre nutrición, equidad de género y prácticas culturales propias. Este componente incluye la elaboración participativa de recetarios que rescaten recetas tradicionales y utilicen productos locales, así como una estrategia de comunicación basada en los CAPs para promover el consumo de alimentos saludables y autóctonos. Paralelamente, se implementarán programas educativos para padres, madres, cuidadores y miembros de la comunidad, además de acciones de sensibilización dirigidas a niños, niñas y adolescentes mediante actividades lúdicas y el establecimiento de huertas escolares.

Para garantizar el acceso a alimentos saludables, se impulsa la producción local y la comercialización directa a través de ferias del agricultor, reduciendo intermediarios y fortaleciendo la economía local. Asimismo, se desarrollará una herramienta tecnológica en forma de aplicación móvil que brindará información sobre frutas y verduras de temporada, ubicación de puntos de venta, precios aproximados y opciones de recetas saludables.



En relación con el acceso al agua potable, se implementan iniciativas para la preservación y uso adecuado del recurso hídrico, incluyendo prácticas de cosecha y almacenamiento seguro, contribuyendo a la sostenibilidad ambiental y la salud comunitaria.

Finalmente, se promueve la generación de buenas prácticas mediante la creación de una mesa de trabajo intersectoriales e interinstitucionales que facilitan espacios de consulta, seguimiento de las acciones y aseguramiento de la incorporación de aspectos interculturales en todas las etapas del proceso. Con estas acciones integradas, se espera mejorar la salud y nutrición de la población, fortalecer la economía local, preservar la cultura y garantizar la sostenibilidad de los recursos naturales.

POBLACIÓN OBJETIVO

El plan local de salud de Talamanca y su plan de acción contempla como población objetivo a los habitantes del cantón de Talamanca. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2023 la población del cantón de Talamanca se proyectó en 45618, un 47,7% son mujeres y 52,3% son hombres, de esta población. Los habitantes del cantón de Talamanca representan el 9,6% de la población de la provincia de Limón.

A pesar de que la población general es el objetivo principal, la mención de su crecimiento proyectado y la presencia de migrantes implica la necesidad de una vigilancia demográfica continua para adaptar las estrategias de salud y evitar la desactualización de los planes de intervención.

Dentro de la población general de Talamanca, el análisis identifica y aborda diversos subgrupos específicos y poblaciones vulnerables, cuyas particularidades son cruciales para una planificación de salud equitativa y efectiva.

Población Indígena: Talamanca es hogar de grupos indígenas como los Bribri, Cabécar y Ngäbe. Estos grupos son reconocidos como vulnerables en el país. Los distritos con mayor concentración de población indígena, como Telire y Bratsi,



presentan consistentemente los índices de desarrollo social más bajos del cantón. El análisis busca caracterizar la realidad de estas etnias, cuyas cosmovisiones y lenguas (Bribri, Cabécar, Ngäbere) son elementos fundamentales para considerar en la provisión de servicios de salud.

Población Afrocaribeña y Afro costarricense: Estos grupos también forman parte integral de la diversidad étnica y social del cantón, y sus características específicas deben ser consideradas en la planificación de las intervenciones de salud.

Población Migrante: Se reconoce la presencia de migrantes inter y extracontinentales como un subgrupo con necesidades de salud particulares y desafíos en el acceso a los servicios, lo que requiere estrategias de atención adaptadas.¹

Adolescentes (10 a 19 años) y Adultos Jóvenes (19 a 35 años): Estos grupos son un foco de atención particular debido a la problemática de las lesiones autoinfligidas intencionalmente y los suicidios. La Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS Talamanca) se concentra en reducir la incidencia de estos casos en estas edades. Además, Talamanca presenta un elevado porcentaje de nacimientos en madres adolescentes (23.4%), lo que subraya la vulnerabilidad de este subgrupo.

Niños y Niñas: Son un objetivo clave del Subsistema de Protección Local de Niños, Niñas y Adolescentes del cantón, que implementa actividades como las Academias de Crianza y talleres de prevención del abuso sexual. Proyectos como las "Casitas de Escucha" brindan apoyo a niños y jóvenes en riesgo y vulnerabilidad psicosocial.

Mujeres: El análisis considera la frecuencia de hogares con jefatura femenina, que asciende al 43% a nivel cantonal, y se eleva al 58.5% en hogares en pobreza extrema. Se reconoce la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia intrafamiliar y la importancia de su empoderamiento para mejorar los resultados de salud.

Personas Mayores de 65 años: Este grupo etario es fundamental en el análisis de mortalidad y en la planificación de servicios de salud, especialmente en relación con las enfermedades crónicas.



Población en Zonas de Difícil Acceso: Dada la vasta extensión territorial del cantón y sus características geográficas (zonas montañosas y costeras), aproximadamente el 35% de la población reside a más de 5 km de un centro de atención médica. Esta limitación en el acceso convierte a los residentes de estas áreas en un subgrupo vulnerable.

Población en Condición de Pobreza: La alta proporción de población en pobreza total (26.7%) y extrema (8.9%) se identifica como un determinante clave de la salud, afectando directamente el acceso a servicios básicos y la calidad de vida.

La identificación explícita de múltiples subgrupos vulnerables exige un enfoque de salud altamente diferenciado y culturalmente competente, que trascienda un modelo de atención uniforme. No basta con reconocer la diversidad; el análisis detalla las vulnerabilidades específicas de cada grupo, como los bajos índices de desarrollo social en distritos indígenas, la alta tasa de embarazo adolescente, la prevalencia de jefatura femenina en hogares en pobreza extrema, y las barreras geográficas y culturales para el acceso a los servicios de salud. Esto implica que las intervenciones de salud deben ser diseñadas con sensibilidad cultural, considerando lenguas, cosmovisiones y prácticas tradicionales, y adaptándose a las realidades socioeconómicas y geográficas de cada subgrupo. Un enfoque genérico sería ineficaz y perpetuaría las inequidades existentes.

La superposición de vulnerabilidades en Talamanca (por ejemplo, mujer + indígena + pobreza + rural + adolescente) crea una interseccionalidad de desventajas que requiere intervenciones integradas y multifacéticas para romper los ciclos de mala salud y pobreza, en lugar de abordar cada vulnerabilidad de forma aislada. Los datos muestran que las mujeres encabezan hogares en pobreza extrema, que los distritos indígenas son los más pobres, y que las adolescentes tienen altas tasas de embarazo. Esto significa que una mujer joven, indígena y pobre en un área rural enfrenta múltiples barreras interconectadas. Abordar solo el acceso a servicios de salud, por ejemplo, sin considerar la pobreza o las barreras culturales, no será suficiente. La implicación es que las soluciones más efectivas serán aquellas que



integren el apoyo social, económico, educativo y de salud de manera coordinada, reconociendo cómo estas desventajas se refuerzan mutuamente.

ENFOQUES Y PRINCIPIOS

El Plan Local de Salud de Talamanca está alineado en los enfoques y principios de la Política Nacional de Salud, los cuales están orientadores hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense.

ENFOQUES

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

Desarrollo humano sostenible e inclusivo: es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica (Ministerio de Salud, 2015).

Curso de vida: entendido como la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por



los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población (OPS, 2023).

Promoción de la salud: se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (OPS, 2023).

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

La garantía del derecho a la salud incluye, no solamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos. La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente y en el marco normativo nacional, donde se señala que es un bien de interés público y es función del Estado tutelar y garantizarlo para la población. Con este enfoque se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde con la dignidad de cada ser humano.

Género: es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales,



garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social (Ministerio de Salud, 2015).

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

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

Interculturalidad: plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos (Ministerio de Salud, 2015).

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes (Ministerio de Salud, 2015).



Igualdad y no discriminación: establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias (ONU 1948).

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

Enfoque de transparencia: la apertura proactiva por parte de las instituciones públicas en cuanto a su quehacer institucional, el uso de los recursos públicos y de las acciones generadas del proceso de toma de decisiones, es parte de los procesos que componen y dan forma a la transparencia y la rendición de cuentas (Ministerio de la Presidencia, 2023). De esta manera se pone a disposición de las personas de manera completa, oportuna y de fácil acceso, la información generada. El enfoque tiene el propósito de que el proceso de planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública” (MIDEPLAN, 2019).

Salud en todas las políticas: es un enfoque que considera sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, con el fin de buscar sinergias, evitar efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector y promover la equidad sanitaria (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

PRINCIPIOS

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



lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2015).

