



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

PLAN LOCAL DE SALUD

2026-2030

**Dirección de Área Rectora de Salud Puntarenas-
Chacarita**

Dirección de Área Rectora de Salud Barranca

FECHA

10 de diciembre del 2025

307.12.8.23

Ministerio de Salud.
Plan local de Salud 2026-2030. Dirección de Área Rectora de Salud Puntarenas-Chacarita.
Dirección de Área Rectora de salud Barranca.
San José, Costa Rica.

134 p. 8 Mb

ISBN 978-9977-62-330-6

1.Salud pública. 2. Salud mental. 3. Salud ambiental. 4. Acciones estratégicas. 5.
Actores sociales. 6. Plan de acción.

Créditos

Ministerio de Salud

Dirección de Área Rectora de Salud Puntarenas- Chacarita

Dirección de Área Rectora de Salud Barranca

Equipo técnico conductor nivel local

Dirección Área Rectora de Salud Puntarenas- Chacarita

Dra. Carolina Guillén Meléndez

Dra. Carolina Soto Villalobos

Dr. Emilio Alfaro Romero

Licda. Mariana Campos Picado

Licda. Sthephany Shieh Álvarez

Dirección Área Rectora de Salud Barranca

Dr. Jimmy Méndez Vargas

Dra. Marilyn Morales Hernández

Lic. German Enrique Madrigal Duarte

Lic. Robinson Ortiz Jarquín

Equipo técnico conductor nivel regional

Dra. Viviana García Sandí

Licda. Patricia Arguello Arias

Msc. Katherin Solano Gutiérrez

Licda. Shirley López Calderón

Dra. Melissa Medina Orozco

Dra. Melissa Martínez Molina

Licda. Dayana Calderón Abarca

Equipo técnico conductor Unidad de Planificación Sectorial

Lic. José Cambronero Miranda

Licda. Gisele Rojas Sánchez

Equipo técnico conductor Secretaría Técnica Salud Mental

Dr. Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaría Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales, Secretaría Técnica Salud Mental

Revisión general

Dra. Carolina Guillén Meléndez. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central

Dra. Viviana García Sandí. Jefe Unidad de Planificación Regional

Aprobado por

Dra. Carolina Guillén Meléndez. Dirección Área Rectora de Salud Puntarenas-Chacarita a.i.

Dr. Jimmy Méndez Vargas. Dirección Área Rectora de Salud Barranca

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

Costa Rica.

Ministerio de Salud. Dirección de Área Rectora de Salud.

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

Diciembre, 2025.

Carta de Compromiso

Para la implementación del Plan Local de Salud 2026-2030

Nosotros, Carolina Guillén Meléndez, Directora a.i. de Área Rectora de Salud Puntarenas-Chacarita y Directora Regional de la Dirección Regional de Rectoría de Salud Pacífico Central, Jimmy Méndez Vargas Director de Área Rectora de Salud Barranca, Randall Chavarría Matarrita, Alcalde Municipalidad de Puntarenas, Dr. Pablo Quirós Morera, Director médico Área de Salud Francisco Quintana Salinas, Dr. Francisco Loaiza Ávila, Director médico Área de Salud Roberto Sotomayor, Dra. Hanna Diermissen, Directora médica Área de Salud San Rafael de Puntarenas, Dr. Ying Cheng Guevara, Director Regional Dirección Regional Pacífico Central CEN CINAI, Ing. Fernando Araya Araya, Director Regional Acueductos y Alcantarillados, Ing. Jorge Acón LÍ, Presidente Junta Directiva Regional Puntarenas Cruz Roja Costarricense, Msc. Gisella Madrigal Castro, Jefatura Organismo Regional Pacífico Central Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Lic. Mynor Quesada Rojas, Jefatura Unidad Local de Desarrollo Social de Puntarenas Instituto Mixto de Ayuda Social, Msc. Flor de María Jara Sánchez, Directora Regional Pacífico Central Patronato Nacional de la Infancia, Intendente Abraham Güix Madrigal, Jefe Delegación Policial Puntarenas Fuerza Pública, Lic. Jonathan Chacón Guzmán, Director Parque Marino del Pacífico, Dra. María José Quesada Chaves, Directora Sede Pacífico Universidad de Costa Rica, Msc. Marvin Campos Montoya, Decano Sede del Pacífico Universidad Técnica Nacional, Msc. Sindy Scafidi Ampíe, Jefe de Sede Puntarenas Universidad Estatal a Distancia, Msc. Gilbert Morales Zumbado, Director Regional de Educación Pública Puntarenas, Bach. Mario Rojas Peralta, Presidente Asociación Cuenta Conmigo, Sr. Otto Castro Chavarría, Presidente Junta Directiva Comité Cantonal de Deportes y Recreación Puntarenas, Msc. Rosibel Cordero Piedra, Coordinadora Centro Diurno Jesús de Nazareth, Msc. Marceneth Guadamuz Pérez, Coordinadora Programática Centro Cívico por la Paz de Puntarenas, Comisionado José Francisco Cordero Jiménez, Director Regional Dirección Regional de Puntarenas Fuerza Pública.

CONSIDERANDO:

- Que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y es deber del Estado garantizar este derecho.
- Que la salud pública de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- Que de conformidad con lo estipulado en el artículo 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud", es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

- Que el artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN del 1 de junio del 2022 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo", establece la Rectoría Sectorial, la cual se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el Presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de las políticas públicas que conduzcan coherentemente- al accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44476-S Política Nacional de Salud 2023-2033, Plan de acción 2024-2028 y sus anexos técnicos, el Ministerio de Salud como ente rector publicó la Política Nacional de Salud, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo Número 44839-S Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, el plan de acción 2025-2029 y sus anexos técnicos.
- Que el Plan Local de Salud, como instrumento de planificación, es un instrumento para considerar en toda técnica de formulación de los presupuestos; esto debido a que, el proceso presupuestario, toma como base la planificación operativa que cada institución debe realizar en concordancia con las políticas y planes de mediano y largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud, junto con las instituciones del Sector Salud, y las aquí representadas por sus directores, ha conducido el proceso de elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 y su plan de acción, así como los Anexos Técnicos. Este proceso se ha llevado a cabo considerando el marco normativo y así como distintas guías, entre ellas la Guía para la elaboración de Políticas Públicas establecida por MIDEPLAN, el procedimiento institucional de Formulación de Planes Local de Salud. Lo anterior se enmarca en el modelo de Gestión para Resultados del Desarrollo en aras de lograr mejores y mayores resultados considerando la generación de valor público.
- Que, por lo anterior, se hace necesario y oportuno oficializar la "Plan Local de Salud y el Plan de Acción 2026-2030 y sus Anexos Técnicos", con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

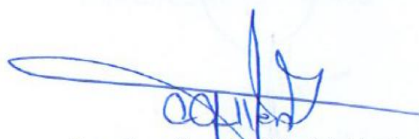
ACORDAMOS

Oficializar y apoyar para efectos de su implementación el Plan Local de Salud 2026-2030 del cantón central de Puntarenas, incluyendo los distritos urbanos (Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca y el Plan de Acción, como instrumento de dirección y planificación sectorial de mediano plazo, los cuales forman parte integral del presente documento de compromiso, disponibles en formato impreso en la Dirección de Área Rectora de Barranca y Puntarenas-Chacarita del Ministerio de Salud y en formato digital en la página web del Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr>. Estos instrumentos de planificación precisan responsabilidades institucionales en congruencia con la Política Nacional de Salud, Política Nacional de Salud Mental, Políticas Institucionales, planes, programas y proyectos de las instituciones firmantes. El Plan Local de Salud, se emite como esfuerzo entre las instituciones públicas lideradas por el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, con el objetivo de desarrollar un conjunto de acciones estratégicas, programas o proyectos orientadas a la protección de la salud de la población en los distritos de Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca del cantón central de Puntarenas, basado en el enfoque de gestión para resultados en el desarrollo, interculturalidad, derechos humanos, participación social, intersectorialidad, igualdad de género, transparencia, así como principios de equidad, solidaridad, ética, diversidad e inclusión social. Para ello se trabaja desde los determinantes sociales de la salud y que se establece como ejes los siguientes:

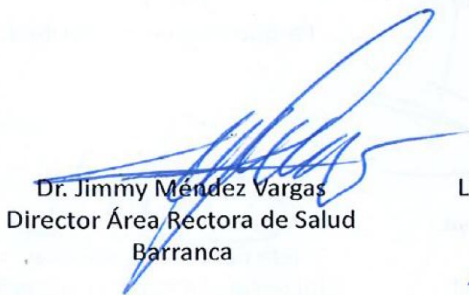
1. Eje 1. Calidad, acceso y cobertura
2. Eje 2. Vigilancia de la Salud
3. Eje 3. Salud Ambiental
4. Eje 4. Promoción de la Salud

Firmamos como compromiso de apoyo a la instancia rectora en salud y de ésta para con las otras instituciones del sector, y acogiendo como propias la acciones que colaborativamente se han definido en el documento PLAN LOCAL DE SALUD y su Plan de Acción y anexos técnicos del cantón central de Puntarenas, incluyendo los distritos urbanos (Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca) adjunto.

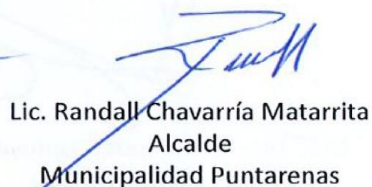
Puntarenas, 10 de diciembre del 2025




Dra. Carolina Guillén Meléndez
Directora Regional
Dirección Regional de Rectoría de la
Salud Pacífico Central
Directora a.i Área Rectora de Salud
Puntarenas Chacarita



Dr. Jimmy Méndez Vargas
Director Área Rectora de Salud
Barranca



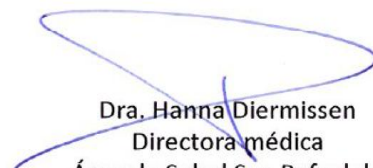
Lic. Randall Chavarría Matarrita
Alcalde
Municipalidad Puntarenas



Dr. Pablo Quirós Morera
Director médico
Área de Salud Francisco Quintana
Salinas
Caja Costarricense de Seguro Social



Dr. Francisco Loaiza Ávila
Director médico
Área de Salud Roberto Sotomayor
Caja Costarricense de Seguro Social



Dra. Hanna Diermissen
Directora médica
Área de Salud San Rafael de
Puntarenas
Caja Costarricense de Seguro Social



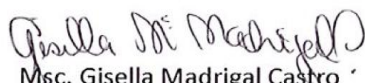
Dr. Ying Cheng Guevara
Director Regional
Dirección Regional Pacífico Central
CEN CINAI



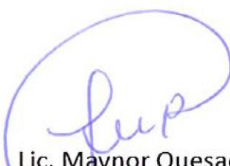
Ing. Fernando Araya Araya
Director Regional
Acueductos y Alcantarillados



Ing. Jorge Acón LÍ
Presidente Junta Directiva Regional
Puntarenas
Cruz Roja Costarricense



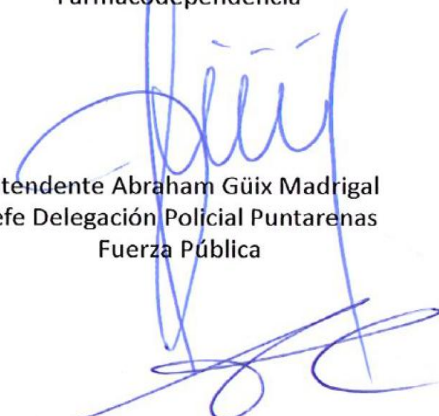
Msc. Gisella Madrigal Castro
Jefatura Organismo Regional Pacífico
Central
Instituto sobre Alcoholismo y
Farmacodependencia



Lic. Maynor Quesada Rojas
Jefatura Unidad Local de Desarrollo
Social de Puntarenas
Instituto Mixto de Ayuda Social



Licda. Kattia Xatruch Ledezma
Coordinadora oficina local de
Barranca
Patronato Nacional de la Infancia



Intendente Abraham Güix Madrigal
Jefe Delegación Policial Puntarenas
Fuerza Pública



Lic. Jonathan Chacón Guzmán
Director
Parque Marino del Pacífico



Dra. María José Quesada Chaves
Directora Sede Pacífico
Universidad de Costa Rica



Msc. Marvin Campos Montoya
Decano Sede del Pacífico
Universidad Técnica Nacional



Msc. Sindy Scañdi Ampié
Jefe de Sede Puntarenas
Universidad Estatal a Distancia



Msc. Gilbert Morales Zumbado
Director Regional de Educación
Pública
Puntarenas



Bach. Mario Rojas Peralta
Presidente
Asociación Cuenta Conmigo



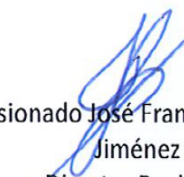
Sr. Otto Castro Chavarría
Presidente Junta Directiva
Comité Cantonal de Deportes y
Recreación Puntarenas



Msc. Rosibel Cordero Piedra
Coordinadora
Centro Diurno Jesús de Nazareth



Msc. Marceneth Guadamuz Pérez
Coordinadora Programática
Centro Cívico por la Paz de Puntarenas



Comisionado José Francisco Cordero
Jiménez
Director Regional
Dirección Regional de Puntarenas
Fuerza Pública

Créditos	2
Presentación	14
Introducción.....	17
Siglas o acrónimos	21
Marco legal	23
Estado de situación o diagnóstico	29
Población objetivo	48
Enfoques y Principios	53
Enfoques	54
Principios	56
Marco estratégico.....	58
Elementos básicos del plan.....	61
Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud.....	62
Eje 2. Vigilancia de la Salud.....	62
Eje 3. Salud Ambiental.....	63
Eje 4. Promoción de la Salud	64
Modelo de gestión y gobernanza	65
Plan de acción.....	66
Seguimiento y Evaluación	84
Participación social	85
Seguimiento y Evaluación	85
Gestión por Resultados de Desarrollo	86

	10
Aplicación del seguimiento y evaluación	87
Presentación de informes	90
Gestión del riesgo	92
Referencias bibliográficas	107
Anexos	110

Índice de Tablas

Tabla 1	23
Tabla 2	29
Tabla 3	30
Tabla 4	31
Tabla 5	33
Tabla 6	35
Tabla 7	67
Tabla 8	71
Tabla 9	73
Tabla 10	76
Tabla 11	89
Tabla 12	89
Tabla 13	93
Tabla 14	95
Tabla 15	98
Tabla 16	100

Índice de figuras

Figura 1.....	27
Figura 2.....	28
Figura 3.....	66
Figura 4.....	90
Figura 5.....	91

Índice de gráficos

Gráfico 1	40
Gráfico 2	50
Gráfico 3	51
Gráfico 4	52
Gráfico 5	53

Presentación

El Ministerio de Salud (MS) bajo el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD) ha desarrollado la Política Nacional de Salud 2023-2033 (PNS) y la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (PNSM) y su plan de acción, como un compromiso con la población que habita el territorio costarricense, generando el mayor valor público posible para generar cambios con equidad y sostenibles en el tiempo. (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2016)

De esto se desprende la elaboración del Plan local de salud (PLS) como instrumento de planificación que permite a las autoridades a nivel local desarrollar un conjunto de acciones estratégicas materializadas en planes, programas y/o proyectos orientados a la protección de la salud en un territorio determinado. Para fines de este documento, el territorio que abarcará este PLS son los distritos urbanos del cantón central de Puntarenas: Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca.

Para la construcción del PLS se han tomado en consideración distintos insumos, tales como el Análisis de situación Integral de Salud (ASIS) del año 2023, compromisos, metas e indicadores de la PNS y PNSM, así como otros instrumentos de planificación local, regional y nacional.

El PLS desarrolla acciones concretas para el abordaje de las necesidades y prioridades en salud que fueron identificados en el ASIS 2023, destacando las siguientes (Ministerio de Salud, 2023):

1. Mortalidad: trastornos durante la gestación; ahogamientos en playas; inseguridad ciudadana; accidentes de tránsito; infarto agudo de miocardio.
2. Comunidad: inseguridad ciudadana; mal manejo de residuos; drogadicción.
3. Salud mental: inseguridad ciudadana; mal manejo de residuos; drogadicción.

A su vez, se desarrollan acciones tomando como base cuatro ejes estratégicos de la PNS 2023-2033, con el fin de contribuir a la producción social de la salud desde la rectoría de la salud.

Los ejes son los siguientes:

1. Calidad, Acceso y Cobertura: Busca garantizar servicios de salud de calidad, oportunos, seguros, integrales y resolutivos para toda la población de los distritos involucrados, eliminando barreras geográficas, económicas, culturales y de cualquier otra índole.
2. Vigilancia de la Salud: Busca fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de determinantes sociales de la salud a nivel local para la detección temprana, el monitoreo y el control de riesgos y daños a la salud específicos de estas comunidades, para la prevención de la enfermedad a lo largo del curso de vida de los habitantes de estos distritos.
3. Salud Ambiental: Persigue abordar los determinantes ambientales de la salud relevantes para los distritos seleccionados, promoviendo la salud en todas las políticas y la acción intersectorial para la protección del ambiente, la prevención de la contaminación y la mitigación de los efectos del cambio climático a nivel local.
4. Promoción de la Salud: promueve acciones de promoción de la salud, con un fuerte énfasis en la participación social del sector público, sector privado y sociedad civil para el desarrollo de entornos saludables a nivel comunitario y la adopción de estilos de vida saludables, abordando las prioridades de salud identificadas en el contexto local.

