



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, COSTA RICA 2019-2023



Economía de la Salud

Dirección de Transformación y Salud Digital

**Unidad de Mejora Continua y Excelencia
Operacional**

Licda. Mariannela Villalobos Cortés
MSc. Stward Hernández Cruz

Contenido

Introducción	3
¿Qué es Atención Primaria de Salud (APS)?	4
¿Porque la Atención Primaria de Salud (APS) es estratégica?	4
Situación actual.	5
¿Cuál fue el proceso para poder estimar la APS en Costa Rica?	7
Cuadro 1. Metodología de estimación del gasto en APS según la OMS	7
Cuadro 2. Funciones de consumo y fuentes de financiamiento en Costa Rica, 2023 (millones de CRC)	8
¿Cuáles fueron los principales resultados de la estimación del gasto en Atención Primaria de Salud (APS) durante el período 2019-2023?	8
Atención Primaria de Salud: Costa Rica en perspectiva regional (América Latina y el Caribe) e internacional (OCDE).	14
¿A cuáles limitantes se ha enfrentado el país para realizar la estimación de APS?	15
¿Qué medidas son necesarias para mejorar la precisión de la estimación del gasto en APS?	15
Conclusiones	16
Consideraciones finales	16
Bibliografía	17

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Costa Rica: Gasto Corriente en Salud y Gasto en APS, 2019-2023.....	9
Gráfico 2. Costa Rica: Participación de la Atención Primaria en Salud (APS) en el gasto total en salud, 2019-2023.....	10
Gráfico 3. Costa Rica: Porcentaje de participación de APS público y privado, 2019-2023.....	11
Gráfico 4. Costa Rica: Porcentaje APS financiado con gasto público, 2019-2023.....	12
Gráfico 5. Costa Rica: Detalle del gasto en APS financiado con fondos públicos, 2019-2023.....	13

Índice de Figuras

Figura 1 Primer nivel de atención en Costa Rica, junio 2024.....	6
Figura 2. Atención Primaria de Salud: Costa Rica en perspectiva regional (América Latina y el Caribe) e internacional (OCDE)2022.....	14

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) es la base de un sistema de salud eficaz y cercano a la población. Funciona como el primer punto de contacto de las personas con los servicios de salud, enfocándose en prevenir enfermedades, promover hábitos saludables y brindar atención integral a la comunidad. Su propósito es que todas las personas, sin importar dónde vivan o su condición económica, puedan acceder a servicios básicos de salud de manera cercana, continua y oportuna.

Desde la perspectiva económica, la APS representa una inversión estratégica, ya que permite optimizar el uso de los recursos disponibles, reducir la presión sobre los niveles hospitalarios y mejorar los resultados sanitarios mediante intervenciones costo-efectivas. Diversos estudios internacionales, incluyendo los realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), han demostrado que los países con sistemas basados en una APS sólida logran mejores indicadores de salud poblacional con menores niveles de gasto total. Esto refleja la capacidad de la APS para contribuir a la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios y a la equidad en el acceso a los servicios.

Costa Rica ha construido un sistema de salud estable y sólido, con un modelo de seguridad social de atención impulsado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución que, junto con el Ministerio de Salud en su rol rector, ha consolidado un esquema de cobertura casi universal. La creación y expansión de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) desde la década de 1990 marcó un hito en la reorganización de los servicios de salud, acercando la atención a las comunidades y fortaleciendo la capacidad resolutoria del primer nivel. Este modelo ha contribuido significativamente a los avances del país en indicadores como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la cobertura de vacunación, posicionando a Costa Rica como un referente regional.

No obstante, el fortalecimiento de la APS enfrenta desafíos relacionados con la asignación y eficiencia del gasto, la disponibilidad de recursos humanos, la integración de sistemas de información y la articulación efectiva entre actores del sistema. En este contexto, resulta indispensable analizar la estructura y composición del gasto en APS, así como su relación con los resultados en salud, con el fin de identificar oportunidades de mejora en la planificación y priorización de recursos.