Solidaridad: asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos (Ministerio de Salud, 2015).

Ética: es la orientación racional de la conducta humana hacia la consecución de fines determinados que, evidentemente, no pueden atentar contra condición de seres sociales. Con ello, se afirma que los fines que se planteados deben tener presente el límite del bienestar propio es el de los otros con quienes se comparte la vida diaria (Viquez Lizano, 2007), así como la forja del carácter mediante la repetición de actos sustentados en principios racionales que nos haga personas justas y felices (Cortina, 2003).

Calidad: es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos (Ministerio de Salud, 2015).

Cohesión social: es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2012).

Inclusión social: es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2015).

Diversidad: el principio de diversidad reconoce la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**



MARCO METODOLÓGICO

El Plan Local de Salud de Talamanca se formuló a partir de los problemas identificados en el ASIS 2023, bajo el enfoque de gestión para resultados del desarrollo, además se alinea con las prioridades establecidas en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción.

El Plan Local de Salud se dividió en fases según el procedimiento de formulación de plan local MS.NI.LI.10.02:

1. Conformación del equipo técnico responsable de conducir la elaboración del Plan Local de Salud:

A partir de los resultados obtenidos en el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), la Política Nacional de Salud, el Plan de Acción de la Política así como otros instrumentos de planificación utilizados en este proceso, el director de la Dirección de Área Rectora de Salud conformó el equipo técnico responsable de conducir la formulación del Plan Local de Salud, el cual estuvo conformado por representantes de los siguientes procesos: Dirección de Área (conduce), Enlace de Vigilancia de la Salud, Enlace de Regulación de la Salud, Enlace de Planificación de la Salud, Enlace de Promoción de la Salud, Enlace de Apoyo Logístico y Administrativo.

2. Elaboración del Plan Local de Salud:

Se revisaron los productos generados en la Política Nacional de Salud, el Plan de Acción de la Política y el Análisis de Situación Local de Salud (ASIS), así como otros compromisos que se tienen en el cantón de Talamanca en el contexto binacional

Como punto de partida, el equipo técnico utilizó la herramienta Plan Local de Salud (Anexo 5 del procedimiento de formulación de plan local MS.NI.LI.10.02) utilizando como guía la Política Nacional de Salud y el Plan de Acción de la Política, y se agregó la zona geográfica de adscripción.

Seguidamente, se analizaron las acciones estratégicas e indicadores identificados, y se clasificaron y agruparon según el eje de la Política y/o el Plan de



Acción. Además, las líneas de acción del ASIS se convirtieron en acciones estratégicas que permitieron alcanzar un nivel de efecto y/o producto en la cadena de resultados según el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD) y se incorporaron al instrumento correspondiente.

3. Caracterización de los actores sociales del nivel local

Se identificó a los actores sociales clave, partiendo del mapeo de actores definido para la elaboración del ASIS, así como, otros actores sociales que participan en la mesa de salud del Consejo Cantonal de Coordinación Institucional, que se consideraron necesarios para generar la planificación en respuesta a las necesidades identificadas.

4. Identificación de los recursos para la elaboración del Plan Local de Salud

Se identificaron los recursos locales para la elaboración del plan provenientes de diferentes fuentes público-privadas, y se definieron los mecanismos de articulación y coordinación para la obtención de los recursos.

5. Desarrollo de los apartados del documento del Plan Local de Salud

El documento del Plan Local de Salud se realizó de acuerdo con la estructura del Plan Local de Salud según procedimiento 2 y el manual de formulación de Plan Local de Salud MS.NI.LI.10.02.

6. Elaboración de los componentes de la herramienta del Plan

Se utilizó la herramienta del Plan Local de Salud, considerando las variables por eje:

- Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud
- Eje 2: Vigilancia de la salud
- Eje 3: Salud ambiental
- Eje 4: Promoción de la salud



Cada uno de los ejes tiene acciones estratégicas, las cuales respondieron a las metas orientadoras y los objetivos que se plantearon en el Plan de Acción. Cada acción estratégica cuenta con un indicador que permitirá darle seguimiento.

Cada indicador tiene una ficha técnica, la cual contiene nombre del indicador, definición conceptual, fórmula de cálculo, unidad de medida, interpretación del indicador, desagregación, línea base, meta, periodicidad, fuente de información, clasificación, tipo de operación estadística, indicador de objetivo de desarrollo sostenible (ODS), tipo de relación con ODS, medida priorizada por el Consenso de Montevideo, actor social responsable y comentarios generales.

7. Sesiones con actores sociales para la formulación del Plan Local de Salud

En distintas sesiones de la comisión de salud del Consejo Cantonal de Coordinación Institucional, se presentó la necesidad de formular el plan local y la respectiva propuesta metodológica. A partir de los productos generados en las sesiones de trabajo cada actor social identificó posibles indicadores, línea base, metas, estimación de recursos y responsables.

Posteriormente se procedió con la validación y firma del acuerdo de compromiso con actores sociales y representantes institucionales.

Durante esta etapa se identificó la gestión de riesgos para la planificación establecida, población objetivo y valor público

8. Oficialización del Plan Local de Salud

Se realizó un oficio dirigido al director regional de Rectoría de la Salud solicitando el aval del plan. Posteriormente se realizó la oficialización del Plan y se gestionó la publicación del plan en el sitio web del Ministerio de Salud, según los lineamientos establecidos para dicho fin.



9. Divulgación del Plan Local de Salud

Se divulgará el plan en el nivel local, con los diferentes actores sociales que participaron en el proceso de elaboración mediante reuniones o encuentros comunales, presenciales y/o virtuales considerando los recursos locales.

10. Dar seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud

Se dará seguimiento al cumplimiento de las acciones, metas e indicadores definidos en el Plan de manera anual, mediante seguimientos semestrales y una evaluación final a los cinco años.



MARCO ESTRATÉGICO

A partir del Análisis de Situación Integral de Salud 2023 para el cantón de Talamanca, en los diferentes componentes señalados por parte de los actores sociales involucrados en cada proceso de análisis, se identificaron las principales necesidades a ser abordadas en el Plan Local de Salud, entendido estos como una barrera, obstáculo o asunto que debe ser visualizada y abordada desde los distintos ámbitos de acción como parte de la solución o bien una respuesta acertada de intervención para alcanzar los resultados esperados.

TABLA 3 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS BASADOS EN MORTALIDAD DEL CANTÓN DE TALAMANCA 2015-2019, TASA POR 100 000 HABITANTES

Evento	Total	Tasa quinquenio	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	462	227,24	60,23%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	181	89,02	23,60%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	94	46,23	12,26%
Mal definidas	30	14,75	3,91%

Fuente: ASIS, área rectora de salud Talamanca.

En el cuadro anterior se muestra que las enfermedades no transmisibles son los eventos de carga global que mayor mortalidad generan y con menor cantidad de mortalidad se encuentran las mal definidas con una tasa por cada 100 000 habitantes de 14,75.



OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud de la población de Talamanca 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.

EJES, OBJETIVOS, INDICADORES Y METAS

Para el Plan de Salud de Talamanca se han definido cuatro ejes estratégicos, con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas en el cantón. Dentro de dichos ejes se abordan diferentes temáticas las cuales se detallan a continuación:

Calidad, Acceso y Cobertura

- ✓ Acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación.
- ✓ Fortalecimiento de la atención primaria en salud.
- ✓ Gestión de la calidad en servicios de salud.
- ✓ Mortalidad infantil y materna.
- ✓ Salud sexual y reproductiva.

Vigilancia de la Salud

- ✓ Vigilancia prevención y control de enfermedades y sus determinantes.
- ✓ Reglamento sanitario internacional.
- ✓ Inmunizaciones.
- ✓ Control vectorial.

Salud ambiental

- ✓ Saneamiento de las aguas residuales ordinarias y especiales.
- ✓ Calidad de agua para consumo humano.
- ✓ Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial.