También se desarrollan acciones tomando en cuenta los tres ejes de la PNSM 2024-2034, pues se considera que la salud mental es tan importante como la salud física. Es de esta forma que se abordan los siguientes ejes:

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental: contempla estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud. (p. 105)

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental: involucra el abordaje interinstitucional e intersectorial como acciones conjuntas para el mejoramiento de la salud mental. (p.130)

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida: es la reducción del comportamiento suicida desde la promoción, prevención y atención.

Como se puede ver, el PLS toma como base dos políticas públicas y un documento que analiza el estado de situación de la salud de los distritos mencionados anteriormente y da como resultado un plan de trabajo de cinco años con un enfoque GpRD, en el cual todos los actores sociales involucrados han planteado acciones concretas para alcanzar una situación social deseada, donde se han identificado los beneficiarios, distribuido responsabilidades, definido los recursos de financiación, así como el seguimiento y evaluación de las acciones estratégicas planteadas. (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, p. 16, 2016)

Introducción

Es necesario entender que la salud es un derecho fundamental y un pilar insustituible para el desarrollo y bienestar de cualquier sociedad. En Costa Rica, este principio se materializa no solo en la robustez de su sistema de salud, sino también en la necesidad imperante de herramientas que permitan la adaptación y eficacia de las políticas sanitarias a las realidades específicas de cada comunidad.

Es en este contexto que emerge el PLS como un instrumento de vital importancia estratégica. Este plan, al trascender la mera planificación teórica, se convierte en la brújula que orienta la acción en el nivel local, específicamente de los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca, permitiendo que los ejes de la PNS y la PNSM se traduzcan en soluciones concretas y pertinentes a las particularidades de cada cantón.

La relevancia de un PLS radica en su capacidad para ir más allá de las estadísticas, sumergiéndose en el pulso diario de cada comunidad. Al integrar un diagnóstico detallado del ASIS local, la priorización de los problemas más apremiantes y la formulación de líneas de acción específicas, el PLS se convierte en un motor para la articulación, coordinación y movilización de recursos.

Su propósito fundamental es optimizar la colaboración entre las instituciones estatales que son parte del cantón de Puntarenas, así como las organizaciones comunitarias y la ciudadanía, con el objetivo de elevar la calidad de vida y el bienestar colectivo.

La implementación de un PLS es, por naturaleza, un asunto de interés público, debido a que la salud pública costarricense se fundamenta en la universalidad y la equidad, principios que exigen

una gestión descentralizada y sensible a las diferencias geográficas, socioeconómicas y culturales, es decir, resulta necesario la tropicalización del PLS adaptándolo a las necesidades y prioridades en salud de la población.

Un PLS asegura que los recursos y esfuerzos se dirijan hacia donde son más necesarios, combatiendo las disparidades y promoviendo mejores servicios de salud, aumento en la calidad de vida, todo a través de la prevención y promoción de la salud.

A su vez, la participación ciudadana es un componente esencial de la democracia costarricense. El PLS fomenta la participación de las comunidades, convirtiendo a los miembros de la comunidad en actores activos en la identificación de sus propias necesidades y en la construcción de soluciones. Este empoderamiento local no solo fortalece el tejido social, sino que también garantiza que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y sostenibles.

Es así, que el PLS a través de acciones estratégicas se formula para garantizar que las personas gocen de un óptimo estado de salud, que les permita estar en condiciones de sobrellevar de la mejor manera las diferentes etapas de su vida, por medio de los hábitos y condiciones de su entorno. Por tanto, el PLS se articula a los siguientes ejes estratégicos de la PNS adaptados al contexto local.

El propósito general es contribuir significativamente a la mejora de las condiciones de salud y el bienestar de la población a través de la implementación de objetivos específicos, metas e indicadores que permitan medir el impacto de las acciones emprendidas. Esperando que la ejecución de este plan genere valor público al mejorar el acceso a servicios de salud de calidad,

fortalecer la prevención de enfermedades, promover entornos saludables y, en última instancia, elevar la calidad de vida de la comunidad.

Por otro lado, es necesario destacar la importancia de la PNSM en el PLS, ya que la salud mental a adquirido un grado de importancia en igual de condiciones a la salud física, por ello se ha venido abordando la salud mental mediante Políticas Públicas, las cuales se ven reflejadas desde la rectoría de salud que ejerce Ministerio de Salud con programas de promoción de la salud mental, prevención de factores riesgo, promulgación de leyes, decretos, políticas, reformas y declaraciones, posicionando nuevos paradigmas de atención a la salud mental, el PLS incluye explícitamente acciones estratégicas dirigidas al fortalecimiento del abordaje de la salud mental como tema prioritario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 1). Sin embargo, si se habla de salud mental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (S.f) la define como

“La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.” (párr. 1).

En este sentido, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad y ambos representan elementos fundamentales para la capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Finalmente, se puede decir que en un país que es un ejemplo por sus logros en materia de salud y bienestar social, el PLS actúa como un garante de la mejora continua y la adaptabilidad frente a nuevos desafíos sanitarios, epidemiológicos, demográficos y ambientales. Su existencia asegura que el PLS no sea una imposición vertical, sino una construcción colectiva que responde a la dinámica de todos los actores sociales involucrados y en beneficio de la salud de la población.

Es así como el MS, en su rol de ente rector del sector salud, lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales claves y ejerce potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población para gestionar abordajes interinstitucionales para responder en forma integral y coherente a las necesidades de la salud.

Siglas o acrónimos

- ASADA:** Asociación administradora de Sistemas de acueductos y alcantarillados Comunes
- ASIS:** Análisis de la Situación de Salud
- AYA:** Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
- CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social
- CEN-CINAI:** Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
- COSEVI:** Consejo de Seguridad Vial
- DDS:** Determinantes Sociales de la Salud
- DARS:** Dirección de Área Rectora de Salud
- ENTO:** Enfermedades no transmisibles y obesidad
- GpRD:** Gestión para Resultados en el Desarrollo
- IAFA:** Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
- IMAS:** Instituto Mixto de Ayuda Social
- INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
- LGBTIQ+:** Población lesbiana, gay, bisexual, transexual, intersex, queer
- MEP:** Ministerio de Educación Pública
- MIDEPLAN:** Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
- MJP:** Ministerio de Justicia y Paz
- MSP:** Ministerio de Seguridad Pública
- MS:** Ministerio de Salud
- ODS:** Objetivos Desarrollo Sostenible. Agenda 2030
- ONG's:** Organizaciones no gubernamentales
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- OMS:** Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PMGIRS: Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos Sólidos

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PdA: Plan de Acción

PEN: Plan Estratégico Nacional

PLS: Plan Local de Salud

PNS: Política Nacional de Salud 2023-2033

PNSM: Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

PTAR: Planta de Tratamiento de aguas residuales

RECAFIS: Red Costarricense de Actividad Física y Salud

SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional

SyE: Seguimiento y Evaluación

Marco legal

La formulación del PLS para los distritos de Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca se apoya en un marco legal nacional e internacional que orientan la acción institucional en salud pública, permitiendo establecer una base sólida para la planificación territorial, articulando esfuerzos entre el MS, el gobierno local y otros actores clave.

Todo el marco legal incluido en este apartado responde a los principales desafíos sanitarios y ambientales del país, y garantizan que las acciones propuestas en el PLS se desarrollen dentro de los principios de legalidad, equidad, integralidad y respeto a los derechos humanos.

En la siguiente tabla se muestra el marco legal según el alcance y ámbito de acciones de las esferas que se incluyen en el abordaje del PLS.

Tabla 1

Marco Legal según el alcance

Ámbito de intervención	Alcance	Tipo de normativa	Normativa
Salud	Internacional	Informe	Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015 (OMS)
Salud	Internacional	Plan	Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (OMS)
Salud	Internacional	Consenso	Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
Salud	Internacional		Objetivos de Desarrollo Sostenible
Salud	Nacional	Internacional	Compromisos Nutrition for Growth
Salud	Nacional	Ley	Ley General de Salud N° 5395

Ámbito de intervención	Alcance	Tipo de normativa	Normativa
Salud	Nacional	Ley	Ley Nacional de Salud Mental de Costa Rica N° 10412
Salud	Nacional	Ley	Ley General sobre VIH-SIDA N° 7771
Ambiente	Nacional	Ley	Ley Orgánica del Ministerio de Salud de Costa Rica N° 5412
Ambiente	Nacional	Ley	Ley para la Gestión Integral de Residuos N° 8839
Ambiente	Nacional	Ley	Ley de aguas N°276
Salud	Nacional	Decreto	Decreto Ejecutivo N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud.
Salud	Nacional	Decreto	Decreto Ejecutivo N° 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, que supone la creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS), 2005.
Ambiente	Nacional	Decreto	Decreto Ejecutivo N° 37567-S-MINAET-H. Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos.
Ambiente	Nacional	Decreto	Decreto Ejecutivo N°38924-S Reglamento para la calidad del Agua Potable
Ambiente	Nacional	Decreto	Decreto Ejecutivo N° 39887-S-Minae Reglamento de aprobación de sistemas de tratamiento de aguas residuales
Ambiente	Nacional	Decreto	Decreto Ejecutivo N°33601 Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales

Ámbito de intervención	Alcance	Tipo de normativa	Normativa
Ambiente	Local	Decreto	Reglamento Municipal para la gestión integral de los residuos sólidos del Cantón Central de Puntarenas
Salud	Nacional	Política	Política Nacional de Salud 2023-2033
Salud	Nacional	Política	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034
Salud	Nacional	Política	Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF) 2020-2030
Salud	Local	Política	Política Cantonal sobre la niñez y la adolescencia 2022-2024
Salud	Nacional	Plan	Plan de preparación y respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS)
Salud	Nacional	Plan	Herramientas operativas estándar (HOE)
Salud	Nacional	Plan	Estrategia de Gestión Integrada (EGI)
Salud	Local	Plan	Plan de Desarrollo Humano Cantonal Municipal
Ambiente	Local	Plan	Plan Municipal para la Gestión Integral de Residuos del Cantón de Puntarenas
Salud	Nacional	Plan	Plan local Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica (PLANONI) 2017-2032
Salud	Nacional	Plan	Plan local sobre Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres (PIEG) 2018-2030

Ámbito de intervención	Alcance	Tipo de normativa	Normativa
Salud	Local	Plan	Plan local sobre envejecimiento saludable y curso de vida
Salud	Local	Plan	Plan local sobre niñez y adolescencia
Salud	Local	Plan	Plan local para la respuesta integral al VIH-SIDA
Salud	Local	Plan	Plan local para el abordaje de la salud de la población LGBTQ+
Salud	Local	Plan	Plan local de actividad física y recreación
Salud	Local	Plan	Plan local sobre migración y salud
Salud	Local	Plan	Plan local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Este marco normativo no solo delimita competencias y responsabilidades, sino que también facilita la implementación de estrategias adaptadas a las realidades locales, promoviendo una gestión participativa y orientada a resultados.

Dentro de todo el marco legal que engloba el PLS, hay dos puntos en materia internacional que son fundamentales para el desarrollo de las acciones establecidas en este plan quinquenal, ya que estas son tomadas como referencia para el cumplimiento de compromisos adquiridos por el país ante la comunidad internacional, siendo estos el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas.

El Consenso de Montevideo corresponde a un instrumento resultante de la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014, incluye las medidas prioritarias, acordadas por los países de la región. A continuación, se visualiza una imagen con las principales medidas priorizadas.

Figura 1

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo



Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Por otro lado, los objetivos de Desarrollo Sostenible incluidos en la agenda 2030 (ODS), buscan mejorar la calidad de vida de la población mundial. Del mismo modo, este PLS, busca el cumplimiento de manera directa o indirecta con cada una de las acciones estratégicas propuestas.

Figura 2*Objetivos de Desarrollo Sostenible*

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años, dentro de este PLS quinquenal, los indicadores de cada acción estratégica buscan de manera directa o indirecta alcanzar estas metas, para esto se involucra a las autoridades locales, instituciones, al sector privado y a la sociedad civil.

Es, por tanto, que marco legal presentado constituye el fundamento técnico y jurídico del Plan Local de Salud, asegurando que cada acción estratégica se enmarque en las disposiciones vigentes y responda a los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud y desarrollo. Su integración permite al PLS operar con legitimidad, coherencia y pertinencia territorial, fortaleciendo la capacidad institucional para mejorar las condiciones de vida de la población en los distritos priorizados.

Estado de situación o diagnóstico

Puntarenas es el cantón primero de la provincia de Puntarenas, se ubica en la costa pacífica de Costa Rica. Es el cantón más poblado de la provincia y su ciudad cabecera es la ciudad de Puntarenas. En el presente PLS se caracterizan solamente cuatro distritos del cantón de Puntarenas que conforman la parte urbana denominada la Gran Puntarenas: Puntarenas (distrito 1), Barranca (distrito 8), Chacarita (distrito 12) y El Roble (distrito 15). Los cuales se encuentran unidos geográficamente con una extensión territorial de 86.49 Km² (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2025)

Tabla 2

Extensión territorial, población proyectada, densidad poblacional al año 2025 por distritos.

Distritos	Población proyectada al 2023	Extensión territorial Km2	Densidad poblacional
Puntarenas	10 299	34,6	297,65
Chacarita	22 206	4,92	4413,41
El Roble	21 862	7,95	2749,93
Barranca	41 387	36,07	1147,40

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Como se muestra en la tabla 2, los cuatro distritos se caracterizan por tener una gran densidad poblacional, que supera la densidad del cantón de Puntarenas (78 personas/ Km2), la provincia de Puntarenas (46 personas/ Km2) y la del nivel nacional (103 personas/Km2).

El PLS está orientado a mejorar la calidad de vida de las personas, incluyendo la mejora de su estado de salud, por ello, la siguiente tabla muestra un resumen del proceso salud –enfermedad, tomando en consideración las principales causas de mortalidad.

Tabla 3

Mortalidad proporcional según eventos de carga global de enfermedad 2015-2019 (Cifras quinquenales, tasa promedio por 100.000 habitantes) de los distritos de Puntarenas, Chacarita, Roble y Barranca.

Evento	Total	Tasa	Porcentaje
Enfermedades no transmisibles	1709	2002,77	77,75
Causas externas de morbilidad y mortalidad	251	294,15	11,42
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	225	263,68	10,24
Mal definidas	13	15,23	0,59
Total	2198	2575,82	100

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Tal como se visualiza en la tabla 3, el 78% de las causas de muerte en los cuatro distritos son las enfermedades crónicas no transmisibles, teniendo mayor peso en el porcentaje las enfermedades cardiovasculares y tumores malignos. En segundo lugar, se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad con 11%, la categoría con mayor número de fallecimientos es la de accidentes de tránsito. Las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales representan un 10% del total de muertes en este quinquenio, en esta categoría la más importante causa de muerte son las infecciones respiratorias.

Asimismo, es importante señalar cuales son las principales causas de mortalidad en la zona. La siguiente tabla demuestra la distribución de eventos acorde con la clasificación internacional de

enfermedades (CIE10) en su 10.^a edición y según mortalidad por diferentes grupos de edad en un período determinado.

Tabla 4

Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida. 2015-2019, de los distritos Puntarenas, Chacarita, Barranca, y El Roble.

N°	Orden Evento (código CIE10)	Grupos de edad	Porcentaje
		Menos de 1 año	
1	P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	17	21,79%
2	Q89 - Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	7	8,97%
3	P36 - Sepsis bacteriana del recién nacido	5	6,41%
Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	Porcentaje
		1 a 9 años	
1	W74 - Ahogamiento y sumersión no especificados	3	18,75%
2	C91 - Leucemia linfoide	2	12,50%
3	G93 - Otros trastornos del encéfalo	2	12,50%
Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	Porcentaje
		10 a 19 años	
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	8	25,00%
2	X99 - Agresión con objeto cortante	3	9,38%

3	V49 - Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	6,25%
---	--	---	-------

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		20 a 64 años	Porcentaje
1	X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	44	6,01%
2	V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	37	5,05%
3	I21 - Infarto agudo de miocárdio	31	4,23%

Orden N°	Evento (código CIE10)	Grupos de edad	
		65 años y más	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocárdio	85	6,35%
2	J18 - Neumonía, organismo no especificado	75	5,60%
3	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	71	5,30%

Orden N°	Evento (código CIE10)	Total, de edades	Porcentaje
1	I21 - Infarto agudo de miocárdio	116	5,28%
2	I25 - Enfermedad isquémica crónica del corazón	97	4,41%
3	J18 - Neumonía, organismo no especificado	90	4,09%

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2023) en el Análisis de situación de salud (ASIS) distritos: Puntarenas, Chacarita, Barranca, El Roble, se identificaron tres puntos importantes:

problemas de salud, factores protectores y líneas de acción. Todas identificadas por actores sociales locales y expertos- A continuación, la tabla 5 permite visualizar estos eventos:

Tabla 5

Eventos de mortalidad priorizados durante el ASIS, de los distritos Puntarenas, Chacarita, Barranca, y El Roble.

Evento (código CIE10)
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
W74 - Ahogamiento y sumersión no especificado
X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
I21 - Infarto agudo de miocardio.
V89 -Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Con la información brindada por la tabla 5 se puede decir que los eventos priorizados por la comunidad, los actores sociales y expertos durante el ASIS 2023 reflejan una compleja interacción de factores sociales, económicos y de salud en la zona de Puntarenas.

Los trastornos relacionados con la gestación y el bajo peso al nacer es un indicador de riesgo para la salud infantil, asociado con una mayor probabilidad de problemas de desarrollo y enfermedades crónicas, factores maternos como la nutrición, el acceso a atención prenatal y las condiciones socioeconómicas como determinantes del peso al nacer (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

Con respecto al ahogamiento y sumersión, este ha sido considerado una causa importante de muerte prevenible, especialmente en niños y adolescentes (Organización Mundial de la Salud

(OMS), 2015). En regiones costeras como Puntarenas, el riesgo de ahogamiento y sumersión se incrementa debido a la presencia de playas, ríos y otras masas de agua utilizadas para la recreación, la pesca o el transporte.