Este informe presenta un análisis de la APS en Costa Rica desde la perspectiva del gasto, con el propósito de generar evidencia técnica que contribuya a la toma de decisiones en materia de política pública. El estudio busca resaltar la importancia de fortalecer el financiamiento del primer nivel de atención como vía para garantizar la sostenibilidad del sistema, promover la equidad y consolidar un modelo de salud centrado en las personas y las comunidades.

¿Qué es Atención Primaria de Salud (APS)?

La Atención Primaria en Salud (APS) se define como "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación" (Alma-Ata, 1978). Esta conceptualización destaca la integralidad, accesibilidad, participación comunitaria y sostenibilidad económica como elementos clave de la Atención Primaria.

La APS no solo se limita a la atención de enfermedades, sino que provee un enfoque integral que incluye promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, todo ello cercano al entorno cotidiano de las personas. Este enfoque pretende responder de manera oportuna a las necesidades de salud a lo largo del ciclo de vida, con especial atención a los determinantes sociales, garantizando que los servicios sean equitativos y accesibles para todos (OMS, 2018).

En América Latina, la renovación de la APS ha sido considerada esencial para construir sistemas de salud resilientes frente a los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales. La literatura señala que un sistema basado en APS busca maximizar la equidad y la solidaridad, al colocar como objetivo central el derecho de las personas a alcanzar el mayor nivel posible de salud, lo cual exige superar desafíos estructurales como la fragmentación de servicios, la insuficiencia de recursos humanos capacitados y la continuidad de políticas públicas (Gómez-Dantés et al., 2019).

¿Porque la Atención Primaria de Salud (APS) es estratégica?

La Atención Primaria de Salud (APS) se considera estratégica porque constituye la base de un sistema de salud sólido y sostenible, también es reconocida internacionalmente por su capacidad de:

- Previene enfermedades y reduce costos hospitalarios.
- Acercar los servicios de salud a las comunidades.
- Facilitar diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos.
- Generar confianza de la población en el sistema de salud.

En consecuencia, la APS contribuye a mejorar la calidad de vida y promover la equidad en salud.

Situación actual

En Costa Rica, la Atención Primaria de Salud (APS) se implementa principalmente a través de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Estos han permitido altos niveles de cobertura poblacional y son el núcleo de la estrategia de prevención y promoción de la salud. El siguiente diagrama ilustra esta organización y su funcionamiento.

Según datos proporcionados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para junio de 2024, Costa Rica cuenta con 1,154 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), lo cual evidencia su alto compromiso con la prevención y la promoción de la salud. Estos equipos constituyen la columna vertebral de la Atención Primaria de Salud (APS), asegurando cobertura amplia y acceso cercano a los servicios de salud para la población. Gracias a su presencia estratégica en todo el territorio nacional, los EBAIS no solo facilitan la detección temprana de enfermedades y la atención preventiva, sino que también fortalecen la educación en salud y la participación comunitaria, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Tal como señala la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el sistema de salud costarricense se caracteriza por una “atención primaria fuerte en su base”, la cual constituye un elemento fundamental para su estabilidad institucional y su capacidad de respuesta (OECD, 2017). Esta característica ha posicionado a Costa Rica como un referente regional en la organización de servicios de salud basados en la APS, aunque se requiere fortalecer su sostenibilidad y capacidad de adaptación frente a nuevos retos demográficos, epidemiológicos y tecnológicos.

Figura 1. Primer nivel de atención en Costa Rica, junio 2024

Primer nivel de atención de la CCSS



Corte al 30 de junio de 2024

105 áreas de salud
1154 EBAIS



Equipo básico de atención integral en salud

Un médico general, un auxiliar de enfermería y un ATAP (*)

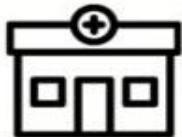
(*) Puede incluir un asistente de redes (asistente técnico de redes en el caso de EBAIS desconcentrados) y un técnico de salud en farmacia.