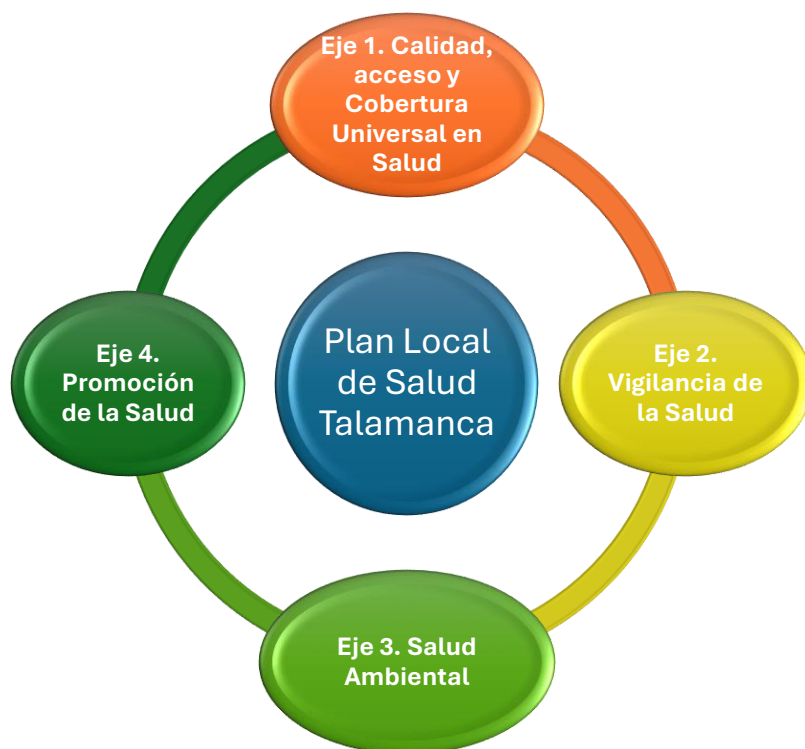
- ✓ Calidad del aire.
- ✓ Detección y respuesta de emergencias de salud.

Promoción de la Salud

- ✓ Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad.

Los ejes del Plan Local de Salud de Talamanca (Figura 1) son la base que establece los lineamientos estratégicos, objetivos, resultados esperados, indicadores, acciones y metas que cada uno de los actores sociales clave desarrolla de manera corresponsable, con el fin de ser efectivos en las gestiones institucionales que benefician a la población.

FIGURA 1. EJES DEL PLAN LOCAL DE SALUD DE TALAMANCA 2026-2030



Fuente: Área Rectora de Salud de Talamanca, 2025.



EJE 1: CALIDAD, ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

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

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

- **Objetivo:** Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Talamanca.
- **Resultado esperado:** Población del cantón de Talamanca con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.

INDICADOR	LÍNEA BASE	META
1.1 Razón de mortalidad materna a nivel cantonal por cada 10 mil nacimientos.	2022: 12.5 muertes por cada 10 mil nacimientos.	2030: 12,5 muertes materna por cada 10 mil nacimientos.
1.2 Tasa de mortalidad infantil a nivel cantonal por cada 1000 nacidos vivos.	2024: 6,90 por cada 1000 nacidos vivos.	2030: 6,90 por cada 1000 nacidos vivos.
1.3 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16) colon (C18), recto (C20).	2020-2024 (Fuente: INEC-UIS, DVS, MS.): Cáncer de cérvix (C53) 68.46 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de mama (C50) 41.56 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de estómago (C16) 48.96 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de colon (C18) 11.13 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de recto (C20) 5.56 por cada 100.000 habitantes.	2025-2030 (Fuente: INEC-UIS, DVS, MS.): Cáncer de cérvix (C53) 68.46 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de mama (C50) 41.56 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de estómago (C16) 48.96 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de colon (C18) 11.13 por cada 100.000 habitantes. Cáncer de recto (C20) 5.56 por cada 100.000 habitantes.



1.4 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares I60-I69.	2022-2024: 12,6 por cada 100.000 habitantes.	2030: 12,6 por cada 100.000 habitantes.
1.4 Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus E10-E14.	2022-2024: 18.0 por cada 100.000 habitantes.	2030: 18.0 por cada 100.000 habitantes.
1.6 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.	2022-2024: 32.4 por cada 100.000 habitantes.	2030: 32.4 por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años.
1.7 Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24	2024: 2,2 defunciones por 100.000 habitantes.	2030: 2,2 defunciones por 100.000 habitantes.
1.8 Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud(F4)	2024: 1,19%	2030:00:00
1.9 Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud(F43)	2024: 0,27 %	2030:00:00
1.10 Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud (Z637)	2024: 0,01 %	2030:00:00
1.11 Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria en los servicios de salud(F50)	2024: 0,05 %	2030:00:00

EJE 2: VIGILANCIA DE LA SALUD

Se orienta su acción en el análisis de indicadores en salud la recolección, integración y depuración de los datos aportados por los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud, con el fin de comprender la determinación de la salud en sus diferentes dimensiones (sociales, económicas, políticas, circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamientos, biológicos y ambientales) para la toma oportuna de decisiones de las autoridades y otros actores sociales clave (Ministerio de Salud, 2024).

- **Objetivo:** Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de



calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Talamanca

- **Resultado esperado:** Población del territorio del cantón de Talamanca 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
2.1 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.	2022-2024: 0%	2030: 0%
2.2 Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el cantón	2022-2024: 0	2030:0
2.3 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 1000 habitantes	2024:0,32	2030:0,32
2.4 Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).	2024: 95%	2030: 95%
2.5 Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.	2024:32,70%	2030: 95%

EJE 3: SALUD AMBIENTAL

La salud ambiental hace referencia a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos. Actualmente el cambio climático es uno de los principales desafíos ambientales que afectan a la salud de las poblaciones, tanto por sus efectos directos como por sus impactos en los determinantes sociales y ecológicos de la salud (Ministerio de Salud, 2024).

La mitigación del cambio climático es una gestión de corresponsabilidad para todas aquellas instituciones, públicas y privadas, que dirigen sus acciones en la



reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que impactan en la salud de la población y en los distintos ecosistemas (Ministerio de Salud, 2024).

La salud ambiental contribuye con el mejoramiento de la salud general, la regulación sobre los determinantes ambientales clave, articulando la provisión de servicios que prestan los diversos actores sociales, tanto públicos como privados, para mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población y protección al ambiente (Ministerio de Salud, 2024).

- **Objetivo:** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del cantón de Talamanca, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.
- **Resultado esperado:** Población del cantón de Talamanca con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

INDICADOR	LÍNEA BASE	META
3.1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.	2021= 89,9%	2030: 99%
3.2 Porcentaje de tratamiento de aguas residuales en plantas de tratamiento de aguas residuales.	2021=15,1%	2030:17,1 %
3.3 Tasa de generación de residuos valorizables por habitante.	2025=0,75 kg/hab/día	2027: 0.95 kg
3.4 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el cantón de Talamanca	2025= 80%	2027: 85%

EJE 4: PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y



colectiva. Es la clave para tener ciudadanos más saludables y también la vía para disminuir los gastos derivados de la enfermedad (OPS Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de la pérdida (enfermedades o factores de riesgo). Este eje incluye acciones intersectoriales e interinstitucionales centradas a contribuir en los factores protectores o de riesgo a fin de que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud, tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales para estimular hábitos saludables de vida y posibilitar el acceso a oportunidades que favorezcan el control sobre la propia salud (Ministerio de Salud, 2024).

- **Objetivo:** Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Talamanca por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.
- **Resultado esperado:** Población del cantón de Talamanca 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.