Según datos de la Cruz Roja Costarricense de enero a septiembre del año 2025 se registraron un total de 26 casos de ahogamiento; los cuales se distribuyeron de la siguiente manera según el distrito: Barranca: 1, Chacarita: 6, El Roble: 1 y Puntarenas: 18 (Cruz Roja Costarricense, 2024).

Se ha concluido que la falta de supervisión de menores, el desconocimiento de normas de seguridad acuática, el consumo de alcohol cerca de los espacios cercanos al mar y las condiciones peligrosas del entorno acuático contribuyen a la ocurrencia de estos incidentes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019). Además, la falta de señalización adecuada en zonas de riesgo y la ausencia de programas de prevención y educación sobre seguridad acuática también pueden ser relevantes en el contexto de Puntarenas.

En cuanto a la agresión con disparo y armas de fuego, se considera un problema de salud pública que causa lesiones graves, muertes y trauma psicológico en las comunidades afectadas (Organización Panamericana de la Salud, 2017). La disponibilidad de armas y los factores asociados a la criminalidad son elementos para considerar en el contexto de los distritos de atención.

Por otro lado, el infarto agudo al miocardio es una causa principal de morbilidad a nivel global (Organización Mundial de la Salud, 2021). Su aparición está fuertemente ligada a factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad (Gómez-Arbeláez et al., 2016). En el contexto de Puntarenas, la prevalencia de estos factores de riesgo, influenciados por estilos de vida, hábitos

alimenticios y acceso a servicios de salud preventivos, podría explicar la identificación del infarto agudo al miocardio como un problema relevante. Además, factores socioeconómicos y el acceso a atención médica oportuna ante un evento agudo son determinantes cruciales en el pronóstico y la supervivencia del evento cardiovascular.

Luego se encuentran los accidentes de tránsito que representan una importante causa de mortalidad y morbilidad, generando una carga significativa para los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2018). Algunos de los factores de riesgo identificados que se han visto asociados a accidentes, son el cómo el consumo de alcohol, el exceso de velocidad y la infraestructura vial deficiente. En el contexto local, los accidentes de tránsito son de importancia en la salud pública ya que se ha identificado que la carretera principal que comunica Barranca, el Roble y Chacarita es una de las más peligrosas a nivel nacional. A continuación, se presentan los puntos de carretera donde más accidentes de tránsito se han presentado.

Tabla 6

Punto de referencia y ubicación de tramos de alta accidentalidad con muertos en sitio o heridos graves. Periodo 2017-2021 en los cuatro distritos urbanos.

Ruta	Kilómetro	Punto de Referencia	Provincia	Cantón	Distrito
17	1	Consejo Nacional de Producción	Puntarenas	Puntarenas	Barranca
17	2	Industrial de Oleaginosas Americanas	Puntarenas	Puntarenas	Barranca
17	3	Colegio Técnico Profesional de Puntarenas	Puntarenas	Puntarenas	Barranca
17	4	Polideportivo	Puntarenas	Puntarenas	Roble
17	5	Alimentos Prosalud	Puntarenas	Puntarenas	Roble
17	6	Entrada San Isidro	Puntarenas	Puntarenas	Chacarita
		Costado norte de la escuela José Joaquín Mora			
23	2	Porras	Puntarenas	Puntarenas	Roble

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

A su vez, otro problema de salud que afecta anualmente a las localidades son las enfermedades vectoriales. En el año 2024 el dengue ocupó el primer lugar con un total de 587 notificaciones representando un 81% del total de eventos estudiados, con una tasa de incidencia para Barranca de 15,59, Puntarenas es de 15,92 casos, Chacarita 12,75 casos y El Roble 26,35, casos por cada 1000 habitantes, por lo que el distrito de El Roble presentó la mayor incidencia de casos por su densidad poblacional, aunque el 50% del total de casos por dengue se registraron en el distrito de Chacarita (Ministerio de Salud, 2024).

Por otro lado, los representantes comunales y expertos consideraron que la drogadicción es un problema latente de salud pública en las comunidades. Este fenómeno complejo tiene implicaciones individuales y sociales significativas, incluyendo problemas de salud mental, delincuencia y disfunción familiar (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2019).

Asociado a esto, la exposición a la inseguridad y la violencia se relaciona con un deterioro de la salud mental, incluyendo estrés postraumático, ansiedad y depresión (OPS, 2003). En contextos con altos índices de inseguridad, como podría ser el caso en algunas áreas de Puntarenas, la calidad de vida y el bienestar de la población se ven directamente afectados.

Los problemas de salud identificados han sido analizados desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS). Según la OMS (2018), los DSS son los factores estructurales y las condiciones de vida que influyen en la salud de las poblaciones. Estos incluyen factores económicos, sociales, ambientales, educativos y de acceso a servicios de salud.

Si bien el ASIS de Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca permitió identificar problemas prioritarios que demandan atención, el Plan Local de Salud se concibe con un alcance más amplio e integral. Este PLS busca abordar las problemáticas relacionadas con mortalidad, morbilidad y afectación a la salud desde la implementación del plan de acción, articulado desde los diferentes procesos sustantivos del MS.

Estos eventos son reportados mediante la notificación obligatoria individual, grupo A, lo que comprende todos los eventos cuya notificación es inmediata, e individual; cuyo estudio de campo, que incluye la ficha de investigación y el reporte de este, debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a su detección o bien el día hábil siguiente, excepto los indicados como de notificación obligatoria por Reglamento Sanitario Internacional, los cuales deben ser notificados e investigados de forma inmediata sin importar si ocurren en horas no laborales o en días no hábiles.

Dentro de la notificación señalada se incluyen los eventos relacionados con las afectaciones a la salud mental de la población, según los hallazgos del ASIS, los principales problemas de salud mental que afectan a las personas son el consumo de sustancias psicoactivas, el aumento de la violencia, tanto social como intrafamiliar; un incremento en los comportamientos suicidas, el aumento en trastornos asociados al estrés, el trastorno de adaptación, la ansiedad y la depresión, trastornos de la conducta alimentaria, déficit atencional, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno afectivo bipolar, los trastornos del sueño, acompañados de problemas familiares y situaciones estresantes. (Ministerio de Salud, 2023)

Con referencia a la situación de la salud ambiental, se presentan importantes desafíos en la gestión de residuos sólidos y líquidos tanto para la población como para la institucionalidad rectora, que impactan negativamente en el medio ambiente y la salud pública.

Para el año 2016 el distrito que generó mayor cantidad de residuos fue Barranca (30.628 kg), seguido de Puntarenas (17.436 kg); mientras el que produjo menor cantidad fue Chacarita (8.336 kg). Es importante señalar que la cantidad de residuos generados por distrito está directamente relacionada con la proporción de población que habita en cada uno de ellos.

En cuanto a la generación y caracterización de los residuos de conformidad con lo descrito en el Plan Municipal de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PMGIRS), según información obtenida mediante el análisis de las boletas de pesos registradas en el relleno sanitario Tecno Ambiente, los distritos en los cuales se brinda el servicio de recolección de residuos generan aproximadamente 65 toneladas de residuos diariamente, para un aproximado de 1965 toneladas mensuales. (Comisión Interinstitucional para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, 2018)

Actualmente la Municipalidad de Puntarenas brinda el servicio de recolección de residuos en los cuatro distritos urbanos del cantón, sin embargo, esto no se realiza en la totalidad de localidades de estos distritos, ya que hay zonas que se han establecido como asentamientos informales, además, según lo descrito en el PMGIRS existen otros factores de interés como los siguientes (Comisión Interinstitucional para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, 2018):

- Falta de cultura ambiental de la población, es decir, desconocimiento de la forma de gestionar los residuos correctamente sumados a comportamientos y prácticas inadecuadas respecto al manejo de los residuos sólidos.
- Servicio de recolección limitado por parte del municipio, debido a la escasez de recursos municipales como maquinaria, equipo y personal.
- Inadecuada gestión de cobro de los impuestos municipales, así como tasas de cobro del servicio de recolección desactualizadas.

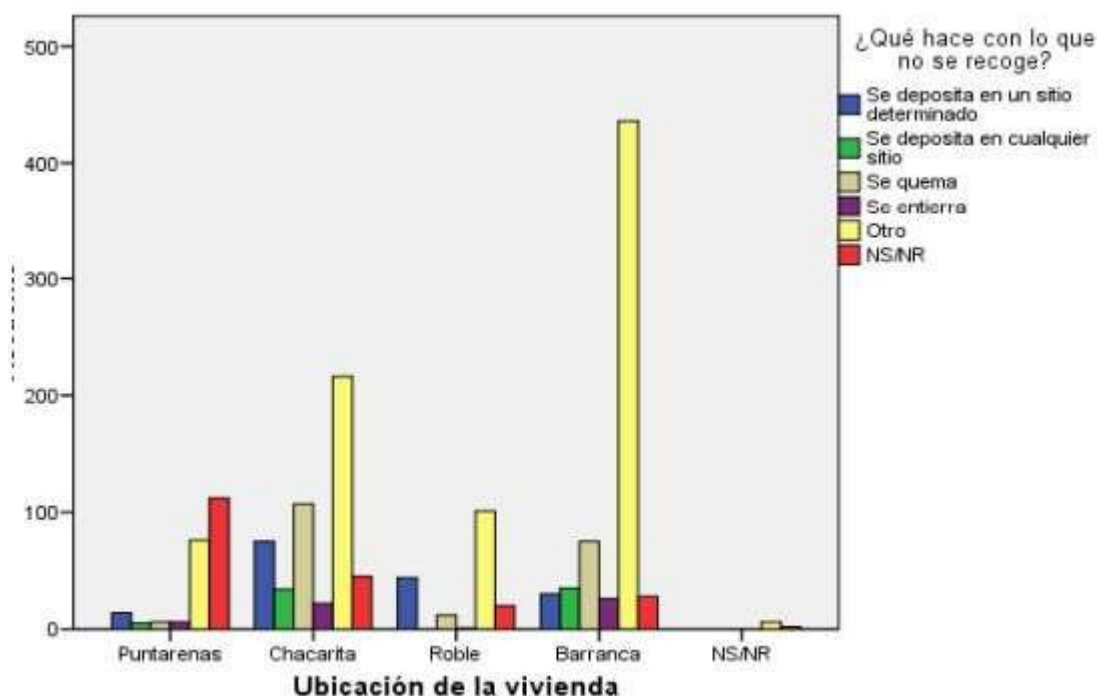
- Inobservancia de las instituciones competentes, las cuales no aplican la legislación vigente relacionada con la gestión integral de residuos.
- Falta de reglamentos específicos sobre manejo de los residuos por parte del gobierno local.
- Concentración de la población en áreas pequeñas, con una situación socioeconómica vulnerable.

Todo lo anterior ha contribuido a que sea cada día más alarmante la situación sobre la gestión de los residuos y que el resultado inmediato sea una inadecuada disposición de estos, terminado en mantos acuíferos como playas, esteros y manglares, así como también acumulados en lotes y sitios que se convierten en vertederos ilegales.

Durante la fase de diagnóstico del PMGRIS, por medio de consultas a la población se logró conocer las acciones que toma la población con respecto a los residuos cuando el camión recolector de la Municipalidad no pasa, teniendo como respuesta dos acciones, la primera esperar a que el camión vuelva a pasar, la segunda, depositar los residuos en el estero o en lotes baldíos cercanos a su comunidad (Comisión Interinstitucional para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, 2018).

Gráfico 1

Distribución de la disposición inadecuada de residuos sólidos en ausencia de la recolección, 2018-2022.



Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

En cuanto a la situación referente al tema de aguas residuales, existe una brecha en los distritos, sobre la existencia de un sistema de alcantarillado adecuado, así como también la gestión mediante plantas de tratamiento.

De acuerdo con el informe Sistemas de Agua Potable y Agua Residual Región Pacífico Central elaborado por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) (2020) actualmente en el área de estudio se cuentan con dos sistemas para el tratamiento de aguas residuales:

El sistema PC-S-01 Planta de Tratamiento de Agua Residual (PTAR) El Roble, posee un área de cobertura de 6.5 km², abarcando los distritos de Barranca y el Roble. Posee una planta de

tratamiento de aguas residuales que inicia su operación en el año de 1991 y que conformada por lodos activos de modalidad Sistema Integrado de Lodos Activados de Película (IFAS por sus siglas en inglés) además, de 9 estaciones de bombeo y 5 entes generadores. El caudal promedio que reporta la planta de tratamiento es de 80 l/s (litros por segundo).

El sistema PC-S-02 ESTERO, tiene un área de cobertura de 1.05 km², y abarca todo lo que se conoce como Puntarenas centro, además, este sistema como su nombre lo indica recolecta sus aguas en el estero de Puntarenas. Como debilidades de los dos sistemas se encuentra que el sistema de recolección de Puntarenas tiene más de 50 años de construido, con tuberías de alcarraza, asbesto, cemento, concreto y policloruro de vinilo, lo cual genera constantes obstrucciones y fugas y además no cuenta con sistema de tratamiento de sus aguas.

El sistema de Saneamiento del Roble se encuentra en el límite de su capacidad en tratamiento, por lo cual actualmente no es posible aumentar el área de cobertura. Ambos sistemas presentan problemas de conexiones ilícitas de aguas pluviales al sistema de alcantarillado lo que genera el colapso del sistema en época de invierno.

Dentro de los proyectos de mejora a futuro para los sistemas destacan dos:

- Proyecto de Saneamiento Gran Puntarenas: Consiste en ampliar la cobertura de recolección y tratamiento abarcando la totalidad del distrito central de Puntarenas y Chacarita, así como ciertos sectores que aún no tienen cobertura en los distritos del Roble y Barranca.
- Proyecto de Alcantarillado Sanitario Juanito Mora: Consiste en la construcción del colector Juanito Mora y la construcción de un módulo más en la PTAR El Roble de manera que se

brinde el servicio de recolección y tratamiento a los barrios Juanito Mora, Manuel Mora, Gloria Bejarano y Corazón de Jesús.

Puntarenas centro enfrenta una situación crítica en el manejo de aguas residuales. El sistema de alcantarillado es limitado y las aguas residuales provenientes del Mercado Municipal y otras áreas se descargan directamente al estero sin tratamiento adecuado.

Chacarita no cuenta con un sistema de alcantarillado sanitario desarrollado, como consecuencia, muchas aguas negras se canalizan hacia el sistema pluvial o directamente al estero, contribuyendo significativamente a la contaminación. Esta situación ha sido reconocida por el AyA, que ha identificado la necesidad de una inversión en infraestructura sanitaria para esta zona.

En El Roble, aunque existe una PTAR y sistemas de alcantarillado una situación que se presenta es que las personas no conducen sus aguas hacia este sistema, sino que se dirigen al alcantarillado pluvial, generando malos olores y proliferación de vectores, ya que esto generalmente son canales expuestos.

En el distrito de Barranca los problemas relacionados por la inadecuada disposición final aguas residuales se presentan principalmente en las comunidades de Manuel Mora, Juanito Mora, Barrio Corazón de Jesús y Gloria Bejarano, es una situación que viene presentándose desde hace muchos años.

Algunas de estas comunidades iniciaron como asentamientos informales, por lo tanto, no cuentan con sistema de alcantarillado sanitario y los altos niveles freáticos de la zona provocan que los drenajes se saturen obligando a los habitantes disponer las aguas servidas al alcantarillado pluvial, donde se estancan y generan problemas de malos olores y proliferación de vectores.

Actualmente existe una respuesta al recurso de Amparo de la Sala Constitucional (Voto 2018011097, expediente 07-006354-0007-CO) interpuesto por las comunidades de Juanito Mora, Manuel Mora, Gloria Bejarano y Corazón de Jesús; que ordena AyA, MS y la Municipalidad de Puntarenas, la implementación de acuerdos y acciones conjuntas específicas para mitigar el problema de contaminación existente en forma definitiva en las comunidades indicadas y que mientras tanto se realicen obras civiles paliativas para disminuir el impacto de la problemática.

Por parte del AyA se está gestionando el proyecto denominado Construcción Colector Juanito Mora y Mejoras a la PTAR, el cual tiene un costo estimado \$38,5 millones de dólares y cuenta con el financiamiento requerido. El proyecto incluye las siguientes actividades:

- Ampliación del área de cobertura del alcantarillado sanitario de la zona, incluyendo las comunidades de Juanito Mora, Manuel Mora, Gloria Bejarano y Corazón de Jesús. Se presenta en la ilustración 1 el área de proyecto.
- Construcción de estación de bombeo para enviar las aguas recolectadas con la ampliación de las redes a PTAR El Roble.
- Mejoras en la PTAR El Roble, las cuales corresponden a construcción de un módulo nuevo, construcción de línea de lodos, reubicación del punto de vertido del agua previamente tratada.

El proyecto cuenta con diseños finalizados y aprobados por parte del operador y de la Unidad Ejecutora institucional a cargo de la administración de su ciclo de vida. Actualmente los términos de referencia ya se encuentran en la Plataforma Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) y se está trabajando en la revisión de estos para luego proceder con la publicación del pliego de

condiciones. Se proyecta que el plazo de la fase de contratación administrativa del proyecto tendrá una duración aproximada de 14 meses.

Es de interés mencionar que uno de los mayores porcentajes de denuncias recibidas en las Áreas Rectoras de Salud Puntarenas-Chacarita y Barranca, se relacionan con la inadecuada disposición de aguas residuales. Además, las localidades que no cuentan con sistemas de tratamiento abastecidos por el AyA, emplean el sistema de tanque séptico para las aguas negras.