7 Redes integradas de prestación de servicios de salud

- 3** Hospitales Nacionales Generales
- 6** Hospitales Nacionales Especializados
- 8** Hospitales Regionales
- 12** Hospitales Periféricos
- 6** Centros o Unidades Especializadas
- 105** Áreas de salud (sedes de área)
- 532** Sedes de ebáis
- 569** Puestos de visita periódica

Establecimientos de salud



105 sedes de área



532 sedes de ebáis



569 Puestos de visita periódica (PVP)

Infraestructura

564 PVP con visita

Cinco PVP con suspensión temporal de visita por condiciones de la infraestructura, en espera de resolución del Ministerio de Salud

Nueve localidades adicionales atendidas bajo la modalidad de PVP. Se emplea una misma edificación para brindar servicios de salud a poblaciones distintas en momentos diferentes.

¿Cuál fue el proceso para poder estimar la APS en Costa Rica?

En Costa Rica, la estimación de la Atención Primaria de Salud (APS) se llevó a cabo mediante la aplicación de la metodología de Cuentas de Salud. Para este ejercicio se utilizaron registros administrativos provenientes de aproximadamente 50 instituciones, a las cuales se les solicita anualmente la información relacionada con el gasto en salud, siendo la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) el principal proveedor de datos.

El proceso metodológico adoptado fue el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se centró en la identificación de las funciones y servicios atribuibles a la Atención Primaria de Salud (APS). Para ello, se aplicaron criterios de clasificación tanto funcionales como de proveedor, en concordancia con las directrices del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011). Este enfoque metodológico asegura la comparabilidad internacional de los resultados, al mismo tiempo que permite capturar las particularidades del sistema de salud costarricense.

El siguiente cuadro presenta la selección y clasificaciones empleadas en la estimación de la APS.

Cuadro 1. Metodología de estimación del gasto en APS según la OMS

La definición operacional de OMS para estimar el gasto en APS incluye los siguientes servicios:

- Atención curativa general ambulatoria (HC.1.3.1) y dental ambulatoria (HC.1.3.2)
- Atención curativa domiciliaria (HC.1.4)
- Atención médica a largo plazo ambulatoria (HC.3.3) y domiciliaria (HC.3.4)
- Parte de los bienes médicos prestados fuera de los servicios de atención médica (80% de HC.5)
- Atención preventiva (HC.6)
- Parte de los costos de administración y gobernanza del sistema de salud (80% de HC.7)

Para alcanzar el consenso en la definición de este indicador, se realizó una serie de consultas a nivel global y, finalmente, se presentó el resultado de este trabajo en 2018 en el 40° aniversario de la declaración de Alma-Ata en Astana.

Hay otra propuesta formulada por los países de la OCDE más conservadora. Existen diferencias entre el indicador de la OMS y el de la OCDE, pues en este último solo se toman en cuenta los servicios proporcionados por proveedores de atención ambulatoria, sin considerar los servicios de atención preventiva colectivos de vigilancia epidemiológica y programas de control del riesgo y la enfermedad. La OCDE deja como opcional la medición de los bienes médicos y la administración del sistema de salud.

Fuente: El sistema de salud costarricense: ¿cuánto se gasta, que se consume y quién paga? Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019. Ministerio de Salud

A continuación, se presenta, a modo de ejemplo el cuadro 2 el cual muestra los datos provenientes del Sistema de Cuentas de Salud (2023) que fueron utilizados en el proceso metodológico para estimar el gasto en Atención Primaria de Salud (APS). Este cuadro permite visualizar cómo se integran los diferentes clasificadores y categorías de gasto, siguiendo un flujo que va desde la identificación de los servicios atribuibles a APS hasta su consolidación en categorías comparables internacionalmente. De esta manera, se asegura la coherencia y comparabilidad de los resultados, en línea con las directrices de la OMS y el SHA 2011.

Cuadro 2. Funciones de consumo y fuentes de financiamiento en Costa Rica, 2023 (millones de CRC)¹