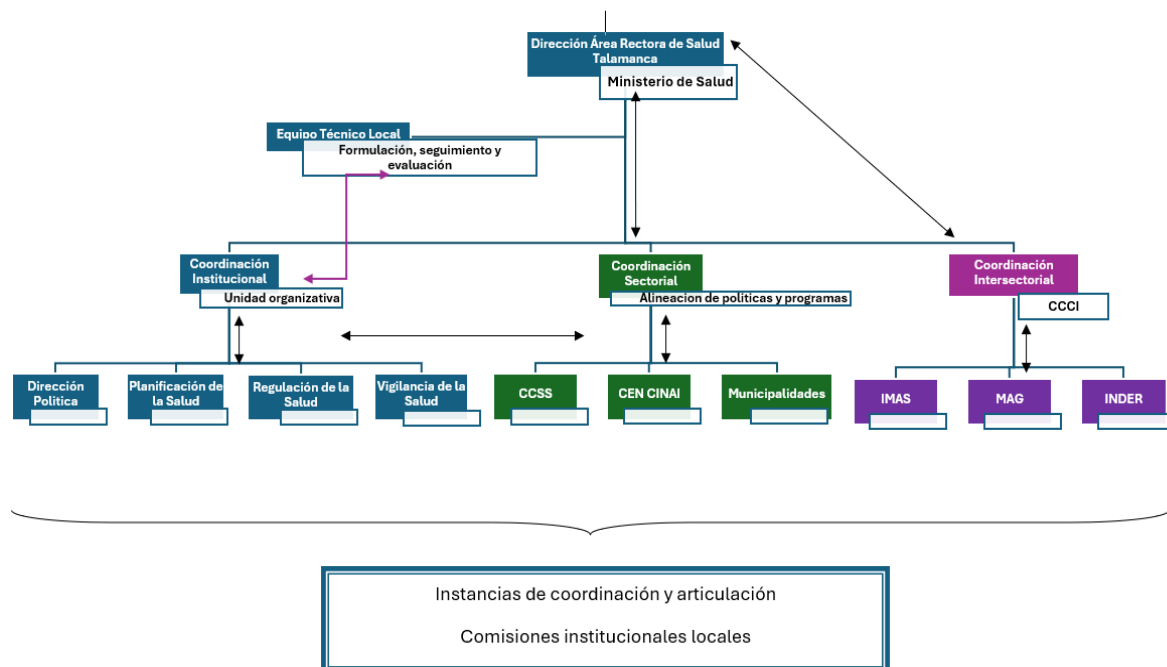
INDICADOR	LÍNEA BASE	META
4.1 Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por 100.000 habitantes.	2024: 236.8 por cada 100.000 habitantes	2030: 236.8 por cada 100.000 habitantes
4.2 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 21,8%	2030: 21,8 %
4.3 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 12,2%	2030: 12,2%
4.4 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2021: 2,46%	2030: 2,46 %
4.5 Tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 habitantes.	2024: 8,77	2030: 8,77



4.6 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 1,3%	2030:1,3%
4.7 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 6,4%	2030: 6,4%

MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

Figura 2. Modelo de Gestión, gobernanza y participación.



Fuente: Área Rectora de Salud Talamanca, 2025.

El plan local de salud del cantón de Talamanca toma como referencia metodológica el enfoque de la gestión para resultados y la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo, según lo establece la Política Nacional de Salud 2023-2033.

El modelo de gestión detalla la gobernanza en salud a efectos de articular y coordinar con las instituciones tanto del Sistema de Salud local como del Sector Salud, las acciones orientadas al cumplimiento y logros de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en el presente documento (Ministerio de Salud, 2024).

Se deja plasmada con este modelo de gestión, la responsabilidad y compromiso que tiene cada uno de los jerarcas del sistema, así como del sector y demás actores sociales clave, que participan en los diferentes espacios de coordinación (detallados más adelante) y niveles de gestión de acuerdo con el



marco legal y competencias en el cumplimiento de los resultados esperados. Este modelo se fundamenta en el ciclo de la política pública (Ministerio de Salud, 2024).

Para el cumplimiento de los cuatro ejes del Plan Local de Salud 2026-2030 de Talamanca es necesaria la planificación, articulación y coordinación del sector salud y otros actores que tienen vinculación e impacto en la salud de la población, a nivel cantonal, institucional e intersectorial.

Según la Ley General de Salud N°5395 en su artículo 2, es función esencial del Estado velar por la salud de la población, para lo cual le corresponde al Ministerio de Salud “... *la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley*” (Asamblea Legislativa, Ley 5395, Ley General de Salud, 1973).

Asimismo, en el marco del ejercicio de la Función Rectora esta Área Rectora de Salud que tiene como responsabilidad el Ministerio de salud de la conducción de los procesos de planificación estratégica a nivel local, así como los de seguimiento y evaluación, por lo que le corresponde a esta Unidad Organizativa la conducción de la implementación del Plan Local de Salud y su Plan de Acción, así como su seguimiento.

Desde la dirección del Área Rectora de Salud se estará dando seguimiento al cumplimiento de los indicadores a nivel interinstitucional e intersectorial por medio de la dirección política. A su vez, técnicamente se estará dando seguimiento por medio del Consejo Cantonal de Coordinación Institucional y las comisiones sectoriales e intersectoriales existentes en el cantón: RECAFIS, Red AIPA, SSLPNNA, CONAPAM, CILOVIS, GIRIS, COLOSAM, CCDR, COLEAMMI, CEINNAA, entre otras.

Para el proceso de seguimiento, el Área Rectora de Salud, en conjunto con los actores responsables, serán los encargados de definir y desarrollar las diferentes herramientas y demás insumos necesarios para la recolección y el análisis sistemático de los datos, con el fin de verificar anualmente lo realizado con sus



respectivas programaciones institucionales. Se tendrán como referencia, para la recolección de información, las metas e indicadores planteados en el Plan Local de Salud y su plan de acción.

El proceso de seguimiento se realizará a partir de los insumos suministrados por las instituciones con responsabilidad directa en la ejecución del plan local de salud, y generará información sobre el avance en su cumplimiento. Este reporte propiciará la comunicación y entendimiento entre los actores involucrados; además, comprueba la efectividad y eficiencia del proceso en ejecución, identifica logros y debilidades y permite realizar acciones correctivas en forma oportuna para optimizar resultados. De este modo, se cuenta con un mecanismo para alertar sobre mejoras, estancamiento o retraso en el cumplimiento para el análisis respectivo y toma de decisiones (Ministerio de Salud, 2024).



PLAN DE ACCION 2026-2030

El Plan Local de Salud de Talamanca 2026 - 2030, tendrá un plan de acción quinquenal.

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 del Plan Local de Salud.



Eje 1: Calidad, acceso y cobertura universal en salud

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

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

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O1.AE1 Desarrollo de estrategia interinstitucional e intersectorial para el incremento de la cobertura de los servicios de salud en comunidades en condición de vulnerabilidad geográfica y social.	O1.AE1.I1 Número de comunidades beneficiarias de la estrategia interinstitucional e intersectorial para el incremento de la cobertura de los servicios de salud en comunidades en condición de vulnerabilidad geográfica y social.	ND	2026-2030: 07 2026:03 2027:04 2028:05 2029:06 2030:07	ND	Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud Talamanca, Corresponsables CCSS, Municipalidad.
O1.AE2 Desarrollo de una estrategia para el fortalecimiento del Control Prenatal desde el primer nivel de atención en el cantón de Talamanca	O1.AE2.I1 Número de mujeres embarazadas con tamizaje para streptococcus agalactiae	2024: 418	2026-2030: 30 2026:6 2027:6 2028:6 2029:6 2030:6	ND	Área de Salud Talamanca, corresponsable COLEAMMI
	O1.AE2.I2 Número de profesionales en salud capacitados en la normativa de control prenatal.	2024: 39	2026-2030:195 2026:39 2027:39 2028:39 2029:39 2030:39	ND	Área de Salud Talamanca, corresponsable COLEAMMI



	O1.AE2.I3 Número de líderes comunitarios capacitados en signos y síntomas de alarma, control prenatal y niño sano.	2024: ND	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	ND	Area de Salud Talamanca, corresponsable COLEAMMI
O1.AE3 Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	O1.AE3.I1 Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles.	2024: ND	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	ND	Área de Salud Talamanca, corresponsable COLEAMMI
O1.AE4. Desarrollo de una estrategia para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva responsable en adolescente y jóvenes.	O1.AE4.I1 Porcentaje de avance del desarrollo de la estrategia para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva responsable en adolescentes y jóvenes.	ND	2026-2029: 100% 2026: 20% 2027: 40% 2028: 60% 2029: 80% 2030: 100%	ND	Ministerio de Salud, CCSS, MEP
O1.AE5. Implementación del servicio de nutrición preventiva en el CEN-CINAI	O1.AE5.1 Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en el CEN-CINAI	2024: 2881	2025-2029: 19254 2025: 3028 2026: 3931 2027: 4010 2028: 4090 2029: 4195	ND	CENCINAI