En cuanto al agua potable, la cobertura en los 4 distritos es del 100%. La población en abastecida por tres sistemas del AyA y 2 Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes (ASADAS) en las localidades de San Miguel y San Miguelito en el distrito de Barranca.

Según el informe Sistemas de Agua Potable y Agua Residual Región Pacífico Central elaborado por el AyA (2020) estos sistemas son:

Sistema PC-A-17 Barranca-El Roble-Chacarita

Este sistema en sus inicios se abastecía de la conducción de agua, de la línea de Ojo de Agua, sin embargo, representaba alto riesgo y costo por mantenimiento. Aún se conservan las tuberías de asbesto cemento de la antigua línea.

La producción para abastecer el sistema está a cargo de la toma del Río Barranca y de la Planta de Tratamiento de agua potable, con un caudal de 350 l/s. La demanda que reporta el sistema es de 107.74 l/s y en la actualidad se tiene registrados 16762 servicios. El almacenamiento es por

medio de dos tanques de concreto ubicados en la misma propiedad de la planta de tratamiento y entre los dos aportan 10000m³. El total de tubería instalada en el sistema es de 175,235 km.

Entre las debilidades del sistema se tiene que no existe modelación hidráulica del sistema que ayude a comprender mejor su funcionamiento. Solo existe una fuente de aprovechamiento, el río Barranca, que por su extensa longitud es susceptible a variaciones en su caudal, producto de fuertes lluvias en zonas altas, aspecto que genera grandes cabezas de agua y como consecuencia se tiene exceso de sedimentos en la captación, cambios en cause y nivel del río en la cercanía de la toma.

Por otro lado, en época de verano se sufre de sequías lo que provoca disminución en el caudal del río.

Como soluciones de mejora al sistema y catalogadas como necesidades urgentes se ha propuesto realiza un Estudio de factibilidad del proyecto: Captación de agua ríos Jabonal y Barranquilla, que pretende traer el agua desde la unión de esos dos ríos hasta el sistema PC-A-17. Obtener otra fuente de aprovechamiento que genere redundancia antes casos de emergencia.

Sistema PC-A-18 Puntarenas centro

Este sistema en sus inicios se abastecía de la conducción de agua, de la línea de Ojo de Agua, sin embargo, representaba alto riesgo y costo por mantenimiento. Aún se conservan las tuberías de asbesto cemento de la antigua línea.

Las fuentes de abastecimiento son pozos que se encuentran ubicados en el Roble y en Barranca de Puntarenas, tienen una producción total de 88,20 l/s, de esta producción se ha estimado

que de 32 a 40 l/s ingresan a los tanques de los Caites y el resto se diluye en un punto de salida a la red de distribución. La demanda por parte del sistema es de 83.03 l/s y actualmente se tienen 3844 servicios.

El almacenamiento está conformado por cuatro Tanques Llamados los Caites de 750 m³ cada uno, dos de ellos se encuentran fuera de uso, por lo que solo funciona 1500 m³ y el tanque Pirlo de 750 m³, este se utiliza solo como sistema de emergencia del parque Marino y el muelle. El total de tubería instalada es de 52.31km.

Entre las debilidades del sistema se ha identificado que la ubicación de las fuentes de aprovechamiento y de los tanques de almacenamiento, así como de la red de distribución es de más de 12 kilómetros, lo que puede provocar perdidas en el trayecto. El trayecto de tubería de asbesto cemento es de 450 mm de diámetro, por lo que, es susceptible a daño y deterioro.

Como soluciones de mejora al sistema se ha propuesto la construcción de una nueva línea de tubería, paralela a la ya existente, en un material de mayor resistencia y facilidad constructiva, para generar redundancia entre ellas y la construcción de un nuevo tanque de almacenamiento, elevado, en la ubicación de los tanques que están fuera de operación, posteriormente la demolición de los otros tanques.

Sistema PC-A-19 Carmen Lyra-La Guaria-Mojoncito-San Miguelito- El Llano.

Se ha caracterizado por abastecer a una pequeña comunidad, en una zona más elevada a la ubicación de la planta potabilizadora de Barranca, por lo que, el agua proviene del banco de pozos Procamar. Se han realizado mejoras al sistema, aumentando la producción y uniendo al sistema las comunidades de San Miguelito y el Llano de San Miguel de Barranca.

Como se mencionó, los pozos Procamar son los encargados de dotar el sistema, con una producción de 17,2 l/s. Existen las nacientes las tortugas, ubicadas en San Miguel, pero estas solo son utilizadas en caso de alguna emergencia. La demanda registrada es de 12,42 l/s y actualmente hay 690 servicios. El almacenamiento del sistema está compuesto por el Tanque La Guaria de 500 m³, Tanque Vitalia de 12 m³ y Tanque Las tortugas de 10 m³ para un total de 522 m³, el total de tubería instalada es de 15 km.

Una de las debilidades es que no existe modelación hidráulica del sistema lo que genera incertidumbre en los balances hídricos. Una parte de la tubería de impulsión se encuentra en propiedad privada y expuesta lo que le hace vulnerable, siendo afectada con anterioridad por vandalismo ante el robo de esta.

Por la ubicación de ciertos trayectos, la tubería se ve afectada por el deslizamiento del terreno sobre el que se colocó diámetros pequeños de 50 mm, lo que aumenta la pérdida de energía hidráulica en las zonas alejadas.

Una solución al problema es colocar nueva tubería de impulsión en vía pública, para sacar de la propiedad privada y reubicar la tubería expuesta. La que se encuentra vulnerable a los deslizamientos, sustituir los diámetros inferiores o iguales a 50 mm de por tubería de al menos 100 mm.

ASADA San Miguelito

Esta asociación abastece la población de la localidad de San Miguelito, cuenta con una naciente, con dos tanques de almacenamiento (actualmente solo uno en uso), y las líneas de distribución y en su registro poseen aproximadamente 50 servicios o medidores.

ASADA San Miguel

Esta asociación abastece la población de la localidad de San Miguel. Cuenta con una naciente, con dos tanques de almacenamiento, y las líneas de distribución. En su registro poseen aproximadamente 180 servicios o medidores.

En conclusión, el estado de salud de las personas habitantes de los cuatro distritos revela una compleja red de problemas interrelacionados, que van desde la gestión ambiental y las conductas adictivas hasta las enfermedades crónicas y los riesgos de lesiones. La comprensión de estos desafíos, influenciados por diversos DSS y abordados a través de los procesos rectores del Ministerio de Salud y la colaboración interinstitucional, se alinea estratégicamente con cuatro ejes fundamentales de la PNS.

Específicamente, las acciones del PLS están dirigidas a la gestión de resultados en el acceso y la cobertura universal en salud; robustecer la vigilancia de la salud para el monitoreo continuo y la respuesta oportuna a los problemas prevalentes; abordar la salud ambiental con un plan municipal para la gestión integral de residuos; priorizar la promoción de la salud para fomentar estilos de vida saludables y prevenir la aparición de nuevos casos y complicaciones.

De esta manera, el PLS constituye un instrumento clave que busca un impacto positivo y sostenible en la salud y el bienestar de su población a través de estos cuatro ejes estratégicos.

Población objetivo

La población total según proyecciones para el año 2023 fue de 93.490 habitantes. El 51% (47.680) correspondía a hombres y 49% (45.810) a mujeres. Estos distritos representan el 64%

(93.490/145.711) del cantón de Puntarenas, siendo distritos vecinos. Según el censo del año 2011, el 98.1% del total de la población de los 4 distritos es Urbana. El Roble y Chacarita presentan el 100% su población urbana y los distritos de Puntarenas y Barranca tienen 3.3% y 4.3% respectivamente de población rural (INEC, 2011).

El perfil epidemiológico de la población identificado en el ASIS 2023 presenta alta prevalencia de enfermedades de tipo hereditario crónico como: diabetes e hipertensión, así como discapacidades asociadas a desórdenes psiquiátricos, trastornos de pánico, trastorno de espectro autismo, demencia, depresión, trastorno de bipolaridad, mismas que pueden conducir a la pérdida de empleo ruptura de las relaciones personales y aislamiento social, todos factores determinantes del suicidio enfermedades no comunicables como: afecciones cardiovasculares, metabólicas, obesidad, autoinmunes, inflamatorias, cáncer y el proceso de envejecimiento, asociados con la epigenética (Ministerio de Salud, 2023).

También presenta alta incidencia de embarazo en personas adolescentes, así como alta incidencia de familias involucradas en problemas de alcoholismo, consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas, principalmente en escenarios familiares y comunitarios (Ministerio de Salud, 2023).

En relación de la salud ambiental la población se ha visto afectada por diferentes factores como la prevalencia de enfermedades endémicas como: dengue, zika, malaria, chikungunya, tuberculosis inclusive COVID-19. Además, la población se ve afectada anualmente por inundaciones debido a las altas precipitaciones pluviales, muchas de las comunidades afectadas se encuentran cercanas al margen del Río Barranca (Ministerio de Salud, 2023).

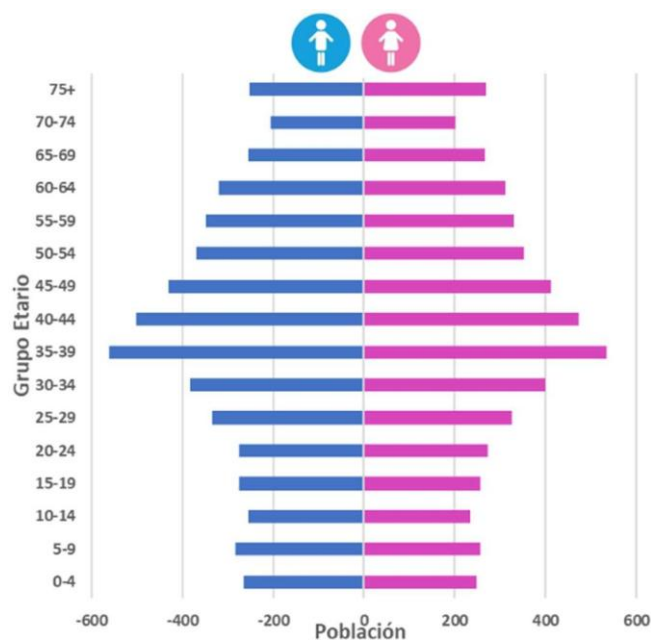
Los factores sociales y económicos que afectan principalmente a las personas con la alta concentración de personas en condiciones de vulnerabilidad social, que habitan en comunidades de atención prioritarias, la pobreza, el desempleo, bajo nivel educativo o poca formación profesional y técnica. Así como la presencia de asentamientos humanos informales, donde las necesidades básicas no son cubiertas de manera satisfech (Ministerio de Salud, 2023).

Por otro lado, la presencia latente de la inseguridad ciudadana a nivel local, así como falta de espacios culturales impacta negativamente en la salud mental de la población, generando afectaciones.

A continuación, se presenta la distribución de los grupos etarios según el distrito.

Gráfico 2

Distribución absoluta de la población por sexo y grupo de edades del distrito de Puntarenas, 2024

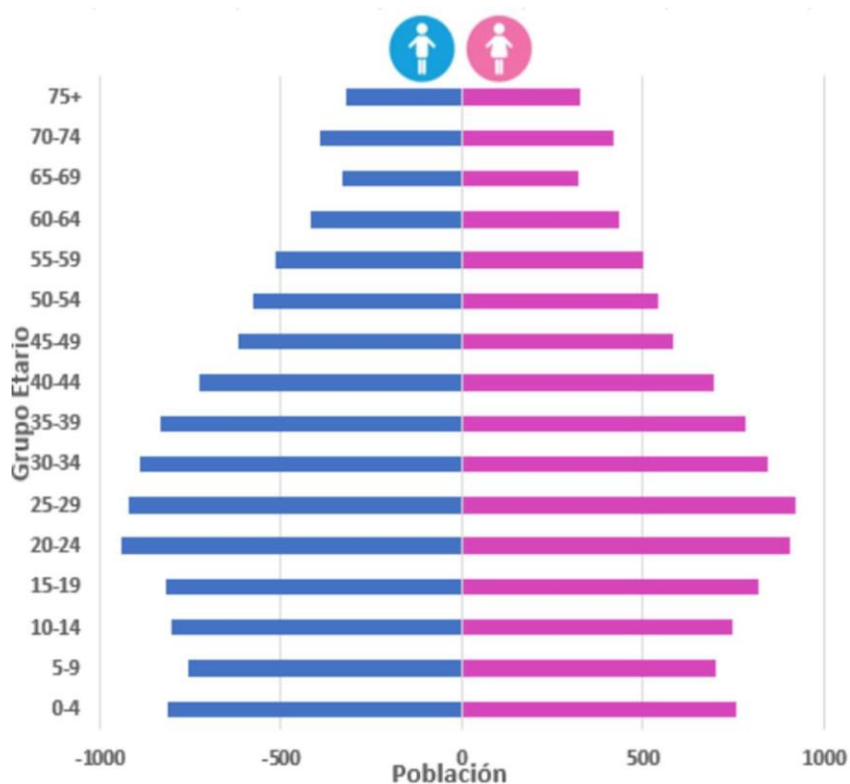


Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Al observar la pirámide poblacional del distrito Puntarenas se observa claramente que la base está más angosta por lo que los nacimientos han disminuido considerablemente, y se ensancha a partir de la población mayor a 35 años, personas en edad productiva y adultos mayores.

Gráfico 3

Distribución absoluta de la población por sexo y grupo de edades del distrito de Chacarita, 2024.

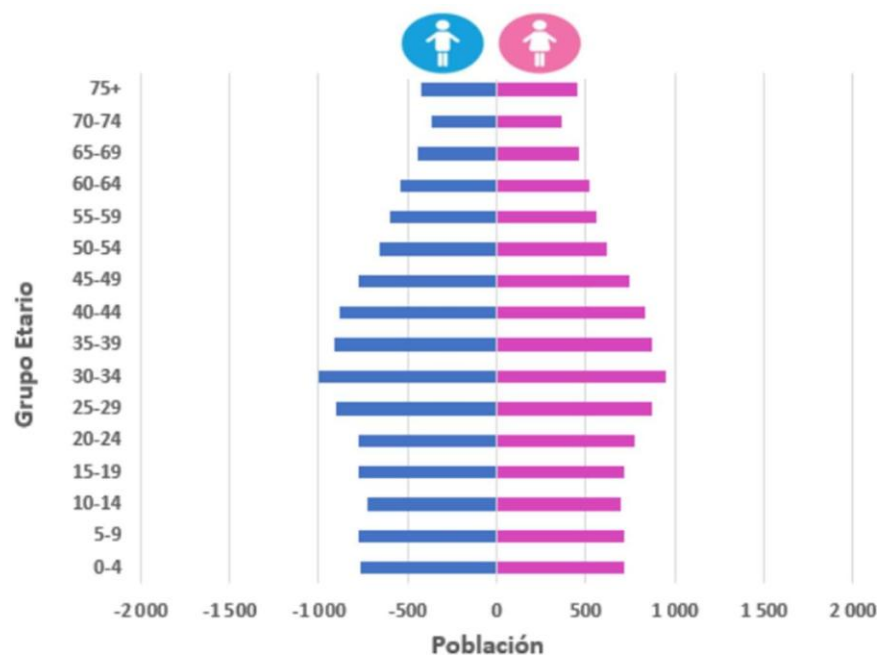


Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

En la pirámide de la población proyectada del año 2024 se puede visualizar que la parte central que corresponde a las personas en edad productiva se encuentra más ancha y se observa una disminución en la población adulta mayor.

Gráfico 4

Distribución absoluta de la población por sexo y grupo de edades del distrito de Roble, 2024.

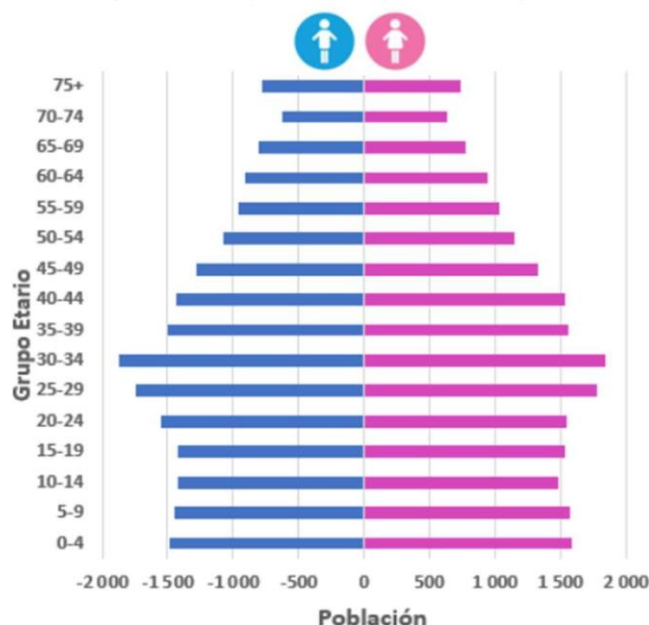


Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Al observar la pirámide poblacional del distrito Roble se observa claramente que los dos extremos de la población se encuentran disminuidos se encuentra aumentada en el centro con personas en edad productiva.

Gráfico 5

Distribución absoluta de la población por sexo y grupo de edades del distrito de Barranca, 2024.



Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

En el distrito de Barranca se muestra una pirámide con una base más ancha donde se representan los menores de edad y continúa la tendencia a ensancharse en la parte media que corresponde a la población joven y adulta, con disminución de la población adulta mayor.