Ingresos de los esquemas de financiamiento de la salud		FS.1	FS.3	FS.4	FS.5	FS.6	Todos FS
Costa Rica Colone (CRC), Millones		Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)	Cotizaciones a la seguridad social	Pre-pago obligatorio (excluidos los de F.S.3)	Pre-pago voluntarios	Otros ingresos del país n.e.p.	
Funciones de salud							
HC.1	Atención curativa	44 416,53	1 793 913,82	50 154,84	135 549,81	378 339,46	2 402 723,45
	HC.1.3.1 Atención curativa general	23 542,80	357 609,89	409,47	6 379,59	92 969,41	480 911,16
	HC.1.3.2 Atención curativa ambulatoria odontológica	1 003,05	39 617,98	135,48	685,44	64 403,53	105 845,48
	HC.1.4 Atención curativa domiciliaria					1 946,58	1 946,58
	HC.3.3 Atención ambulatoria de larga duración	1 919,02	4 513,24		4,54	0,09	6 436,89
	HC.3.4 Atención domiciliaria de larga duración	1 923,00					1 923,00
HC.5	Bienes médicos (no especificados por función)	30,67	8 725,26	84,65	4 685,84	439 057,40	452 583,82
HC.6	Atención preventiva	8 971,69	9 782,52		893,06	218,59	19 865,86
HC.7	Gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud	57 203,73	200 181,14			4 457,90	261 842,77
Todos HC		117 453,79	2 052 562,64	52 775,68	144 795,22	863 318,54	3 231 263,95

Fuente: Sistema de Cuentas de Salud 2023

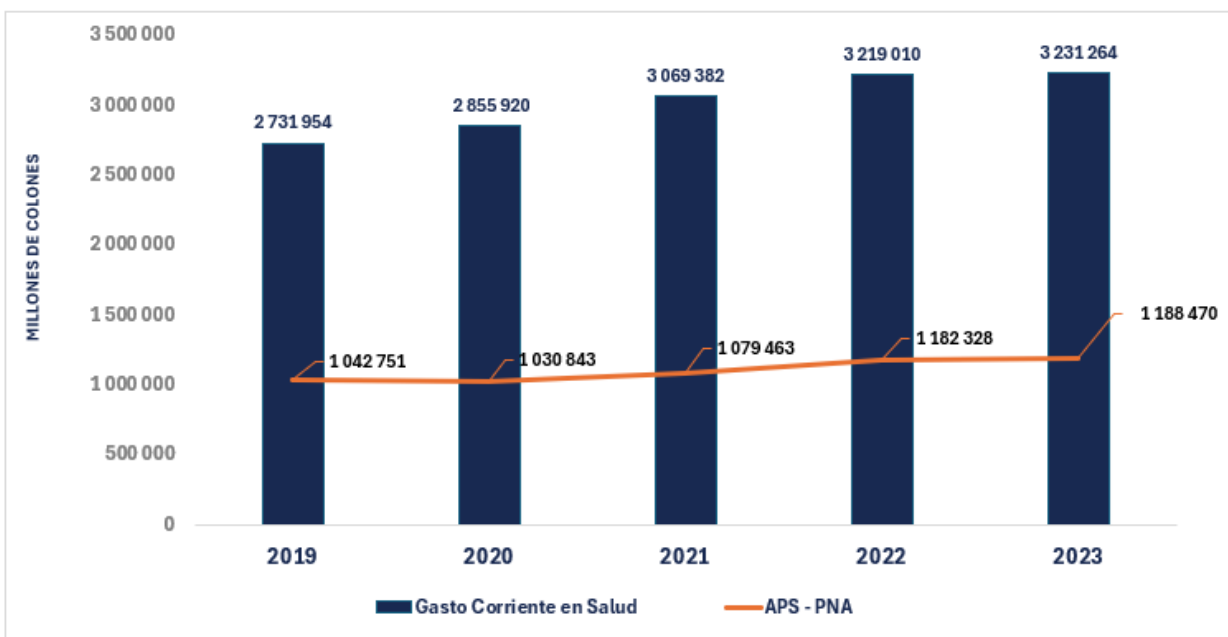
¿Cuáles fueron los principales resultados de la estimación del gasto en Atención Primaria de Salud (APS) durante el período 2019-2023?

En esta sección se detallan los resultados de la estimación del gasto en Atención Primaria de Salud (APS) en Costa Rica para el período 2019-2023, incluyendo su evolución temporal, distribución por sector y categorización funcional, con el fin de ofrecer una visión integral de la asignación de recursos a la prevención y promoción de la salud.

¹ el color verde indica el sector público, mientras que el color celeste representa el sector privado.