O1.AE6.Implementación de estrategias interinstitucionales e intersectoriales para el abordaje integral con enfoque multiétnico y pluricultural de la población del cantón de Talamanca	O1.AE6.I1 Porcentaje de avance del Proyecto de agua segura en territorio indígena Bribri.	ND	2026-2030:100 2026: 0 2027: 100 2028:0 2029:0 2030:0	ND	AyA responsable, Corresponsable ADI TIBRI
	O1.AE6.I2 Porcentaje de avance en proyectos de infraestructura en territorio indígena (electrificación).	ND	2026-2030: 2026: 100 2027: 0 2028: 0 2029:0 2030:0	ND	MUNICIPALIDAD, ICE, INDER, ADI TJÄI
	O1.AE6.I3 Porcentaje de avance en proyectos de caminos en territorio indígena (Puentes).	2024: ND	2026-2030:100 2026: 0 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 100	ND	MUNICIPALIDAD, INDER, ADI TJÄI
O1.AE7. Implementación de las ofertas programáticas del Instituto Mixto de Ayuda Social	O1.AE7.I1 Número de personas con dependencia severa baremadas a las que se les otorga subsidio para la persona cuidadora.	2024:49	2026-2030:245 2026:49 2027:49 2028:49 2029:49 2030:49	₡14 400 000,00	IMAS/ Oficina local Talamanca
	O1.AE7.I2 Número de beneficiarios de los Programas AVANCEMOS.	2024:6259	2026-2030:31295 2026:6259 2027:6259 2028:6259 2029:6259 2030:6259	₡1 743 496 100,00	IMAS/ Oficina local Talamanca



	O1.AE7.I3 Número de nuevos beneficiarios del programa AVANCEMOS según prioridades anuales.	2024:100	2026-2030:500 2026:100 2027:100 2028:100 2029:100 2030:100	ND	IMAS/ Oficina local Talamanca
	O1.AE7.I4 Número de personas beneficiarias del programa de formación Humana del IMAS.	2024:280	2026-2030:1400 2026:280 2027:280 2028:280 2029:280 2030:280	₡84 000 000,00	IMAS/ Oficina local Talamanca
	O1.AE7.I5 Número de mujeres víctimas de violencia que reciben subsidio institucional.	2024:8	2026-2030:50 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	₡5.510.000	IMAS/ Oficina local Talamanca
	O1.AE7.I6 Número de mujeres víctimas de violencia referidas al IMANU para el abordaje correspondiente.	2024:2.	2026-2030:20 2026:4 2027:4 2028:4 2029:4 2030:4	ND	IMAS/ Oficina local Talamanca
	O1.AE7.I7 Número de hogares atendidos y perfilados en el marco de la estrategia IMAS impulsa.	2024: ND	2026-2030: 11240 2026: 2284 2027: 2284 2028: 2284 2029: 2284 2030: 2284	ND	IMAS/ Oficina local Talamanca



O1.AE8. Implementación del modelo intercultural para la prestación de servicios y subsidios institucionales del IMAS	O1.AE8.I1 Número de hogares atendidos y perfilado en el marco de la estrategia IMAS impulsa como parte del modelo intercultural	2024: ND	2026-2030:5940 2026:1188 2027: 1188 2028: 1188 2029: 1188 2030: 1188	ND	IMAS/ Oficina local Talamanca
	O1.AE8.I2 Número de participantes en las mesas de dialogo realizadas en los territorios	2024: ND	2026-2030:150 2026:30 2027:30 2028:30 2029:30 2030:30	ND	IMAS/ Oficina local Talamanca
O1.AE9. Abordaje integral para facilitar la continuidad educativa de las madres adolescentes.	O1.AE9.I1 Número de adolescentes (embarazadas y madres) que reciben TMC avancemos y/o procesos de formación humana.	2024: ND	2026-2030:75 2026:15 2027:15 2028:15 2029:15 2030:15	ND	IMAS/ Oficina local Talamanca
O1.AE10. Dotación de métodos anticonceptivos modernos para la prevención del embarazo adolescente	O1.AE10.I1 Número de adolescentes a las cuales se les dotó el método anticonceptivo oral Norgyl.	2024: 6	2026-2030: 30 2026: 6 2027: 6 2028:6 2029:6 2030:6	ND	Área de Salud Talamanca
	O1.AE10.I2 Número de adolescentes a las cuales se les dotó el método anticonceptivo oral Norgylen.	2024: 464	2026-2030: 500 2026: 470 2027: 480 2028:485 2029:490 2030:500	ND	Área de Salud Talamanca



	O1.AE10.I3 Número de adolescentes a las cuales se les colocó el método anticonceptivo implanon.	2024:281	2026-2030: 10 2026: 283 2027: 285 2028:287 2029:289 2030:291	ND	Área de Salud Talamanca
	O1.AE10.I4 Número de personas adolescentes que recibieron condones masculinos.	2024:121	2026-2030:50 2026:131 2027:141 2028:151 2029:161 2030:171	ND	Área de Salud Talamanca
	O1.AE10.I5 Numero de adolescentes a las cuales se les aplicó un método anticonceptivo inyectable. (medroxyprogesterona)	2024:191	2026-2030:50 2026: 201 2027: 211 2028:221 2029:231 2030:241	ND	Área de Salud Talamanca
O1.AE11. Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para la disminución de Morbimortalidad y mejora de la calidad de vida de la población	O1.AE11.I1 Número de personas con diagnóstico de trastorno por depresión.	2024:71	2026-2030: 25 2026: 76 2027: 81 2028:86 2029:91 2030:96	ND	Comisión Local de Salud Mental Cantón de Talamanca (COLOSAM)
	O1.AE11.I2 Número de nuevos casos con diagnostico por conducta de riesgo suicida (VE01)	2024:47	2026-2030: 8 2026: 10 2027:8 2028:6 2029: 4 2030:2	ND	Comisión Local de Salud Mental Cantón de Talamanca (COLOSAM)



O1.AE12. Fortalecimiento de la atención integral de las enfermedades no transmisibles prioritizadas según ASIS	O1.AE12.I1 Porcentaje de la población de 12 a 74 años con diagnóstico de obesidad.	2024: 12.70%	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12.I2 Porcentaje de la población de 20 a 74 años con diagnóstico de diabetes mellitus.	2024: 20.46%	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12.I3 Porcentaje de cobertura de atención de personas con Diabetes Tipo 2	2024: 38.3 (meta para RHC óptimo 61.9)	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12. I4 Porcentaje de personas atendidas por Diabetes Tipo 2 con control glicémico óptimo	2024: 35.32 (óptimo 36.01)	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS



	O1.AE12.I5 Porcentaje de personas atendidas por Diabetes Tipo 2 con control óptimo de la presión arterial.	2024: 57.40 (óptimo 55.04)	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12.I6 Porcentaje de personas atendidas por Diabetes Tipo 2 con control lipídico óptimo	2024: 34.90 (óptimo 29.52)	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12.I7 Porcentaje de la población de 20 a 74 años diagnosticada con Hipertensión Arterial	2024:36.47%	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12.I8 Porcentaje de cobertura de atención a personas con Hipertensión Arterial	2024: 31.91 (óptimo 44.94)	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS



	O1.AE12. I9 Porcentaje de personas con Hipertensión Arterial con control óptimo de la presión arterial	2024: 59.71 (óptimo 61.09)	2026-2030: 12.5% 2026:2.5% 2027:2.5% 2028:2.5% 2029:2.5% 2030:2.5%	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12. I10 Número de mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix.	2024: 2	2026-2030: 10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS
	O1.AE12. I11 Número de mujeres de que se han realizado una mamografía como método de tamizaje acorde a los lineamientos de la normativa vigente	2024:805	2026-2030: 50 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	ND	Área de Salud de Talamanca/ CCSS



Eje 2: Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del cantón Talamanca 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.

Objetivo: Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Talamanca

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O2.AE1 Implementación de la Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	O2.AE1.I1 Porcentaje de avance en la implementación Estrategia Local de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	ND	2026-2030= 85% 2026: 85% 2027: 85% 2028: 85% 2029: 85% 2030: 85%	ND	Área Rectora de Salud Talamanca
O2.AE2 Desarrollo de Intervenciones en control vectorial	O2.AE2.I1 Número de viviendas inspeccionadas	2024: 30862	2026-2030: 31500 2026: 5300 2027: 5800 2028: 6300 2029: 6800 2030: 7300	ND	Área Rectora de Salud Talamanca
	O2.AE2.I2 Número de depósitos inspeccionados (eliminados y tratados)	2024: 42918	2026-2030: 155000 2026: 30000 2027: 30500 2028: 31000 2029: 31500 2030: 32000	ND	Área Rectora de Salud Talamanca