Enfoques y Principios

El PLS se basa en una serie de enfoques y principios que buscan lograr una salud equitativa, con oportunidades para todas las personas y de alta calidad. A su vez, estos pilares buscan disminuir las desigualdades sociales y asegurar la sostenibilidad del sistema universal de salud de la sociedad 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, 2016, p. 18)

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 entiende como “un proceso integral, transformador y dinámico, de análisis, potencialización y de trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes que generan y fortalecen desde una visión positiva, en la salud de la población” (Ministerio de Salud, 2025).

Derechos Humanos: Es la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las personas sin distinción. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual está consagrado internacionalmente y en nuestro marco normativo, donde se señala que es un bien de interés público tutelado por el Estado y garantizado para toda la población. (Ministerio de Salud, 2016, p. 19)

Género: reconoce 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, 2016, p. 18)

Participación social: Es el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de las instituciones, actores sociales y población en general, 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. (Ministerio de Salud, 2016, p. 18)

Intersectorialidad: Implica una efectiva articulación de las instituciones y organizaciones, cada una con su competencia, pero bajo los mismos objetivos (Ministerio de Salud, 2016, p. 18)

Interculturalidad: plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en los individuos. 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, 2016, p. 18)

Igualdad y no discriminación: Establece que todas las personas deben tratarse a por igual, sin discriminación por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género. El principio de igualdad y no discriminación establece que para generar igualdad también deben respetarse las diferencias y donde haya diferencias las acciones del Estado deben abordar las situaciones en salud atendiendo a ello, para generar la igualdad. (Ministerio de Salud, 2016, p. 18)

Gestión para resultados en el Desarrollo: consiste en la aplicar 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 según el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica [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).

Principios

Equidad: es la atención de la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener

la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita. Además, busca disminuir las diferencias en salud. 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, 2016).

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, 2016, p. 17).

Ética: La ética es el conjunto de reglas, normas, mandatos, que guían y regulan el comportamiento humano dentro de una determinada colectividad orienta hacia el respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, así como al logro del bienestar humano y la justicia social. (Ministerio de Salud, 2016, p 17).

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, 2016).

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 (MS, 2012 citado por Ministerio de Salud, 2023, p. 56).

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 (MS, 2015 citado por Ministerio de Salud, 2023, p. 56).

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, 2023, p. 56)

Marco estratégico

El Ministerio de Salud en seguimiento a su propósito de garantizar la protección y el mejoramiento de la salud física, mental y social de la población, mediante el ejercicio de la rectoría en salud, trabaja en el establecimiento de estrategias y procedimientos que involucren a las comunidades y sector institucional desarrollando un rol de conductor como autoridad sanitaria para la búsqueda y ejecución de acciones que mejoren el estado de la salud ambiental de los territorios.

Dentro del marco estratégico institucional se definen los elementos que enmarcan la labor desarrollada por todos los niveles de gestión. Se describen los que mantienen relación con el presente documento:

1. Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad-muerte, con el fin de mejorar el estado de salud de la población.

- Formular, implementar y dar seguimiento a proyectos, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, desde el abordaje de los determinantes de la salud y participación social.
 - Fortalecer el desarrollo de las prácticas de vida saludable, mediante la participación de las instituciones, los actores sociales y la población, para el mejoramiento del estado de salud
 - Desarrollar estrategias de negociación y concertación con instituciones, actores sociales y la población, a fin de crear las condiciones que favorezcan las prácticas saludables
 - Desarrollar la planificación estratégica y operativa a corto, mediano y largo plazo, basados en gestión por resultados, para el cumplimiento de las funciones en forma eficiente y eficaz.
2. Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población.
- Fortalecer la regulación de servicios, establecimientos y eventos mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
 - Fortalecer la regulación de eventos e investigaciones en salud mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes de la salud (salutogénicos y patogénicos) con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano.

- Fortalecer la vigilancia activa de eventos y factores de riesgo en salud, mediante el registro y análisis de información e intervenciones, para la toma de decisiones en salud oportuna y de calidad.
- Fortalecer el control de vectores y el saneamiento básico, mediante la prestación de los servicios eficientes y oportunos, con el fin de mejorar el estado de salud de la población.

De esta forma, es como de forma articulada con otros sectores e instituciones el Ministerio de Salud contribuye al mejoramiento de la salud de la población de los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca del cantón de Puntarenas.

El presente instrumento de planificación constituye un insumo validado por diferentes actores sociales que en conjunto tomaron acciones que se realizan desde las diferentes plataformas institucionales de trabajo y crearon acciones estratégicas específicas por eje de la PNS que logra el alineamiento y la trazabilidad de los objetivos, resultados, las intervenciones, metas, indicadores y otras variables propias de cada institución.

Se logra a través de la vinculación con políticas públicas como la PNS y la PNSM que aseguran la coherencia con marcos superiores que se enmarcan en la generación del valor público y el gobierno efectivo que alcanza los objetivos y las metas priorizadas.

Es por esta razón que la creación de las acciones estratégicas e indicadores de este PLS se realizó en conjunto con actores sociales y las instituciones competentes, de acuerdo con sus capacidades técnicas y operativas. Asimismo, para un adecuado seguimiento en el cumplimiento de las metas, cada acción estratégica cuenta con una ficha de indicador que define y explica los

elementos que se deben considerar, mismos que derivan de la Política Nacional de Salud y sus anexos, Política Nacional de Salud Mental y otros contruoidos desde la realidad local.

Las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud (DARS) involucradas, Barranca y Puntarenas-Chacarita desde el proceso de Planificación Estratégica y Promoción de la Salud cumplirán un rol de consolidar y determinar el avance las metas de manera anual de acuerdo con la información que proporcione cada responsable de las acciones estratégicas.

Elementos básicos del plan

El presente apartado describe los pilares fundamentales sobre los cuales se articula el PLS. En consonancia con las directrices estratégicas de la PLS, este plan se estructura en cuatro ejes prioritarios que buscan abordar de manera integral las necesidades de salud identificadas en el análisis de situación. Estos ejes no operan de forma aislada, sino que se interrelacionan para generar un impacto sinérgico en la salud y el bienestar de la comunidad.

Para cada uno de los siguientes ejes alineados a la PNS, se definieron objetivos claros y específicos que orientarán las intervenciones y las acciones a implementar alineados a la PNS. A su vez, se establecieron los resultados esperados, que describen el cambio o la mejora que se busca alcanzar a través de la implementación del plan. Para asegurar la medición y el seguimiento del progreso, se definieron metas concretas y cuantificables, acompañadas de indicadores específicos que permitirán evaluar el grado de cumplimiento de dichas metas y el impacto real de las intervenciones en la salud. La clara definición de estos elementos básicos proporcionará un marco de trabajo sólido para la ejecución, el monitoreo y la evaluación del PLS en un período de cinco años,

asegurando su pertinencia y efectividad en la respuesta a las necesidades de salud locales dentro del marco de la política nacional.

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.

Resultado esperado: Población de los distritos de Puntarenas, Chacarita, Barranca y El Roble, con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.

Eje 2. Vigilancia de la Salud

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.

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.

Resultado esperado: Población de los distritos de Puntarenas, Chacarita, Barranca y El Roble 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 y local.

Eje 3. Salud Ambiental

La salud ambiental hace referencia a la intersección entre el medio ambiente 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. 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.

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.

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

Resultado esperado: Población de los distritos de Puntarenas, Chacarita, Barranca y El Roble con mejoramiento en el estado de salud gracias un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

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, 2023, citado por Ministerio de Salud, 2023).

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

Resultado esperado: Población de los distritos de Puntarenas, Chacarita, Barranca y El Roble 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.

Modelo de gestión y gobernanza

En este apartado se tiene a las DARS de Puntarenas-Chacarita y Barranca como las coordinadoras del proceso, con un equipo técnico operativo conformado por los diferentes procesos rectores de cada unidad organizativa, esto con el fin de facilitar el seguimiento del plan a corto, mediano y largo plazo. Este equipo de trabajo coordinador, es dirigido por las personas directoras de ambas DARS en apoyo con los enlaces de Planificación Estratégica de la Salud y Promoción de la Salud. Este modelo de gobernanza no solo contempla a la DARS en su papel coordinador del plan, sino que también se incluye a las personas que constituyen la representatividad técnica de cada una de las instituciones responsables, ejecutoras y colaboradoras, según competencias, normativa vigente y compromisos ratificados en este plan.

Según el MIDEPLAN (2016) el concepto de modelo de gestión pública, o modelo de valor público, es una noción adaptada de la gestión privada, en la cual se busca un conjunto de definiciones de cómo la organización (o el Estado) creará valor público, y como este lo llevará a sus usuarios y socios de carácter político y estratégico.

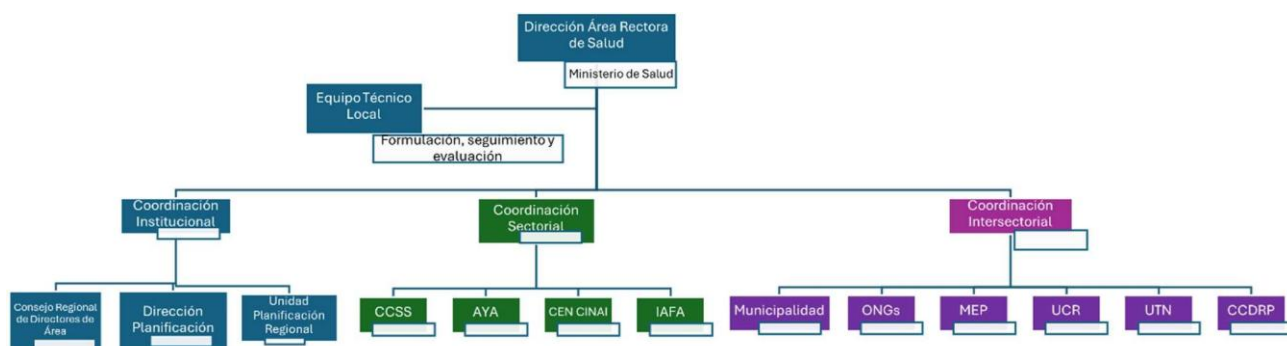
El modelo de gestión es la organización, enfoques de trabajo, estilo de funcionamiento y recursos con los que debe contar el Estado y la sociedad en su conjunto para poder garantizar la ejecución efectiva de una política. Un modelo de gestión es necesario para mejorar los alcances de las políticas y distribuir responsabilidades en el proceso, según competencias y brindar el seguimiento a las acciones (MIDEPLAN, 2016).

Dentro de este proceso se define el rol de los actores sociales o entes participantes, definir claramente las metas de manera integral, para enlazar el plan de acción de la política, garantizando el avance en su cumplimiento, considerando los principales medios y mecanismos,

responsabilidades, plazos, recursos financieros, competencias, compromisos y la organización de las funciones. El siguiente esquema detalla las partes participantes en la formulación del presente plan de acción.

Figura 3

Esquema conceptual Modelo de Gestión y Gobernanza



Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Plan de acción

En este apartado se encuentra la planificación realizada en conjunto con los actores sociales clave de los diferentes sectores de la zona durante el año 2025, tomando en consideración los datos de línea base del año 2024 y 2025 y las necesidades arrojadas por el ASIS.

Dicha tabla de planificación se compone por ejes alineados a la PNS, junto con el objetivo del eje, resultados esperados, indicadores y metas, así como, la planificación horizontal realizada y validada con los actores donde se identifican las acciones estratégicas, los indicadores, metas, líneas de base, recursos económicos y responsables.

Tabla 7

Tabla de planificación de las acciones estratégicas del eje Calidad, acceso y Cobertura Universal en Salud

Plan Local de Salud		
Nombre del Eje 1: Calidad, acceso y Cobertura Universal en Salud		
Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.		
Resultado esperado: Población de los distritos Barranca, El Roble, Chacarita y Puntarenas con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad incurrir en dificultades financieras.		
Indicador de efecto	Línea base	Meta
1.1 Tasa de mortalidad infantil por distrito por cada 1000 nacidos vivos.	2022: 12.82 Puntarenas 15.75 Chacarita 10.15 Barranca 7.87 Roble	2030: 0

Acción estratégica	Indicador	Línea Base	Meta	Estimación de recursos	Responsables
O1.AE1. Implementación de acciones para la atención integral de la salud de las personas con calidad, igualdad y no discriminación desde la aplicación de la Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH); Norma Nacional para la atención integral del VIH en el ámbito de la salud; Lineamiento general, para la implementación de la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP) en Costa Rica.	O1.AE1.I1. Número de establecimientos que aplican la normativa sobre igualdad y no discriminación.	2024: N/D	2026-2030: 5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Caja Costarricense del Seguro Social-Programa de Atención Integral a la persona adolescente (PAIA) de las Áreas de Salud San Rafael de Puntarenas, Chacarita y Barranca.
O1.AE2. Desarrollo de acciones articuladas interinstitucionalmente con el programa de atención integral a la persona adolescente de las áreas de salud en atención integral de personas adolescentes en condición de	O1.AE2.I1. Número de acciones articuladas interinstitucionalmente en atención integral de personas adolescentes en condición de	2024: N/D	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Caja Costarricense del Seguro Social-Programa de Atención Integral a la persona adolescente (PAIA) de las Áreas de Salud San Rafael de Puntarenas, Chacarita y Barranca.

embarazo, maternidad y paternidad en los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	embarazo, maternidad y paternidad.				
O1.AE3. Ejecución de acciones de atención a adolescente embarazadas y madres en condición de vulnerabilidad que reciben asistencia y apoyo para su desarrollo integral y de acuerdo con sus necesidades	O1.AE3.I1. Porcentaje de adolescentes embarazadas y madres en condición de vulnerabilidad que reciben asistencia y apoyo institucional	2024: N/D	2026-2030: 100 % 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Caja Costarricense del Seguro Social-Programa de Atención Integral a la persona adolescente (PAIA) de las Áreas de Salud San Rafael de Puntarenas, Chacarita y Barranca.
O1.AE4. Desarrollo de acciones para la atención integral de la salud de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva en articulación con el sector salud y educación.	O1.AE4.I1. Número de acciones para la atención integral de la salud de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y salud reproductiva	2024: N/D	2026-2030: 15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Caja Costarricense del Seguro Social-Programa de Atención Integral a la persona adolescente (PAIA) de las Áreas de Salud San Rafael de Puntarenas, Chacarita y Barranca.

O1.AE5. Articulación de acciones interinstitucionales desde los programas institucionales que contribuyan a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población menor de 18 años de los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	O1.AE5.I1. Número personas menores de edad de centros educativos públicos, que participan en programas de Habilidades para la vida para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.	2024: 342	2026-2030: 1800 2026: 360 2027: 360 2028: 360 2029: 360 2030: 360	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia- Organismo Regional Pacífico Central.
	O1.AE5.I2. Número personas jóvenes que participan en actividades para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.	2024: N/D	2026-2030: 1000 2026: 200 2027: 200 2028: 200 2029: 200 2030: 200	2026-2030: 35,000,000 2026: 6,000,000 2027: 6,000,000 2028: 6,000,000 2029: 6,000,000 2030: 6,000,000	Municipalidad-Comité Cantonal de la Persona Joven

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Tabla 8

Tabla de planificación de las acciones estratégicas del eje vigilancia de la salud.