Gráfico 1

Costa Rica: Gasto Corriente en Salud y Gasto en APS, 2019-2023

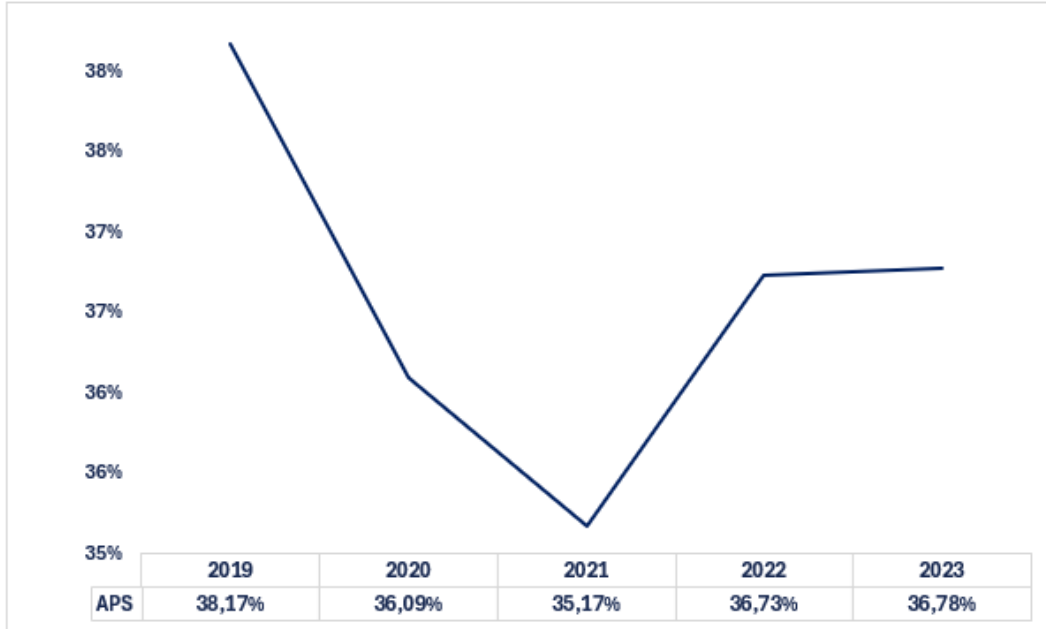


Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011, 2025

El gráfico N°1 muestra la evolución del gasto corriente en salud y del gasto en Atención Primaria de Salud (APS) en Costa Rica, entre los años 2019 y 2023, medidos en millones de colones. Se observa un crecimiento sostenido en el gasto corriente total en salud, que pasó de 2.731.954 millones de colones en 2019 a 3.231.264 millones de colones en 2023, reflejando un aumento de aproximadamente un 18% en el período analizado. Paralelamente, el gasto en APS se mantuvo en una tendencia de crecimiento más moderada, al pasar de 1.042.751 millones de colones en 2019 a 1.188.470 millones de colones en 2023. Aunque el incremento de APS es menor (aproximadamente 14%) en comparación con el gasto total en salud, su comportamiento evidencia una priorización gradual en atención primaria, consolidándose como un componente esencial dentro del sistema de salud costarricense.

Gráfico 2

Costa Rica: Participación de la Atención Primaria en Salud (APS) en el gasto total en salud, 2019-2023