	O2.AE2.l3 Número de viviendas fumigadas	2024: 16556	2026-2030: 70000 2026: 12000 2027: 13000 2028: 14000 2029: 15000 2030: 16000	ND	Área Rectora de Salud Talamanca
O2.AE3 Implementación de la Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) implementada y en funcionamiento.	O2.AE3.l1 Número de pruebas de Malaria realizadas en establecimientos de salud de la CCSS	2024: 1261	2026-2030: 3500 2026: 700 2027: 700 2028: 700 2029: 700 2030: 700	ND	Área de Salud Talamanca/CCSS
	O2.AE3.l2 Número de colaboradores voluntarios (COL-VOL) activos	2024: 9	2026-2030: 9 2026: 9 2027: 9 2028: 9 2029: 9 2030: 9	ND	Área Rectora de Salud Talamanca
O2.AE4 Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O2.AE4.l1 Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano.	ND	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	ND	Área de Salud Talamanca/CCSS
	O2.AE4.l2 Porcentaje de cobertura de vacunación contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses.	ND	2026-2030: 95% 2026: 95% 2027: 95% 2028: 95% 2029: 95% 2030: 95%	ND	Área de Salud Talamanca/CCSS



O2.AE5 Fortalecimiento de la inmunización en población vulnerable adulta mayor y adolescente	02.AE5.l1 Número de dosis de vacunas contra neumococo aplicadas en población de riesgo (anotar en la ficha que se aplica a mayores de 60 años)	2024:419	2026-2030: 100 2026: 439 2027: 459 2028: 479 2029: 499 2030: 519	ND	Área de Salud Talamanca/CCSS
	02.AE5.l2 Número de dosis de vacunas contra VPH aplicadas a niñas entre los 10 y 15 años	2024:737	2026-2030: 100 2026: 757 2027: 777 2028: 797 2029: 817 2030: 837	ND	Área de Salud Talamanca/CCSS



Eje 3: Salud Ambiental

Resultado esperado: Población del cantón de Talamanca con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del cantón de Talamanca propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O3,AE1, Desarrollo de proyectos de modernización de la infraestructura hidráulica con el fin de incrementar la capacidad de conducción y distribución de agua potable del cantón de Talamanca.	O3,AE1,I1 Porcentaje avance acumulado de etapa de los proyectos de modernización de la infraestructura hidráulica del cantón de Talamanca.	ND	2026-2030:100% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%	ND	AyA, corresponsables ASADAS, Comités comunales, acueductos comunales, Municipalidad, INDER
O3,AE2, Abastecimiento de agua potable en forma segura suministrada por AYA, ASADAS, y operadores	O3,AE2,I1 Número de servicios activos de agua apta para consumo humano suministrados por ASADAS	2025: ND	2026- 2030: 250 2026:1018 2027:1068 2028:1118 2029:1168 2030:1218	ND	AyA, corresponsables ASADAS, Comités comunales, acueductos comunales, Municipalidad



privados, en el cantón de Talamanca	O3,AE2,I2 Número de nuevas fuentes de agua apta para consumo humano administradas por ASADAS	2024: 3	2026- 2030:1 2026:0 2027:0 2028:0 2029:0 2030:1	ND	AyA, corresponsables ASADAS, Comités comunales, acueductos comunales, Municipalidad
	O3,AE2,I3 Número de ASADAS constituidas con convenio de delegación.	ND	2026-2030:2 2026:0 2027:1 2028:0 2029:1 2030:0	ND	Oficina Regional de Acueductos Comunales Huetar Caribe (ORACHC)
	O3,AE2,I4 Número de actividades de fortalecimiento ASADAS	ND	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	ND	Oficina Regional de Acueductos Comunales Huetar Caribe (ORACHC)
	O3,AE2,I5 Número de acueductos con diagnóstico de capacidad hídrica	ND	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	ND	Oficina Regional de Acueductos Comunales Huetar Caribe (ORACHC)



	O3,AE2,I6 Número de sistemas de agua monitoreados por el Ministerio de Salud conforme al Reglamento de Calidad del Agua Potable.	2024:17	2026-2030:21 2026:21 2027:25 2028:29 2029:33 2030:38	ND	Área Rectora de Salud Talamanca/Ministerio de Salud
O3,AE3, Implementación de una estrategia interinstitucional de inspección de vertidos, enfocado en la atención oportuna, sensibilización y remediación de descargas de aguas residuales en zonas habitacionales, comercios y espacios públicos en el casco central de Puerto Viejo (conexiones a red de alcantarillado sanitario)	O3,AE3,I1 Porcentaje de avance de la implementación de la estrategia interinstitucional de inspección de vertidos.	ND	2026-2030: 30% 2026: 10% 2027: 15% 2028: 20% 2029: 25% 2030: 30%	ND	Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud Talamanca - Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados - Municipalidad de Talamanca - SINAC - ADI Viejo



O3,AE4,Cantidad de productores que reciben asistencia técnica, para la transformación de los sistemas productivos.	O3,AE4,I1 Número de beneficiarios del programa mejoramiento de fincas que utilizan bioinsumos	2025:23	2026-2030:50 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	ND	Agencia de extensión agropecuaria Cahuita/MAG
	O3,AE4,I2 Número de productores implementado el modelo de NAMA musáceas y NAMA ganadería	2024:09	2026-2030: 25 2026:05 2027:05 2028:05 2029:05 2030:05	ND	Agencia de extensión agropecuaria Cahuita/MAG
	O3,AE4,I3 Número de productores con acompañamiento técnico en producción sostenible	2025:11	2026-2030:25 2026:5 2027:5 2028:5 2029:5 2030:5	ND	Agencia de extensión agropecuaria Cahuita/MAG
	O3,AE4,I4 Número de fincas certificadas con bandera azul ecológica categoría agropecuaria	2025:09	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	ND	Agencia de extensión agropecuaria Cahuita/MAG
O3,AE5, Cantidad de productores atendidos con sistemas de producción orgánica certificados o en transición.	O3,AE5,I1 Número de fincas con certificación orgánica o en transición	2024:27	2026-2030:50 2026:10 2027:10 2028:10 2029:10 2030:10	ND	Agencia de extensión agropecuaria Cahuita/MAG



O3,AE6, Garantizar la implementación del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos	O3,AE6,I1 Porcentaje de avance anual en la implementación del Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos.	2025: 65%	2026-2030: 35% 2026:17.5% 2027:17.5% 2028:0 2029:0 2030:0	ND	Municipalidad de Talamanca
	O3,AE6,I2 Porcentaje de recuperación de residuos valorizable cantonal.	2025: 30%	2026-2030:50% 2026: 25% 2027: 25% 2028: 0 2029: 0 2030: 0	ND	Municipalidad de Talamanca
O3,AE7, Implementación de campañas de recolección de residuos de manejo especial	O3,AE7.I1 Número campañas de residuos de manejo especial según decreto ejecutivo N° 38272-S reglamento para la declaratoria de residuos de manejo especial.	ND	2026-2030:5 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	ND	Área Rectora de Salud Talamanca
	O3,AE7.I2 Número campañas de recolección de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE)a nivel cantonal.	2024: 2	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	ND	Área Rectora de Salud Talamanca



	O3,AE7.l3 Número de campañas de recolección de llantas de desecho.	2024: 2	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	ND	Área Rectora de Salud Talamanca
O3,AE8. Implementación de planes o programas de manejo de residuos	O3,AE8.l1 Número de establecimientos con verificación de acciones regulatorias en materia de residuos de manejo especial según decreto ejecutivo N° 38272-S reglamento para la declaratoria de residuos de manejo especial. (locales de venta de insumos agrícolas, talleres automotrices)	2024:0	2026-2030:5 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	ND	Área Rectora de Salud Talamanca
O3,AE9. Implementación de centros de recuperación de Residuos Valorizables de conformidad con la normativa vigente	O3,AE9.l1 Número de centros de recuperación de residuos valorizables constituidos como gestores autorizados de residuos.	2024:0	2026-2030:1 2026:0 2027:0 2028:0 2029:0 2030:1	ND	Área Rectora de Salud Talamanca



O3,AE10. Impulsar el desarrollo sostenible y la mejora de la calidad de vida en las comunidades del territorio Talamanca mediante inversiones en infraestructura, gestión ambiental y fortalecimiento productivo, en articulación con actores institucionales y locales	O3,AE10, I1 Numero de proyectos ejecutados en territorio de Talamanca - Valle La Estrella que reportan mejoras verificables en condiciones de infraestructura, ambiente y desarrollo económico local.	2024:1	2026-2030:5 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 2030:1	ND	INDER / Oficina Territorial de Talamanca
O3,AE11. Desarrollo de acciones de control para verificación del cumplimiento de la normativa	O3,AE11. I1 Número productos de interés sanitario con verificación de cumplimiento de la normativa	2024: 2	2026-2030:10 2026:2 2027:2 2028:2 2029:2 2030:2	ND	Área Rectora de Salud Talamanca/ Proceso de Regulación de la Salud



Eje 4: Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población del cantón de Talamanca 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.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población del cantón de Talamanca por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.