Plan Local de Salud						
Nombre del Eje 2: Vigilancia de la salud						
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.						
Resultado esperado: Población de los distritos Barranca, El Roble, Chacarita y Puntarenas con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.						
Indicador de efecto			Línea base		Meta	
2.1 Porcentaje de letalidad de la población por dengue			Promedio 2017-2020: 0%		2033: Menos de 1%	
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor	
O2.AE1. Implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención	O2.AE1.I1. Porcentaje de avance de la Estrategia de Gestión Integrada para la	2024: N/D	2026-2030: 90% 2026=50%	2026:2030: 480,000,000 2026: 96,000,000	Ministerio de Salud- Direcciones del Área Rectora de Salud de Puntarenas-	

y el control de las enfermedades arbovirales en los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).		2027:10% 2028:10% 2029:10% 2030:10%	2027: 96,000,000 2028: 96,000,000 2029: 96,000,000 2030: 96,000,000	Chacarita y Barranca -Proceso Vigilancia de la Salud.
O2.AE2. Implementación de la Estrategia DTIR Malaria (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta).	O2.AE2.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria-IREM a nivel de Áreas Rectoras de Salud según estratificación del riesgo.	2024: N/D	2026 -2030: 90% 2026:50% 2027:10% 2028:10% 2029:10% 2030:10%	2026-2030: 336,000,000 2026: 67,200,000 2027:67,200,000 2028: 67,200,000 2029: 67,200,000 2030: 67,200,000	Ministerio de Salud- Direcciones del Área Rectora de Salud de Puntarenas-Chacarita y Barranca -Proceso Vigilancia de la Salud y Manejo Integrado de Vectores.
O2. AE3. Análisis de mortalidad infantil prevenible en los distritos de Puntarenas, Roble, Chacarita y Barranca	O2.AE3.I1. Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados	2024: N/D	2026-2030: 90% 2026: 50% 2027: 60% 2028: 70% 2029: 80% 2030: 90%	2026- 2030:456,000,000 2026: 91,200,000 2027: 91,200,000 2028: 91,200,000 2029: 91,200,000 2030: 91,200,000	Ministerio de Salud- Direcciones del Área Rectora de Salud de Puntarenas-Chacarita y Barranca -Proceso Vigilancia de la Salud.
O2.AE4. Desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de las arbovirosis	O2.AE4.I1. Porcentaje de avance en el eje transversal: Comunicación y Planificación de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales	2024: N/D	2026-2030: 10% 2026: 2% 2027: 2% 2028: 2% 2029: 2% 2030: 2%	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Ministerio de Salud (Áreas Rectoras de Salud Barranca-Puntarenas-Chacarita, proceso de Planificación Estratégica de la salud)

en los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca.					
O2.AE5. Desarrollo de acciones para prevenir el comportamiento suicida dirigidas a población de todos los grupos etarios de los distritos cubiertos por las COLOSAM.	O2.AE5.I1 Número de acciones preventivas para el abordaje integral del comportamiento suicida	2024: N/D	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Ministerio de Salud (Áreas Rectoras de Salud Barranca-Puntarenas-Chacarita, proceso de Planificación Estratégica de la salud)

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Tabla 9

Tabla de planificación de las acciones estratégicas del eje salud ambiental

Plan Local de Salud
Nombre del Eje 3: Salud ambiental
Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.
Resultado esperado: Población de los distritos Barranca, El Roble, Chacarita y Puntarenas con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Indicador de efecto			Línea base		Meta
3.1 Porcentaje de tratamiento de aguas residuales en plantas de tratamiento de aguas residuales.			2025:30%		2033: 39%
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable o ejecutor
O3.AE1. Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia finales adecuados.	O3.AE1.I1. Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo con Municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos.	2024: N/D	2026- 2030: 100% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% 2030: 20%	2026- 2030: 15,975,165 2026: 3,195,033 2027: 3,195,033 2028: 3,195,033 2029: 3,195,033 2030: 3,195,033	Municipalidad de Puntarenas: Unidad de Gestión Ambiental
O3.AE2. Implementación de acciones interinstitucionales para la garantía de acceso y cobertura de agua limpia para consumo humano con calidad en Puntarenas,	O3.AE2.I1. Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma continua	2025: 70%	2026-2030: 95% 2026: 75% 2027: 80% 2028: 85% 2029: 90% 2030: 95%	2026- 2030: 16,173,764,581.00 2026: 3,427,000,000.00 2027: 3,145,634,600.00 2028: 3,933,295,035.00 2029:	Dirección de Área Regional Pacifico Central Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados: Dirección de Operaciones y Mantenimiento de Agua Potable

Chacarita, El Roble y Barranca				5,667,834,946.00 2030:	
O3.AE3. Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	O3.AE3.I1. Porcentaje de volumen de aguas residuales tratadas de manera segura	2025: 30%	2026-2030: 39% 2026: N/A 2027: N/A 2028: N/A 2029: 34% 2030: 39%	2026-2030: 21,930,000,000 2026: 0 2027: 5,482,500,000 2028: 5,482,500,000 2029: 5,482,500,000 2030: 5,482,500,000	Dirección de área Regional Pacifico Central Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados: Dirección de Operación y Mantenimiento de Agua Potable

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Tabla 10

Tabla de planificación de las acciones estratégicas del eje promoción de la salud

Plan Local de Salud						
Nombre del Eje 4 : Promoción de la salud						
Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.						
Resultado esperado: Población de los distritos Barranca, El Roble, Chacarita y Puntarenas 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 de efecto			Línea base		Meta	
4.1 Número de muertes por suicidios en el cantón central de Puntarenas.			2021: 9		2030: 0	
Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación recursos	de	Responsable o ejecutor

O4.AE1. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	O4.AE1.I1. Porcentaje de acciones preventivas implementadas en materia de seguridad vial	2025: N/D	2026-2030: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% 2030: 100%	2026-2030: 1,796,458,670.8 2026: 359,291,734.16 2027: 359,291,734.16 2028: 359,291,734.16 2029: 359,291,734.16 2030: 359,291,734.16	Municipalidad Puntarenas: Unidad Técnica de Gestión vial
O4.AE2.Implementación de las guías para la actividad física en los distintos grupos de edad en los distritos de Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	O4.AE2.I1. Número de acciones implementadas basadas en las guías	2024: N/D	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Ministerio de Salud (Áreas Rectoras de Salud Barranca y Puntarenas-Chacarita-proceso Planificación Estratégica)

O4.AE3.Desarrollo de acciones estratégicas para el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) basadas en las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios de Costa Rica (GABSA)	O4.AE3.I1. Número de acciones ejecutadas para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria según las GABSA.	2025:6	2026-2030: 30 2026: 6 2027: 6 2028: 6 2029: 6 2030: 6	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral.
O4.AE4.Desarrollo de acciones o estrategias interinstitucionales para el fomento de la convivencia y cultura de paz en centros educativos de los circuitos 05 Puntarenas y 01 El Roble y Barranca	O4.AE3.I1. Número de población estudiantil que participa en grupos de convivencia en centros educativos.	2024: N/D	2026-2030: 3000 2026: 600 2027: 600 2028: 600 2029: 600 2030: 600	2026-2030: 1,593,600,000 2026: 318,720,000 2027: 318,720,000 2028: 318,720,000 2029: 318,720,000 2030: 318,720,000	Ministerio de educación Pública, Dirección Regional de Educación, circuito 01 y 05
O4.AE5. Implementación de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	O4.AE5.I1. Número de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) que implementan la estrategia	2025: 7	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 1,593,600,000 2026: 318,720,000 2027: 318,720,000 2028: 318,720,000 2029: 318,720,000 2030: 318,720,000	Ministerio de educación Pública, Dirección Regional de Educación, circuito 01 y 05

O4.AE6.Desarrollo de acciones de sensibilización, capacitación, formación y generación de capacidades del personal de las instituciones y poblaciones meta externas para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia.	O4.AE6.I1. Número de personas funcionarias capacitadas en promoción de la cultura de igualdad y no violencia.	2025: 80	2026-2030: 445 2026: 85 2027: 85 2028: 90 2029: 90 2030: 95	2026-2030: 318,720,000 2026: 63,744,000 2027: 63,744,000 2028: 63,744,000 2029: 63,744,000 2030: 63,744,000	Red local de atención y prevención de la violencia contra las mujeres del cantón de Puntarenas
	O4.AE6.I2. Número de personas de población meta externa capacitados en promoción de la cultura de igualdad y no violencia.	2025:163	2026-2030: 950 2026: 170 2027: 180 2028: 190 2029: 200 2030: 210	2026-2030: 318,720,000 2026: 63,744,000 2027: 63,744,000 2028: 63,744,000 2029: 63,744,000 2030: 63,744,000	Red local de atención y prevención de la violencia contra las mujeres del cantón de Puntarenas
O4.AE7. Implementación de acciones del plan de trabajo de la red de prevención y atención del VIH de Puntarenas en colaboración con actores claves enfocadas en factores protectores.	O4.AE7.I1. Número de acciones implementadas sobre prevención del VIH	2024: 20	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Red de atención y prevención de VIH de Puntarenas

O4.AE8. Desarrollo de acciones para el abordaje y garantía de derechos a la salud de personas LGTBIQ + y poblaciones clave con apoyo técnico.	O4.AE8.I1. Número de acciones para el abordaje y garantía de derechos a la salud de personas LGTBIQ + y poblaciones clave con apoyo técnico.	2024: 3	2026-2030:15 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 2030: 3	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Red de atención y prevención de VIH de Puntarenas
O4.AE9. Desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fomento de factores protectores y promoción de la salud mental en niños, niñas y adolescentes de los distritos de Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	O4.AE9.I1. Número de acciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes que promueven factores protectores en salud mental	2024: N/D	2026-2030: 25 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 2030: 5	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Comisión Local de Salud Mental (Áreas Rectoras de Salud Barranca y Puntarenas-Chacarita-proceso Salud Mental)
O4.AE10. Desarrollo de acciones interinstitucionales y sectoriales en promoción y capacitación en el tema de Explotación Sexual Comercial, trata de personas, trabajo infantil y el trabajo adolescente peligroso para la protección	O4.AE10.I1. Número de acciones desarrolladas en el tema de Explotación Sexual Comercial, trata de personas, trabajo infantil y el trabajo adolescente peligroso para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad.	2024: 1	2026-2030: 10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 79,680,000 2026: 15,936,000 2027: 15,936,000 2028: 15,936,000 2029: 15,936,000 2030: 15,936,000	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Departamento de Protección especial al trabajador)

integral de los derechos de las personas menores de edad.					
O4.AE11. Desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales que fomenten el envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida.	O4.AE11.I1. Número de acciones desarrolladas que fomenten el envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida.	2024: 1	2026-2030:5 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 2030: 1	2026-2030: 50,600,000 2026: 10,120,000 2027: 10,120,000 2028: 10,120,000 2029: 10,120,000 2030: 10,120,000	Municipalidad de Puntarenas (Unidad de Desarrollo Social)
O4.AE12. Desarrollo de acciones desarrolladas para el abordaje articulado de las poblaciones migrantes, refugiados y apatriados para el mejoramiento continuo, sostenible y equitativo de la salud de estas poblaciones.	O4.AE12.I1. Número de acciones desarrolladas para el abordaje articulado de las poblaciones migrantes y de los determinantes de la salud que las afectan.	2024: 2	2026-2030:10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Ministerio de Salud (Áreas Rectoras de Salud Barranca y Puntarenas-Chacarita-proceso Planificación Estratégica)

O4.AE13. Desarrollo de acciones psicoeducativas dirigidas a todos los grupos etarios de los distritos atendidos por las COLOSAM, para fortalecer capacidades individuales y colectivas para protección de la salud mental.	O4.AE13.I1. Número de acciones psicoeducativas para la protección de la salud mental	2024: N/D	2026-2030: 20 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 2030: 4	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Comisión Local de Salud Mental (Áreas Rectoras de Salud Barranca y Puntarenas-Chacarita-proceso Salud Mental)
O4.AE14. Desarrollo de acciones para la conformación y fortalecimiento de las COLOSAM (Barranca y Puntarenas-Chacarita)	O4.AE14.I1. Número personas capacitadas en el abordaje integral del comportamiento suicida mediante la psicoeducación.	2024: N/D	2026-2030: 80 2026: 40 2027: 10 2028: 10 2029: 10 2030: 10	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Comisión Local de Salud Mental (Áreas Rectoras de Salud Barranca y Puntarenas-Chacarita-proceso Salud Mental)
O4.AE15. Desarrollo de acciones institucionales incluidas en el plan de trabajo de la COLOSAM (Barranca y Puntarenas-Chacarita) a nivel local para el mejoramiento de la salud mental	O4.AE15.I1 Número de planes anuales de trabajo de la Comisión Local de salud Mental desarrollados	2024: N/D	2026-2030:10 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 2030: 2	2026-2030: 159,360,000 2026: 31,872,000 2027: 31,872,000 2028: 31,872,000 2029: 31,872,000 2030: 31,872,000	Comisión Local de Salud Mental (Áreas Rectoras de Salud Barranca y Puntarenas-Chacarita-proceso Salud Mental)

O4.AE16. Ejecución del Proyecto de Salud Mental para la promoción de la salud integral y prevención del comportamiento suicida, financiado por la STSM para la población de los distritos (Puntarenas, Chacarita, El Roble, Barranca)	O4.AE16.I1. Número de proyectos desarrollados para la promoción de la salud mental en la comunidad	2024: N/D	2026-2030: 2 2026: N/A 2027: 1 2028: N/A 2029: 1 2030: N/A	2026-2030: 20,000 2026: 2027: 10,000 2028: 2029: 10,000 2030:	Comisión Local de Salud Mental (Áreas Rectoras de Salud Barranca y Puntarenas-Chacarita-proceso Salud Mental)
---	--	-----------	--	--	---

Fuente: ARS PC-B, Ministerio de Salud de Costa Rica

Seguimiento y Evaluación

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

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

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

Por tanto, mecanismo mediante el cual se le dará seguimiento a los indicadores de manera semestral y durante los 5 años de ejecución del plan. Ambas Direcciones de Área Rectora de Salud han acordado los canales y/o medios por el cual se solicitará la información a cada institución responsable de las acciones planificadas siguiendo el modelo de gestión planteado. Las evidencias

de lo cumplido están definidas en las fichas de indicadores y responden a la realidad de cada institución u organización involucrada.

Participación social

El PLS como herramienta propone la 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.

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

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

Seguimiento y Evaluación

Esta intervención pública se refleja en la realización del Plan y su respectivo PdA, con dos acciones centrales que resaltan las cuales son el seguimiento y la evaluación. Aunque el seguimiento puede concretarse en el corto plazo y la evaluación en el mediano plazo, se perfila un seguimiento

de la implementación y una evaluación de los resultados alcanzados, fundamentales en la programación institucional.

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

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

Gestión por Resultados de Desarrollo

El modelo de 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 es semestral se llevará a cabo posterior a la ejecución de acciones que van del 01 de enero al 30 de junio y de manera anual del 01 de enero al 31 de diciembre cada año. Se elaborarán informes de seguimiento semestral y seguimiento anual; considerando en este último, lo ejecutado durante el año de programación. La evaluación se hará quinquenal incluyendo del 01 de enero del primer año al 31 de diciembre del quinto año; obteniendo de esta manera el informe de evaluación quinquenal.

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

Los componentes del instrumento de seguimiento semestral del PdA son el Eje, Resultado estratégico, Objetivo, Acción estratégica, Indicador, Categoría, Línea base, Meta anual, I Semestre,

Avance (%), Clasificación, Obstáculos, Riesgo, Acciones de mejora, Medio de verificación, Responsable y Observaciones metodológicas, tal y como se muestra seguidamente:

Tabla 11

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

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

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

Los componentes del instrumento de seguimiento anual del Plan de acción serán eje, resultado estratégico, objetivo, acción estratégica, indicador, categoría, línea base, meta anual, I Semestre, II Semestre, cumplimiento anual, avance anual, clasificación, factores, logros, alcances, obstáculos, riesgo, actividad de control, lecciones aprendidas, medio de verificación, presupuesto programado, presupuesto ejecutado, ejecución presupuestaria y responsable, tal y como se muestra seguidamente:

Tabla 12

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

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

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

Presentación de informes

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

Figura 4

Seguimiento semestral, escala de clasificación según avance de metas anuales.

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

Fuente: Elaboración propia con referencia de parámetros utilizados por MIDEPLAN para el Sistema Nacional de Planificación (SNP).

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

Figura 5

Seguimiento anual, escala de clasificación según cumplimiento de metas anuales.

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

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

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

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

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

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

Gestión del riesgo

Para la Gestión del Riesgo (Valoración del Riesgo) en la formulación del presente PLS, se identifica al menos un riesgo por cada acción estratégica de los cuatro ejes determinados, y se establece una medida para administrar el mismo, lo anterior se desarrolla por medio de una tabla la cual contiene cuatro columnas: “Acción Estratégica”, “Riesgo”, “Medida de Administración del Riesgo” y “responsable de la ejecución de la Medida de Administración”. El o los riesgos que se identifican por cada una poseen una probabilidad e impacto altos o medios, lo anterior debido a que estos podrían generar mayores consecuencias sobre las acciones planteadas.

Para esto se ha tomado como referencia el portafolio de riesgos del anexo 1 del Marco Orientador del Sistema Especifico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) del Ministerio de Salud, para la identificación y selección de los riesgos a administrar.

La definición de los riesgos de Eje 2. Vigilancia de la Salud se realiza únicamente por parte del proceso de vigilancia de la salud del Ministerio de Salud, no se requiere validar los riesgos ya que estas actividades corresponden directamente a este proceso y este trabaja en conjunto con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) con quienes coordinan las diferentes acciones.

Tabla 13*Riesgos del Eje 1. Calidad, acceso y Cobertura Universal en Salud*

Eje 1			
Calidad, acceso y cobertura universal en salud			
Acción Estratégica	Riesgo	Medida de Administración del Riesgo	Responsable de la ejecución de la Medida de Administración
Implementación de acciones para la atención integral de la salud de las personas con calidad, igualdad y no discriminación desde la aplicación de la Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH); Norma Nacional para la atención integral del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el ámbito de la salud; Lineamiento general, para la implementación de la Profilaxis Pre-exposición al VIH (PrEP) en Costa Rica.	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Sensibilización a los centros de atención de salud en la importancia de la aplicación de las normas de forma periódica	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Desarrollo de acciones articuladas interinstitucionalmente con el programa de atención integral a la persona adolescente	REN 01. Probable ausencia de planes de trabajo o compromisos documentados por parte de las	Realización de seguimientos semestrales a las áreas de salud sobre las acciones ejecutadas con la población	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez

Eje 1			
Calidad, acceso y cobertura universal en salud			
de las áreas de salud en atención integral de personas adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad en los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca.	demás instituciones.	adolescente condición de embarazo, maternidad y paternidad.	DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Ejecución de acciones de atención a adolescente embarazadas y madres en condición de vulnerabilidad que reciben asistencia y apoyo para su desarrollo integral y de acuerdo con sus necesidades.	REN 01. Probable ausencia de planes de trabajo o compromisos documentados por parte de las demás instituciones.	Divulgación de la normativa relacionada con el abordaje de la salud de las adolescentes embarazadas a los actores sociales clave de manera anual.	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Desarrollo de acciones para la atención integral de la salud de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva en articulación con el sector salud y educación.	REN 01. Probable ausencia de planes de trabajo o compromisos documentados por parte de las demás instituciones	Inclusión de acciones para la atención integral de las personas adolescentes en los planes de trabajo de las diferentes comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros.	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Articulación de acciones interinstitucionales desde los programas	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por	Desarrollo de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez

Eje 1			
Calidad, acceso y cobertura universal en salud			
institucionales que contribuyan a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en población menor de 18 años de los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	parte de las demás instituciones	acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín

Fuente: elaboración propia con datos de Marco Orientador del Sistema del Sistema Específico de valoración del riesgo (MS, 2025).