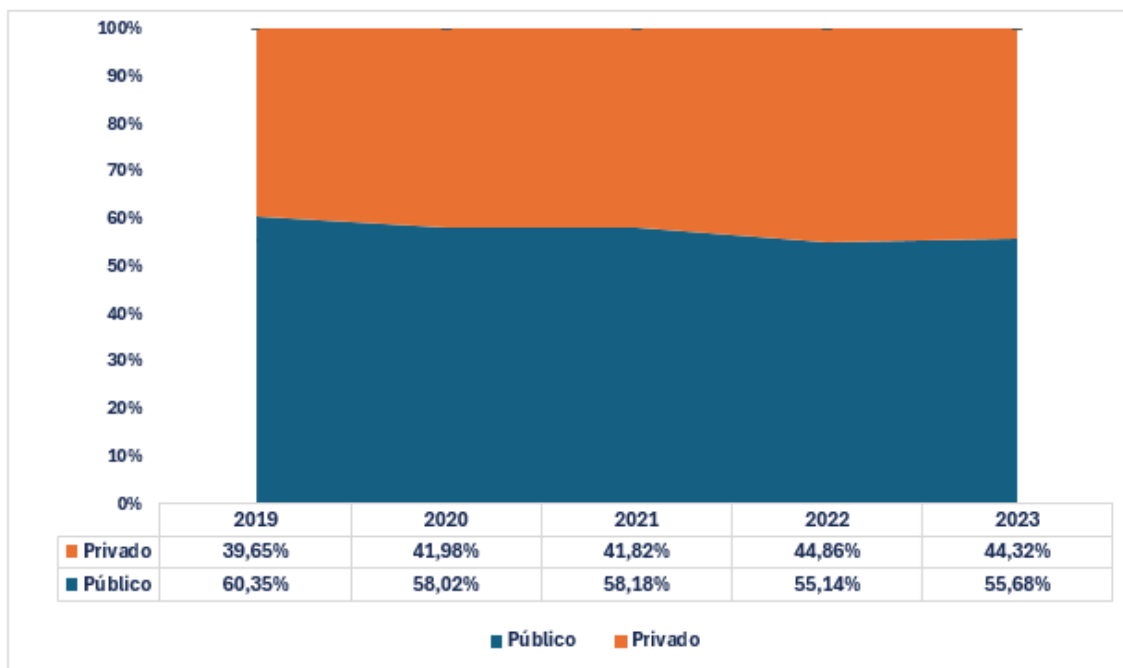


Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011, 2025

El gráfico N°2 evidencia la participación de la Atención Primaria en Salud (APS) en el gasto total en salud en Costa Rica durante el período 2019-2023. Se observa que en 2019 la APS representaba el 38,17% del gasto total, porcentaje que disminuyó a 36,09% en 2020 y continuó una ligera caída hasta 35,17% en 2021. A partir de 2022 se registra una recuperación, alcanzando 36,73%, y en 2023 se mantiene relativamente estable en 36,78%. Esta tendencia refleja un esfuerzo sostenido por mantener la inversión en APS, pese a las fluctuaciones anuales, destacando la importancia de la atención primaria como pilar de la estrategia de salud pública en Costa Rica.

Gráfico 3

Costa Rica: Porcentaje de participación de APS público y privado, 2019-2023



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011, 2025

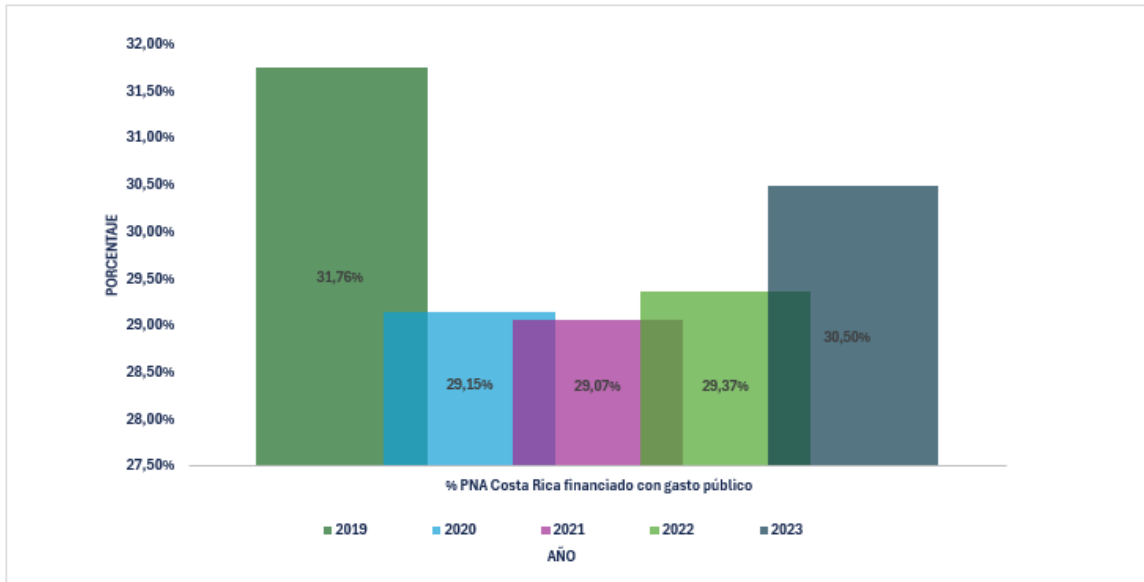
El gráfico anterior muestra la distribución porcentual de la participación de la Atención Primaria en Salud (APS) entre los sectores público y privado en Costa Rica, durante el período 2019-2023.