Acción Estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O4.AE1. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud.	O4.AE1.I1 Número de espacios públicos accesibles y seguros para realizar actividad física.	ND	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	ND	Comité Cantonal de Deportes y Recreación. Municipalidad de Talamanca / Corresponsable: RECAFIS, Subsistemas locales de protección del PANI
	O4.AE1.I2 Número de personas alcanzadas con los proyectos del programa ACTIVATE.	ND	2026-2030: 100 2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 2030: 20	ND	Comité Cantonal de Deportes y Recreación. Municipalidad de Talamanca
	O4.AE1.I3 Número adultos mayores beneficiarios de los programas recreativos para realizar actividad física.	ND	2026-2030: 100 2026:20 2027:20 2028:20 2029:20 2030:20	ND	Comité Cantonal de Deportes y Recreación (Municipalidad de Talamanca), Corresponsables: RECAFIS/ Área de salud de Talamanca



O4.AE2. Implementación de Programa de prevención selectiva	O4.AE2.I1 Número de personas estudiantes de centros educativos que participan del Programa de prevención selectiva Dynamo	2025: 120	2026-2030: 600 2026:120 2027:120 2028:120 2029:120 2030:120	ND	IAFA /Oficina regional Limón
O4.AE3. Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados.	O4.AE3.I1 Número anual de inspecciones realizadas por el ARS en materia de Control de Tabaco y sus derivados	2024:128	2026-2030:1300 2026: 260 2027:260 2028:260 2029: 260 2030:260	ND	Área Rectora de Salud de Talamanca/ Proceso Regulación de la Salud
O4.AE4. Promoción de la alimentación saludable como factor protector de la salud	O4.AE4.I1 Número de centros educativos con visita y seguimiento para la verificación del cumplimiento lo establecido Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos.	2025: 1	2026-2030: 25 2026:5 2027:5 2028:5 2029:5 2030:5	ND	Ministerio de Salud- Dirección Área Rectora de Salud Talamanca
	O4.AE4.I2 Número personas que participan en sesiones educativas en donde se incorporen las GABSA como referente	ND	2026-2030: 50 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	ND	Ministerio de Salud- Dirección Área Rectora de Salud Talamanca



O4.AE5. Fortalecimiento de los sistemas alimentarios saludables y sostenibles como un factor propulsor del desarrollo local	O4.AE5.11 Número de comunidades del cantón que cuentan con iniciativas activas para sistemas alimentarios saludables y sostenibles	ND	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	ND	MAG (COSEL), Corresponsables Municipalidad de Talamanca, Área Rectora de Salud, CEN-CINAI, INDER
	O4.AE5.12 Número de Huertas escolares en centros educativos con acompañamiento técnico, desde la promoción de la salud	ND	2026-2030:10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	ND	MAG/ Área Rectora de Salud Talamanca, Proceso de Planificación
O4.AE6. 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	O4.AE6.11 Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva del CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.	2024:608	2025-2029: 3112 2025: 487 2026: 637 2027: 650 2028: 662 2029: 676	ND	CEN CINAI
O4.AE7. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad	O4.AE7.11 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:10	2025-2029: 176 2025: 34 2026: 34 2027: 35 2028: 36 2029: 37	ND	CEN CINAI



	O4.AE7.I2 Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:7	2025-2029: 119 2025: 23 2026: 23 2027: 24 2028: 24 2029: 25	ND	CEN CINAI
	O4.AE7.I3 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:10	2025-2029: 213 2025: 41 2026: 42 2027: 42 2028: 44 2029: 44	ND	CEN CINAI
	O4.AE7.I4 Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:5	2025-2029: 197 2025: 38 2026: 38 2027: 40 2028: 40 2029: 41	ND	CEN CINAI
O4.AE8. Implementación de acciones de atención de adolescentes madres mediante la modalidad Creciendo Juntos para Triunfar	O4.AE8.I1 Número de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CEN CINAI	2024:24	2025-2029: 182 2025: 30 2026: 37 2027: 38 2028: 38 2029: 39	ND	CEN CINAI
O4.AE9. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con baja talla y baja talla severa	O4.AE9.I1 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:108	2025-2029: 697 2025: 134 2026: 136 2027: 140 2028: 142 2029: 145	ND	CEN CINAI



	O4.AE9.l2 Número de niñas y niños de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2024:55	2025-2029: 239 2025: 46 2026: 46 2027: 48 2028: 49 2029: 50	ND	CEN CINAI
O4.AE10. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con desnutrición y desnutrición severa	O4.AE10.l1 Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024:6	2025-2029: 35 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7	ND	CEN CINAI
	O4.AE10.l2 Número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa, detectados y atendidos con servicios CEN CINAI.	2024:4	2025-2029: 40 2025: 8 2026: 8 2027: 8 2028: 8 2029: 8	ND	CEN CINAI
O4.AE11. Fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria mediante el proyecto de Enfoque de Mejoramiento de Vida dirigidos a la población Indígena	O4.AE11.l1 Número de personas participando en el proyecto Enfoque de Mejoramiento de Vida para el Fortalecimiento de Salud Mental	ND	2026-2030: 15 2026:15 2027:0 2028:0 2029:0 2030:0	ND	Área Rectora de Salud, CEN CINAI, Municipalidad, Organizaciones Comunitarias, MEP DRESULA, CCSS
O4.AE12. Fortalecimiento de la articulación	O4.AE12.l1 Porcentaje avance de ejecución del plan anual para el	ND	2026-2030:100% 2026:100% 2027:100%	ND	Área Rectora de Salud, Municipalidad, CCSS, MEP, Cruz



Interinstitucional e intersectorial para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida	fortalecimiento de la salud mental y el abordaje del comportamiento suicida.		2028:100% 2029:100% 2030:100%		Roja, PANI, Fuerza Pública
O4.AE13. Fortalecimiento de la implantación de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)	O4.AE13.I1 Número de centros educativos que implementando la estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	ND	2026-2030:1 2026: 1 2027: 2028: 2029: 2030:	ND	Ministerio de Educación Pública, Área Rectora de Salud
O4.AE14. Desarrollo de un proceso de capacitaciones en cosmovisión indígena, Ley Indígena N°6172 y el convenio 169 de la OIT	O4.AE14.I1 Número de funcionarios públicos del cantón capacitados en pertinencia cultural	ND	2026-2030: 100 2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029:20 2030:20	ND	Área Rectora de Salud Talamanca.
O4.AE15. Promoción de la cultura de la igualdad y no violencia mediante las capacidades del personal de las instituciones y poblaciones meta externas	O4.AE15.I1 Número funcionarios que participan en las sesiones de capacitación para la promoción de una cultura de igualdad y no violencia	ND	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	ND	Área Rectora de Salud Talamanca, Red Local de Atención y Prevención VcM Talamanca
	O4.AE15.I2 Número de funcionarios que participan en las capacitaciones para la promoción de una	ND	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	ND	Área Rectora de Salud Talamanca, Red Local de Atención y Prevención VcM Talamanca



	vivencia sana de las masculinidades.				
O4.AE16. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O4.AE16.I1 Número de proyectos en salud mental ejecutados en el cantón	ND	2026-2030: 2 2026: 1 2027: 0 2028: 0 2029: 0 2030: 1	ND	Área Rectora de Salud Talamanca



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Plan Local de Salud de Talamanca constituye 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 seguimiento y evaluación (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 y se relaciona con los avances de sus acciones estratégicas, indicadores y metas por responsables.

Seguimiento y Evaluación

Esta intervención pública se refleja en la realización del Plan Local de Salud, 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. 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 anualmente, elaborándose de esta manera un informe de seguimiento anual; considerando lo ejecutado durante el año de programación.

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 del Plan Local de Salud. Vale destacar que sus metas cobran relevancia dentro de plazos definidos estratégicamente en el Plan de Acción, cuya expectativa supone siempre la presencia de resultados favorables con un determinado grado de cumplimiento.