Tabla 14

Riesgos de Eje 2. Vigilancia de la Salud

Eje 2			
Vigilancia de la Salud			
Acción Estratégica	Riesgo	Medida de Administración del Riesgo	Responsable de la ejecución de la Medida de Administración
Implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	REN 01 Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Dra. Carolina Soto V. Dra. Verónica Soto C. DARS Barranca

Eje 2			
Vigilancia de la Salud			
			Dr. Jimmy Méndez Vargas Dra. Marilyn Morales Hernández.
Implementación de la Estrategia DTIR Malaria (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta)	REN 01 Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Dra. Carolina Soto V. Dra. Verónica Soto C. DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Dra. Marilyn Morales Hernández.

Eje 2			
Vigilancia de la Salud			
Análisis de mortalidad infantil prevenible en los distritos de Puntarenas, Roble, Chacarita y Barranca	REN 01 Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Dra. Carolina Soto V.</p> <p>Dra. Verónica Soto C.</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Dra. Marilyn Morales Hernández</p>
Desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de las arbovirosis en el cantón de Puntarenas	RPL 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las Áreas Rectoras de Salud.	Inclusión de acciones para el cambio conductual de la población en los planes de trabajo de las diferentes comisiones, consejos, redes locales, sectoriales u otros.	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Lic. Robinson Ortiz Jarquín</p>

Eje 2			
Vigilancia de la Salud			
Desarrollo de acciones en divulgación de información para prevenir el comportamiento suicida dirigidas a población de todos los grupos etarios de los distritos cubiertos por las COLOSAM.	RPL 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las Áreas Rectoras de Salud.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Lic. Robinson Ortiz Jarquín</p>

Fuente: elaboración propia con datos de Marco Orientador del Sistema del Sistema Específico de valoración del riesgo (MS,2025).

Tabla 15

Riesgos de Eje 3. Salud Ambiental

Eje 3			
Salud Ambiental			
Acción Estratégica	Riesgo	Medida de Administración del Riesgo	Responsable de la ejecución de la Medida de Administración

Eje 3			
Salud Ambiental			
Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia finales adecuados.	RCO 01. Probable falta de comunicación con otras instituciones	Implementación de un plan de comunicación interinstitucional (boletines, WhatsApp/Teams, reuniones mensuales) para asegurar la convocatoria y coordinación oportuna.	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Mariana Campos Picado DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Enrique Madrigal Duarte
Implementación de acciones interinstitucionales para la garantía de acceso y cobertura de agua limpia para consumo humano con calidad en Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	RFI 01. Probable falta de liquidez	Definición de una estrategia de priorización de inversiones, gestionar recursos externos (donaciones, cooperación), y optimizar el uso de presupuesto institucional.	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Mariana Campos Picado DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Enrique Madrigal Duarte
Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	RFI 01. Probable falta de liquidez	Definición de una estrategia de priorización de inversiones, gestionar recursos externos (donaciones, cooperación), y optimizar el uso de presupuesto institucional.	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Mariana Campos Picado DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Enrique Madrigal Duarte

Fuente: Elaboración propia con datos de Marco Orientador del Sistema del Sistema Específico de valoración del riesgo (MS,2025).

Tabla 16

Riesgos de Eje 4. Promoción de la Salud

Eje 4			
Promoción de la salud			
Acción Estratégica	Riesgo	Medida de Administración del Riesgo	Responsable de la ejecución de la Medida de Administración
Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Implementación de las guías para la actividad física en los distritos grupos de edad en los distritos Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín

Eje 4			
Promoción de la salud			
Desarrollo de acciones estratégicas para el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) basadas en las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios de Costa Rica (GABSA)	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Lic. Robinson Ortiz Jarquín</p>
Desarrollo de acciones o estrategias interinstitucionales para el fomento de la convivencia y cultura de paz en centros educativos de los circuitos 05 Puntarenas y 01 El Roble y Barranca	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Lic. Robinson Ortiz Jarquín</p>
Implementación de la estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitar espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual.	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p>

Eje 4			
Promoción de la salud			
			DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Desarrollo de acciones de sensibilización, capacitación, formación y generación de capacidades del personal de las instituciones y poblaciones meta externas para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia.	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Implementación de acciones del plan de trabajo de la red de prevención y atención del VIH de Puntarenas en colaboración con actores claves enfocadas en factores protectores.	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Desarrollo de acciones para el abordaje y	REN 01. Probable ausencia de planes de trabajo o	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las	DARS Puntarenas-Chacarita

Eje 4			
Promoción de la salud			
garantía de derechos a la salud de personas LGBTQ + y poblaciones clave con apoyo técnico.	compromisos documentados por parte de las demás instituciones	acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Lic. Robinson Ortiz Jarquín</p>
Desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para el fomento de factores protectores y promoción de la salud mental en niños, niñas y adolescentes de los distritos de Puntarenas, Chacarita, El Roble y Barranca	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Lic. Robinson Ortiz Jarquín</p>
Desarrollo de acciones interinstitucionales y sectoriales en promoción y capacitación en el tema de Explotación Sexual Comercial, trata de personas,	RPL 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las Áreas Rectoras de Salud.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p>

Eje 4			
Promoción de la salud			
trabajo infantil y el trabajo adolescente peligroso para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad.			Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales que fomenten el envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida.	RPL 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las Áreas Rectoras de Salud.	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Desarrollo de acciones desarrolladas para el abordaje articulado de las poblaciones migrantes, refugiados y apatriados para el mejoramiento continuo, sostenible y equitativo de la	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín

Eje 4			
Promoción de la salud			
salud de estas poblaciones.			
Desarrollo de acciones psicoeducativas dirigidas a todos los grupos etarios de los distritos atendidos por las COLOSAM, para fortalecer capacidades individuales y colectivas para protección de la salud mental.	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	
Desarrollo de acciones para la conformación y fortalecimiento de las COLOSAM (Barranca y Puntarenas-Chacarita)	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p> <p>DARS Barranca</p> <p>Dr. Jimmy Méndez Vargas</p> <p>Lic. Robinson Ortiz Jarquín</p>
Desarrollo de acciones institucionales incluidas en el plan de trabajo de la COLOSAM (Barranca y Puntarenas-Chacarita) a	REN 01. Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las demás instituciones	Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	<p>DARS Puntarenas-Chacarita</p> <p>Dra. Carolina Guillén Meléndez</p> <p>Licda. Sthephany Shieh Álvarez</p>

Eje 4			
Promoción de la salud			
nivel local para el mejoramiento de la salud mental			DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín
Ejecución del Proyecto de Salud Mental para la promoción de la salud integral y prevención del comportamiento suicida, financiado por la STSM para la población de los distritos (Puntarenas, Chacarita, El Roble, Barranca)		Facilitación de espacios para motivar a los actores sociales clave al desarrollo de las acciones establecidas y compromisos adquiridos en el PLS de forma anual	DARS Puntarenas-Chacarita Dra. Carolina Guillén Meléndez Licda. Sthephany Shieh Álvarez DARS Barranca Dr. Jimmy Méndez Vargas Lic. Robinson Ortiz Jarquín

Fuente: elaboración propia con datos de Marco Orientador del Sistema del Sistema Específico de valoración del riesgo del Ministerio de Salud, (2025).

Referencias bibliográficas

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.). *Marco de Indicadores Mundiales de los ODS. Agenda 2030*.
<https://agenda2030lac.org/estadisticas/marco-indicadores-mundiales-ods.html>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Secretaría de Seguridad Multidimensional, Organización de los Estados Americanos.
- Comisión Interinstitucional para la Gestión Integral de Residuos Sólidos. (2018) Plan Municipal para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos del Cantón Central de Puntarenas 2018-2022
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. (s.f)) *Plataforma de seguimiento regional. Medidas prioritarias*. <https://consensomontevideo.cepal.org/es/priority-measures>
- Cruz Roja Costarricense. (2024). *Estadísticas de accidentes acuáticos*.
- 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.
- Gómez-Arbeláez, D., Lamus-Martínez, F., Silva-Acuña, J. P., Páez-Canro, C. A., Díaz-Ardila, V. M., & Bautista-Montero, A. (2016). *Factores de riesgo cardiovascular en población adulta de Bucaramanga, Colombia*. Revista Colombiana de Cardiología, 23(1), 14-21.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA). (2020). *Sistemas de Agua Potable y Agua Residual*. Región Pacífico Central (RPC)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2025). *Estadísticas Demográficas. 2025. Infografía. Estimaciones y proyecciones subnacionales de población 2000 - 2050*.
<https://inec.cr/multimedia/estadisticas-demograficas-2025-infografia-estimaciones-proyecciones-subnacionales>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Censo Nacional*.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Forensis 2018: Datos para la vida*. INMLCF.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2016). *Guía para la elaboración de Políticas Públicas Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica*. Área de Análisis del Desarrollo. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2016) *Plan Nacional de Salud 2016-2020*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Plan%20nacional%20de%20salud%202016-2020.pdf>

Ministerio de Salud (2023) *Análisis de situación de salud distritos: Puntarenas, Chacarita, Barranca, El Roble*. Dirección de Rectoría de la Salud Pacífico Central, Dirección Área Rectora de Salud Puntarenas Chacarita, Dirección Área Rectora de Salud Barranca.

Ministerio de Salud (2023). *Política Nacional de Salud 2023-2033. Plan de Acción 2024-2028*. San

Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Guía perinatal 2013*. Departamento de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Ministerio de Salud. (2024). *Bases de datos VE.01 del proceso de Vigilancia de la salud*. Dirección de Área Rectora de salud de Barranca y Dirección de Área Rectora de salud Puntarenas.

Oficio No. GSP-RPC-2025-00808 Estado actual del proyecto Construcción de Alcantarillado Sanitario para Juanito Mora.

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

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Determinantes sociales de la salud*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre los ahogamientos por sumersión: prevención de una importante causa de muerte. Organización Panamericana de la Salud. Nota descriptiva N°347. OMS <https://www.paho.org/es/noticias/5-6-2015-ahogamientos-estan-entre-primeras-cinco-causas-muerte-menores-14-anos-americanas>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedades cardiovasculares (ECV)*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003). *Violencia y salud mental: un problema de salud pública*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *La violencia con armas de fuego como problema de salud pública*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud mental*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Presidencia de la República de Costa Rica (2017) *Decreto ejecutivo N°40706-S-MEP-MINAE-MAG-MCJ-MIDEPOR: Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud y declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud*. Procuraduría General de la República.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85224&nValor3=110176&strTipM=TC

Anexos

Anexo 1. Mapeo de actores sociales

Nombre de la institución y/o organización	Sector en la que se encuentra esta organización y/o institución	Principales acciones y/o funciones que desempeña	Cobertura geográfica (nacional, regional o local)	Persona contacto	Cargo o puesto	Departamento o dirección que representa	Teléfono	Correo electrónico
Municipalidad de Puntarenas	Gobierno local	Atención directa a usuarios	local	Randall Chavarría Matarrita	Alcalde	Alcaldía	26610 250	alcaldia@munipuntarenas.go.cr
Ministerio de Salud	Salud	rectoría de la salud	regional	Carolina Guillen Melendez	Directora regional	oficina regional		carolina.guillen@misalud.go.cr
Ministerio de Salud	salud	rectoría de la salud	local	Jimmy Méndez Vargas	Jefe sección departamento	Dirección Área Rectora de Salud Barranca	40039 000	jimmy.mendez@misalud.go.cr
Caja Costarricense del Seguro Social	Salud	Atención directa a usuarios	Local	Lilliana Salazar Chacón	Médico	Vigilancia Epidemiológica	88684 212	lsalazac@ccss.sa.cr
Caja Costarricense de Seguro Social	Salud	Atención directa a usuarios	Local	Alejandra Sequeira Víctor	Médico	Médico Mortalidad infantil	88215 353	alealesequeira@gmail.com

Área de Salud Chacarita	Salud	Atención directa a usuarios	local	Jannina Espinoza Jiménez	Trabajadora Social	Trabajo Social	88619186	jespinoz@ccss.sa.cr
Parque Marino del Pacífico	Ambiente	Educación	local	Fernanda Patricia Soto Nájera	Administrativa	Recursos Humanos	64132807	rrhh@parquemarino.org
Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados	Ambiente	Prestación de servicios de aguas	regional	Kattia Jiménez Castro	Directora	Director Operación y Mantenimiento Agua Potable	8888-0983	Kmjimenez@aya.go.cr
Universidad Técnica Nacional	Educación	Educación superior	local	Daylin Vega Mojica	Docente	Encargada Subárea Trabajo comunal universitario	88017564	dvega@utn.ac.cr
Área de Salud Barranca	Salud	Atención directa a usuarios	local	Eric Gómez Navarrete	Médico	Vigilancia Epidemiológica	60603321	eigomez@ccss.sa.cr
Municipalidad de Puntarenas	Ambiente	Atención directa a usuarios	local	Luis Guillermo Brenes Guadamuz	Gestor Ambiental	Gestión Ambiental	83873298	luis.brenes@municipal.puntarenas.go.cr

Área de salud san Rafael de Puntarenas	Salud	Atención directa a usuarios	local	Constanza Chacón	Médico Pediatra	Pediatría	2661	cchacong@ccss.sa.cr
Caja Costarricense del Seguro Social	Salud	Atención directa a usuarios	local	Heilyn Ruiz Ugalde	Enfermera	Enfermería	602740035	hyruiz@ccss.sa.cr
Ministerio de Salud	Salud	rectoría de la salud	local	Otto Arias Figueroa	Inspector de la Salud	Manejo Integrado de Vectores	40039230	otto.arias@misalud.go.cr
Universidad Estatal a Distancia	Educación	Educación superior	local	Sindy Scafidi Ampie	Jefe de Sede Puntarenas	Universidad Estatal a Distancia	83858077	sscafidi@uned.ac.cr
Fuerza Pública	Seguridad	Seguridad	local	Arelys Villalobos Monge	Subjefe		88780271	arelys.villalobos@msp.go.cr
Centros de Educación y Nutrición y Centros de Atención Integral	Centro de Educación y Nutrición	Educación y Nutrición	local	Elena Hernández Porras	Psicóloga	Oficina local de Puntarenas	88485968	elena.hernandez@cen-cinai.go.cr
Centros de Educación y Nutrición y Centros de	Centro de Educación y	Educación y Nutrición	local	Karina Loria Barquero	Nutrición	Oficina local de Puntarenas	88040728	karina.loria@Cen-cinai.go.cr

Atención Integral	Nutrición							
Ministerio de Seguridad Pública	Seguridad	Seguridad	local	Eunice Ramírez Campos	Policía	Agente de Programas Policiales Preventivos	83085179	Eunice.ramirez@msp.go.cr
Cruz Roja Costarricense	Salud	atención extrahospitalaria de pacientes	regional	Mario Andrés Herra Campos	Coordinador Regional Gestión de Riegos y Servicios Comunitarios	Gestión de Riesgo	60581044	reducción.riesgosr6@cruzroja.or.cr
Caja Costarricense de Seguro Social	<u>Salud</u>	Atención directa a usuarios	local	Ana Vanessa Villegas Rodríguez	Trabajadora Social	Trabajo Social	84861184	Avvilleg@ccss.sa.cr
Comité Cantonal de Deportes y Recreación Puntarenas	Deporte	Deporte y Recreación	local	Maureen Chaves Mena	Secretaría	Junta Directiva del Comité Cantonal de Deportes	602400534	chaves.mena@gmail.com

						yRecreación		
Comité Cantonal de Deportes y Recreación Puntarenas	Deporte	Deporte y Recreación	local	Otto Luis Castro Chavarría	Vocal 2	Junta Directiva del Comité Cantonal de Deportes yRecreación	61930798	otto62738@gmail.com
Caja Costarricense Seguro Social	Salud	Atención directa a usuarios	local	Rafael Ángel Arroyo Venegas	Psicólogo	Psicología	87284965	raarroyv@ccss.sa.cr
Ministerio de Seguridad Pública	Seguridad	Seguridad	local	Marco Vinicio López Darcia	Instructor	Ligas Atleticas Policiales - Programas Preventivos	83426207	marco.lopez@msp.go.cr
Municipalidad de Puntarenas	Ambiente	Atención directa a usuarios	local	Vanessa Céspedes Rodríguez	Promotora Social	Unidad de Gestión Social	89625671	vanessa.cespedes@munipuntarenas.go.cr
Cruz Roja Costarricense	Salud	atención extrahospit	local	Juliette Cristina	Coordinadora Local de	Comite Auxiliar en	87443012	juventudpuntarenas@cruzroja.or.cr

		alergia de pacientes		Bojorge González	Juventud Puntaren as	Puntaren as Cruz Roja		
Patronato Nacional de la Infancia	Niñez	Protección de la niñez y adolescencia	local	Fabiola Araya Mora	promoto ra social	Oficina Local de Barranca	89656 541	farayam@pani.go.cr
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	Salud	Atención directa a usuarios	regional	Gisella Madrigal Castro	Jefatura	Organismo Regional	60240 0066	gmadrigal@iafa.go.cr
Dirección Regional de Educación Puntarenas	Educación	Educación	local	Marjorie Quesada Amaya	Asesora Regional de Educación para Jóvenes y Adultos	Dirección regional de educación Puntarenas	84640 372	marjorie.quesada@mep.go.cr
Dirección Regional de Educación Puntarenas	Educación	Educación	local	Alejandro Castrillo Sandí	Asesor Regional de Estudios Sociales	Dirección regional de educación Puntarenas	89896 001	alejandro.castrillo.sandi@mep.go.cr
Caja Costarricense Seguro Social	Salud	Atención directa a usuarios	local	Ana Yance	Psicóloga	Psicología	26610 522	ayangulo@ccss.sa.cr

				Angulo Quiros				
Asociación de estudiantes de la UNED Puntarenas	Educación	Educación superior	local	Alexander Godoy Rosales	Presidente de Asociación de Estudiantes	Universidad Estatal a Distancia	64397738	george.godoy@uned.cr
Instituto Mixto de Ayuda Social	Social	Atención directa a usuarios	local	Lesney Rosales Bogantes	Jefatura	Unidad Local de Desarrollo Social	88218531	lrosales@imas.go.cr
Universidad de Costa Rica	Educación	Educación superior	local	Marcos Venegas Álvarez	Asistente de Dirección	Dirección sede del Pacífico Universidad de Costa Rica	87463916	marcosvenegasalvarez@ucr.ac.cr
Centro Diurno Jesús de Nazareth	social	Acompañamiento persona Adulta Mayor	local	Arlette Monge Méndez	Usuarios	Centro Diurno Jesús de Nazareth	84580940	arlethmonge22@hotmail.com
Centro Diurno Jesús de Nazareth	social	Acompañamiento persona Adulta Mayor	local	Rosaura Abarca Espinoza	Usuarios	Centro Diurno Jesús de Nazareth	88599338	r.abarca.espinoza@gmail.com

Centro Diurno Jesús de Nazareth	social	Acompaña miento persona Adulta Mayor	local	Rosibel Cordero Piedra	Coordina dora	Centro Diurno Jesús de Nazareth	84802 537	mscrosycordero@hotmail.com
Ministerio de Educación Pública	Educación	Educación	local	Fanny Fallas Ureña	Psicólogo a	Equipo Interdisciplinario Escuela Barrio San Luis	88880 414	fanny.fallas.urena@mep.go.cr
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	<u>Salud</u>	Atención directa a usuarios	local	Tiffany Ugalde López	Trabajadora Social	Promoción Social	83088 224	tugalde@iafa.go.cr
Area de Salud Chacarita CCSS	<u>Salud</u>	Atención directa a usuarios	local	Lilliana Salazar Chacón	Médico	Coordinadora de Consulta Externa	88684 212	lsalazac@ccss.s.a.c.r.
Caja Costarricense Seguro Social	<u>Salud</u>	Atención directa a usuarios	local	Ruth Carrillo Carrillo	Trabajadora Social	Trabajo Social	88100 618	rcarrill@ccss.sa.cr
Caja Costarricense de Seguro Social	<u>Salud</u>	Atención directa a usuarios	local	Janny Priscilla Li Wing-Ching	Odontóloga	Área de Salud Chacarita	88235 638	jpliw@ccss.sa.cr
Centro Civico por la Paz de Puntarenas	Social	Prevención de la violencia	local	Marceneth	Coordinadora	Centro Civico por la Paz de	87050 207	ccppuntarenas@mj.go.cr

				Guadamuz Perez	Programática	Puntarenas		
Caja Costarricense de Seguro Social	<u>Salud</u>	Atención directa a usuarios	local	Abigail Marcela Murillo Delgado	Psicóloga	Área de Salud Barranca	83337291	amurilld@ccss.sa.cr
Ministerio de Educación Pública	Educación	Educación	local	Dixiana Granados Rodríguez	Orientadora	Liceo Diruno Jose Martí	8867-9792	dixiana.granados.rodriguez@mep.go.cr
Municipalidad de Puntarenas	Ambiente	Atención directa a usuarios	local	Ana Doris Carranza vargas	Psicóloga	Departamento de Desarrollo Social Municipalidad Puntarenas	88280710	doris.carranza@municipalpuntarenas.go.cr
Ministerio de Educación Pública	Educación	Educación	local	Andra del Pilar Garita Elizondo	Orientadora	Liceo de Chacarita	89966554	andra.garita.elizondo@mep.go.cr
Ministerio de Educación Pública	Educación	Educación	local	Yahaira Mendez Díaz	Orientadora	Colegio Técnico Profesional de Puntarenas	88150145	Yahaira.mendez.diaz@mep.go.cr

Ministerio de Educación Pública	Educación	Educación	local	Luis Ricardo Córdoba Morera	Docente	Colegio Técnico Profesional de Puntarenas	88101505	luis.cordoba.morera@mep.go.cr
Ministerio de Educación Pública	Educación	Educación	local	Shaslin Vindas Rosales	Docente	Colegio Técnico Profesional de Puntarenas	88556019	shaslin.vindas.rosales@mep.go.cr

Anexo 2. Listas de asistencia de los talleres de formulación del Plan Local de Salud



Quinta Sesión

Unidad Organizativa	Áreas Rectoras de Salud Barrionuevo y Puntarenas		Fecha:	21/08/2025
Objetivo	Continuar el proceso de formulación de Plan local de Salud.			
Asunto o proyecto	Plan local de Salud II taller de formulación			
Lugar	Sala de estudios UNED.			
Coordinador	Lic. Robinson Ortiz - Licda. Stephany Shieh			
Hora de Inicio	9:00 a.m.	Hora de Finalización	3:30 p.m.	

I. Asuntos Discutidos y Acuerdos

Asuntos:

Se realizó encuesta de PHS y su metodología.
Se contextualizó la PNS y PNSM
Se trabajaron los ejes 1: Cobertura, acceso a servicios de Salud y Eje 4. Promoción de la Salud. Se dividieron en 4 grupos de trabajo.
Cada mesa tiene su bitácora con acuerdos específicos por acción estratégica.

Acuerdos:

Se revisaron todas las fichas de indicadores. La mayoría de actores sociales quedó pendiente en enviar datos para obtener la línea base 2024.
Se realizó una presentación sobre la "teoría del cambio" por cada grupo.



II. Asistencia

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

Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Jimmy Mendez Vg	Ministerio Salud	87765887	jimmy.mendez@misalud.go.cr	
Kraunem Chaves	Comité Cantonal de Deportes P.	8363 1046	chaves.mena@gmail.com	
Elena Hernández Torres	CEUCUVAI	88485968	elena.hernandez@cecuva.gov.cr	
Karina Lora Barquera	Cen Unai	88040708	Karina.lora@cenunai.gov.cr	
Otto Castro Chaves	Comité Cantonal Deportes y Recreación Puntarenas	61930798	otto62738@gmail.com	
Vanessa Céspedes R.	Munic. Puntarenas	89625671	vanessa.cspedes@muni.puntarenas.go.cr	
Juliette Boyerge B	CRUZ ROJA PUNTARENAS	87443012	juliette.boyerge@cruzroja.or.cr	
Maricela Campos Picado	ARSPCH	87275655	maricela.campos@misalud.gov.cr	
Enrique Madrigal D	ARSB	87918986	german.madrigal@misalud.gov.cr	
Fabiola Acosta Mora	PAMI	89656041	focayom@pami.gov.cr	
Lesneey Rosales B	IMAS	8821-8531	lrosales@imas.gov.cr	



Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Alejandro Castrillo	M.E.P	89896001	alejandro.Castrillo.Sand. @mep.go.cr	
Marjorie Quesada	MEP	84640372	marjorie.quesada@mep.go.cr	
Arellys Villabona Hoge	MSP D71	88380271	arelys.villabona@mep.go.cr	
Marco López Darcia	MSP D71	83426207	marco.lopez@mep.go.cr	
Rafael Ángel Araya	CCSS	87284965	raa110ay@ccss.sa.cr	
Ana Yance Angula	CCSS	26610522	ayangula@ccss.sa.cr	
Ana Vanessa Villegas	CCSS	8486-1184	avvilleg@ccss.sa.cr	
Stephany Shieh Alvarez	MINSA	40039230	stephany.shieh@misalud.go.cr	
Carolina Guillén Meléndez	DR-MINSA		carolina.guillen@misalud.go.cr	
Alexander Godoy Morales	CCPD	6-406-921	alexgodoyr.0943@gmail.com	
Eunice Remírez Guevara	MSP D71	83085179	eunice.remirez@mep.go.cr	



Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Mario Andrés Herrero Ampar	Cruz Roja Costarricense	60581094	reduccion riesgos rk@Cruz Roja @cr.cr.	Mario H.
Emilio Altamirano	ARSPCH	83034482	emilio.altamirano@minsa.cr	EM
Caroline Soto U	ARSPCH	84497381	caroline.soto@minsa.cr	Caroline
Quetz Machujal	AFA	88430019	qmachujal@raf.go.cr	Quetz
Robinson Ortiz Jarquin	ARJB	84361554	robinson.ortiz@minsa.cr	Robinson Ortiz
Fulvio Leonor	ARJB	88355601	Fulvio.leonor@minsa.cr	Fulvio



Unidad Organizativa	Dirección Área Pectora de Salud Puntarenas - Chacarita			Fecha:	25/09/2025
Objetivo	Continuar con el proceso de planificación del plan ¹ Barranquilla de Salud				
Asunto o proyecto	III taller formulación Plan Local de Salud 2026-2031 de la Gran Puntarenas.				
Lugar	Sala de estudio UNED				
Coordinador	Licda. Stephany Shieh Alvarez y Lic. Robinson Ortiz Jarguín.				
Hora de Inicio	9:00 a.m.	Hora de Finalización	3:30 p.m.		

I. Asuntos Discutidos y Acuerdos

Asuntos: Se realizó presentación y breve contextualización del ASIS y la PISM-PNS.
Se realizó trabajo en grupo (3) para validar el anexo 5 de las acciones estratégicas relacionadas con Salud mental, envejecimiento saludable, acciones para la garantía del derecho a la salud de las poblaciones LGTBQ+ y poblaciones clave.
Se trabajó únicamente el eje de Promoción de la Salud.
Se trabajaron las metas, indicadores, recursos, línea base.
Cada grupo elaboró una bitácora con detalles y otros acuerdos de las fichas de indicadores.

Acuerdos: Revisados.

No hay acuerdos de esta sesión.



II. Asistencia

Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Jenny Li Wing-bhing	CCSS	8823-5638	jpliwi@ccss.sa.cr	Jenny
Dixiana Granado Rodríguez	B.L.J.M. MEP	8867-9792	dixiana.granado.rodriguez@me.gov.cr	Dixiana
Pilar Gerita Elizondo	Liceo de Chacarita	89966554	andra.gerita.elizondo@me.gov.cr	Pilar
Yahaira Méndez Díaz	CTP Puntarenas	88150115	yahaira-mendez-diaz@me.gov.cr	Yahaira
Aliza Murillo Delgado	CCSS	83337291	amurillo@ccss.sa.cr	Aliza
Liliana Salazar Ch	CCSS AS Chacarita	88684212	lsalazar@ccss.sa.cr	Liliana
Ruth Carrillo Carrillo	CCSS L.S Chacarita	88100618	r.carrill@ccss.sa.cr	Ruth
Rosaura Alarcón Espinoza	Centro Diurno Chacarita	88599338	r.alarcon.espinosa@gmail.com	Rosaura
DENNY VIGIL CAIRAO	CCPR	88811885	DEVIGAL@GMAIL.COM	Denny
Fanny Fallas Ureña	Mej.-Esc. B ^a San Luis	88880414	fanny.fallas.urena@me.gov.cr	Fanny
Shashin Vindas R.	MEP. CTP Puntarenas	88556019	Shashin.vindas.rosales@me.gov.cr	Shashin



Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Marcelo Viquez	VCR	87463910	marcelo.viquez@vcr.ac.cr	
Arleth Menge Mende	U. C. P.	84580940	arleth.menge.32@hotmail.com	
Ana Doris Carrizosa	Municipalidad	8280710	ana.doris.carrizosa@municipalidad.go.cr	
Robinson Ortiz Jarquin	ARJB	84361554	robinson.ortiz@misalud.go.cr	
Emilio Ortiz Lopez	ARSPCH	83034482	emilio.ortiz@misalud.go.cr	
Marco Lopez Darcia	Fuerza Pública	83426207	marco.lopez@msp.go.cr	
Rosibel Cordero Riquelme	Centro de Salud D	84802537	rosibel.cordero@hormasol.com	
Mariceth Casademunt P	Centro Cúico	87050207	casademunt@my.go.cr	
Tiffany Aguado Lopez	IAFA	83088224	tiffany.aguado@iafa.go.cr	
Pascilla Castillo Calderón	Fuerza Pública	72-72-45-47	pcastillbc@msp.go.cr	
Alexander Godoy Rozales	ASOBIS Puntarenas UNED	64-39-77-38	alexander.godoy@uned.cr	
Luis Ricardo Córdoba Morera	CTP Puntarenas - MEP	83101505	luis.cordoba.morera@mep.go.cr	



Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Mariana Campos Picado	ARSPC	87275685	mariana.campos@minisalud.go.cr	
Jimmy Méndez Vargas	ARSB	83265888	jimmy.mendez@minisalud.go.cr	
Enrique Rodríguez Del	ARSB	87918986	enrique.medrodriguez@minisalud.go.cr	
Enrique EM P	UNED	62-48-60-90		
Diego Segura	UNED	26610514	dsegura@uned.ac.cr	
Rolando Zúñiga	UNED	87283710	rolandozuniga@uned.ac.cr	
Stefany Shieh Alvarez	MINSA	40039230		Stefany Shieh Alvarez
Carla Stou	MINSA	40039230	carla.stou@minisalud.go.cr	
Carolina Guillén Meléndez	DR-MINSA		carolina.guillen@minisalud.go.cr	



Unidad Organizativa	Dirección Área Rectora de Salud Barranca-Dirección Área Rectora de Salud Puntarenas-Chacarita		Fecha: 22/07//2025
Objetivo	Inicio del proceso de planificación y sensibilización de los actores sociales para facilitar su participación		
Asunto o proyecto	I taller formulación Plan local de salud 2026-2031 de la Gran Puntarenas		
Lugar	Aula 5 Universidad Estatal a Distancia		
Coordinador	Lic. Robinson Ortiz Jarquín- Licda. Sthephany Shieh Alvarez		
Hora de Inicio	9:00 a.m.	Hora de Finalización	3:00 P.M.

I. Asuntos Discutidos y Acuerdos

- **Asuntos:** Se realiza el registro de los actores sociales convocados al primer taller del PLS.
- Se realiza una breve contextualización del Análisis de Situación de Salud 2023.
- Se presenta un resumen de la Política Nacional de Salud y Política Nacional de Salud Mental.
- Se realiza la tabla de planificación (estructura anexos) con los actores sociales.
- Se dividen los actores sociales en dos ejes: Salud ambiental y Vigilancia de la Salud para trabajar las acciones estratégicas, el indicador, línea base, meta, estimación de recursos, responsable y en observaciones se anotan las actividades que serán desarrolladas para el cumplimiento. Todos estos componentes quedan completos según cada mesa de trabajo.
- Cada mesa de trabajo cuenta con una bitácora donde se anotan asuntos discutidos y los compromisos institucionales que serán parte del PLS.
- Cada mesa de trabajo realiza una presentación grupal usando como estrategia metodológica: "Teoría del cambio"
- ¿Que necesitamos para llegar aquí? ¿A quienes necesitamos para llegar?



Acuerdos: La representante de la UNED se tuvo que retirar y se acordó realizar una reunión bilateral con el Sr. Mario Jiménez encargado del grupo de limpieza de playas para conversar sobre las acciones que realiza la UNED en materia de Salud Mental. Pendiente definir la fecha.



II. Asistencia

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

Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Marcos Venegas Salvarré	U.C.R	87463910	marcos.venegasalvarre@ucr.ac.cr	
Sindy Scafridi A.	UNED	83858077	sscafridi@uned.ac.cr	
German Madrigal Duarte	ARSB	87918986	german.madrigal@misalud.gac.cr	
Stephany Shieh Alvarez	ARSPCH	89439000	Stephany.Shieh@misalud.gac.cr	Stephany Shieh Alvarez
Luis Guillermo Brenes Guadalupe	Municipalidad de Turrialba	83873298	luis.brenes@municipalidadturrialba.gac.cr	Guillermo Brenes G.
Randall Ch. M.	"	87062470	"	
Marlene Campos P.	ARSPCH	87275685	marlene.campos@misalud.gac.cr	
Daylin A. Vega Mojica	UTN	88017564	dvega@utn.ac.cr	Daylin Vega M.
Jimmy Mendiola V.	ARSB	82265685	jimmy.mendiola@misalud.gac.cr	
Carl Stuenkel V.	ARSPCH	84797385	Carl.stuenkel@misalud.gac.cr	



Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Robinson Ortiz Jarquin	ARS Barranca	84361554	robinson.ortiz@misalud.go.cr	Robinson Ortiz
Emilio Alfaro Lopez	ARS Tortugas Cocle	830844192	emilio.alfaro@misalud.go.cr	Emilio Alfaro
Katla Jiménez C	AYA	22425000	kmjimenez@aya.go.cr	Katla Jiménez
Patricio Soto Najera	Parque Marino	2661-5270	rrhh@parquemarino.org	Patricio Soto
Lilliana Salazar	A.S. Chacarita	88684212	lisa@salazar@ccss.sa.cr	Lilliana Salazar
Dalia Segura Hernández	A.S. Barranca	85666502	dpsegura@ccss.sa.cr	Dalia Segura
Eric Jiménez Novarrete	AS Barranca	60609321	ejgomez@ccss.sa.cr	Eric Jiménez
Heilyn Ruiz Ugalde	A.S. San Rafael	84112164	hyruiz@ccss.sa.cr	Heilyn Ruiz
Jannina Espinoza Jiménez	AS Chacarita	8861-9186	jenspinoza@ccss.sa.cr	Jannina Espinoza
Constanza Chacón G.	ASSRP (Pediatría)	6050-0574	cchacon@ccss.sa.cr	Constanza Chacón
Oto Arias Figueroa	ARS Fontanilla Chacarita	-	oto.arias@misalud.go.cr	Oto Arias