Los componentes del instrumento de seguimiento anual del PdA serán Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea



base, Meta anual, 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 4 ESTRUCTURA PARA SEGUIMIENTO DE METAS ANUALES PAL LOCAL DE SALUD TALAMANCA

Eje	Resultad o estratégi co	Objeti vo	Acció n estrat égica	Indica dor	Categ oría	Lin ea ba se	Me ta an ual	I Seme stre	II Seme stre	Cumplim iento anual	Avan ce anual	Clasifica ción	Facto res	Logro s	Alcan ces	Ob stá cul os	Riesg o	Activi dad de contr ol	Lecci ones apren didas	Medio de verificaci ón	Presupu esto program ado	Presupu esto ejecutad o	Ejecució n presupu estaria	Respons able

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

Presentación de informes

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:

Figura 3. 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 de Salud.



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 un nuevo plan local de salud.

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 anual y evaluación quinquenal se presentarán a las autoridades institucionales y los actores sociales, que como responsables deben socializar la información de esta documentación una vez que valoren los resultados, tomen las decisiones y contribuyan con la retroalimentación y el fortalecimiento del Plan Local de Salud del cantón de Talamanca



GESTION 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. Es el proceso mediante el cual se revierten las condiciones de vulnerabilidad de la población, los asentamientos humanos, la infraestructura, así como de las líneas vitales, las actividades productivas de bienes y servicios y el ambiente.

Es un modelo sostenible y preventivo, al que incorporan criterios efectivos de prevención y mitigación de desastres dentro de la planificación territorial, sectorial y socioeconómica, así como a la preparación, atención y recuperación ante las emergencias.

La política de gestión del riesgo constituye un eje transversal de la labor del Estado costarricense; articula los instrumentos, los programas y los recursos públicos en acciones ordinarias y extraordinarias, institucionales y sectoriales, orientadas a evitar la ocurrencia de los desastres y la atención de las emergencias en todas sus fases.

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

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

Figura 4. Etapas de gestión de riesgos Plan Local de Salud 2026-2030



Fuente: Elaboración propia a partir de: Manual sobre gestión para resultados en el 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 5 ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030

Actividad	Descripción
Identificación de riesgos	Esta actividad debe realizarse de forma sistemática durante todo el periodo de implementación del plan local de salud, debido a que pueden surgir nuevos riesgos o desaparecer los identificados inicialmente. Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.
Análisis de riesgos	Implica valorar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, mediante la definición de su probabilidad de ocurrencia y el impacto en los objetivos del Plan Local de Salud. Al analizar los posibles riesgos se deben contemplar tantos factores internos del plan local, así como, externos a estos.



	Es importante que se realice de manera participativa, de forma tal que se contemplen diversidad de riesgos y criterios. Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.
Plan de respuestas	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 6 SÍNTESIS DE LA HERRAMIENTA GENERAL DE RIESGOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD 2026-2030

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Soberano político / cambios políticos	Probables cambios de tipo político.	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de	Grave



		que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	
Legal	Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones, 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 las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo	Medio



		funcionan y se interrelacionan los procesos.	
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 los cambios.	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
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	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave



	ejecución de las actividades institucionales.		
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 ciberseguridad.	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución.	Grave
Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación 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	Medio



		para el análisis y toma de decisiones.	
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

García, G. R. (2011). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2025). https://inec.cr/?gad_source=1&gad_campaignid=22605005967&qbraid=0AAAAA-5o6fHGP3wZKr8UmG56ryXXlcO28&qclid=EAlaIqobChMlut_emp6uigMVvJ5aBR2k2gTZEAAAYASAAEgli1fD_BwE.

MIDEPLAN. (2016). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica*. San José.

Ministerio de Planificación y Política Económica. (2016). *Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo Marco Teórico y Práctico*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

Ministerio de Planificación y Política Económica. (2017). *Manual de Evaluación para intervenciones públicas*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

Ministerio de Planificación y Política Económica. (2019). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. San José.

Ministerio de Planificación y Política Económica. (2019). *Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo*.

Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Talamanca (2023). *Análisis de la Situación Integral de Salud en Costa Rica de la Provincia de Limón del Cantón de Talamanca*

Ministerio de Salud (2020). *Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2021-2030*. 2ª. ed. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2024). *Política de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y su plan de Acción*. San José. Costa Rica.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás. Manual Técnico*. Washington, DC.



Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud*. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (07 de 11 de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Promoción de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>



ANEXOS

Anexo 1 Acuerdos de compromisos institucionales e intersectoriales firmados



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Talamanca, 17 de diciembre del 2025
CARTA-MS-DRRSHC-DARST-4136-2025

Actores Sociales Institucionales
Cantón Central de Talamanca



Asunto: "ACUERDO DE COMPROMISO, PLAN LOCAL DE SALUD DEL
CANTÓN CENTRAL DE TALAMANCA 2026-2030"

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 política públicas en materia 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.

En seguimiento al decreto ejecutivo N° 44476-S Oficialización de La "Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de Acción 2024-2028 y sus Anexos Técnicos", al decreto N.º 44839-S Política de Salud Mental 2024-2034, Plan de acción 2026-2030 y sus anexos técnicos, al proceso de análisis de situación integral de salud del cantón de Talamanca como instrumentos base para la planificación de políticas públicas locales.

Así como también a las prioridades definidas por la administración actual se ha generado el "Proceso de formulación del Plan Local de Salud 2026-2030 del Cantón de Talamanca", el cual ha sido desarrollado con la participación de los actores sociales clave del Sistema de Producción Social de la Salud.

El Plan se ha formulado con el enfoque de gestión para resultados, alineado a las prioridades definidas la Política Nacional de Salud 2023-2033. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, principales problemas definidos en el Análisis de Situación de Salud del cantón de Talamanca.

El plan local de salud del cantón 2026-2030 contiene las prioridades que guiarán el accionar de los actores claves en materia de salud para los próximo cinco años, incluye ejes, objetivos, resultados esperados 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 vigilancia de la salud, la salud ambiental, y la promoción de la salud.

A un costado del CECUDI
Hone Creek, Talamanca

4003-8250 Ext: 8272

Correo electrónico:
ars.talamanca@misalud.go.cr

WWW.MINISTERIODESALUD.GO.CR



CARTA-MS-DRRSHC-DARST-4136-2025

Página 2 de 3

Esta política pública local en materia de salud ha sido elaborada bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población del cantón de Talamanca.

Con el fin de garantizar el seguimiento y cumplimiento de lo establecido en el Plan Local de Salud 2025-2029 del Cantón de Talamanca, se procede a la firma del presente documento como testimonio de los compromisos adquiridos por las instituciones, la responsabilidad de brindar la información necesaria para el seguimiento de las metas pactadas y para la generación del informe anual de seguimiento del plan.

El Ministerio de Salud definirá el mecanismo y la periodicidad de recolección de la información, el instrumento para recopilación de la información será remitido de forma periódica a las instituciones con responsabilidades en el presente plan.

En caso de ser necesario algún ajuste o cambio en el indicador o las metas se deberá justificar de forma escrita ante la Dirección del Área Rectora de Salud de Talamanca una única vez durante la vigencia del plan, los ajustes solicitados se realizarán de forma anual, posterior a la elaboración del informe de seguimiento.

**Listado de representantes con responsabilidades en el plan local de salud
2026-2030 del cantón de Talamanca.**

Institución	Nombre del representante institucional	Firma
Municipalidad Talamanca	Martín Abenc Araya	
CEN CINAI	Moraim Chasco Morales	
Asada Bripi	María Ester Rojas Villalón	
IMAS	Anna Paula Guadamuz	
MAO	Kend Bolívar	
CCSS	Mauricio Solano Corvela	
AyA OAC Hoetas Centro	Mayera Mejía Fernández	
Rajeli Muelis Rajeg	ALCALDE MUNICIPAL	
CCDETalamanca	Yendri Villalta Obando	
PORE Sula-MEP	Patricia Delgado Morales	

A un costado del CECUDI
Hone Creek, Talamanca

4003-8250 Ext: 8272

Correo electrónico:
ars.talamanca@misalud.go.cr



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

CARTA-MS-DRRSHC-DARST-4136-2025

Página 3 de 3

Agradeciendo su atención, se despide.

Atentamente
Dirección Área Rectora de Salud Talamanca
Huetar Caribe

Dra. Jennifer Jones Villiers
Directora



JJV
Cc: archivo

A un costado del CECUDI
Hone Creek, Talamanca

4003-8250 Ext: 8272

Correo electrónico:
ars.talamanca@misalud.go.cr



Anexo 3 Fichas técnicas de indicadores

Ver documento de anexos técnicos fichas técnicas de cada indicador