Durante estos años, el sector público mantuvo la mayor proporción de participación, aunque con una ligera disminución al pasar de 60,35 % en 2019 a 55,68 % en 2023. En contraste, el sector privado incrementó su participación de 39,65 % en 2019 a 44,32 % en 2023.

En términos generales, se observa que la APS continúa concentrándose mayoritariamente en el sector público, mientras que el sector privado ha mostrado un crecimiento gradual en su aporte dentro del mismo período.

Gráfico 4

Costa Rica: Porcentaje APS financiado con gasto público, 2019-2023



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011, 2025

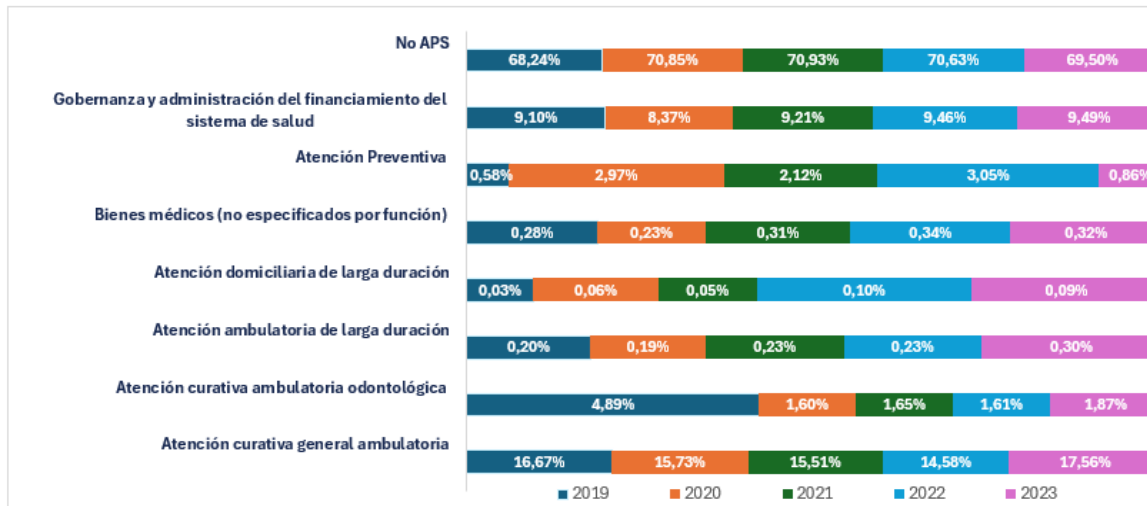
Entre 2019 y 2023, el porcentaje de APS en Costa Rica financiado con recursos públicos se mantuvo en un nivel relativamente estable, con un promedio de 29,97% en el quinquenio. En 2019, el financiamiento público alcanzó 31,76%, pero en 2020 y 2021 descendió a 29,15% y 29,07%, lo cual se relaciona con los efectos de la pandemia de COVID-19, donde los países se vieron en la necesidad de redirigir recursos hacia la atención de la emergencia.

En los años posteriores, se observa una leve recuperación, ya que en 2022 el indicador subió a 29,37% y en 2023 alcanzó 30,50%, acercándose nuevamente a los niveles previos a la pandemia. Esto evidencia una estabilización del financiamiento público en APS, aunque sin superar aún el punto de partida de 2019.

El comportamiento de Costa Rica es consistente con las tendencias internacionales señaladas por la OMS y la OCDE, donde numerosos países redujeron temporalmente el financiamiento de la APS durante la emergencia sanitaria, pero luego retomaron esfuerzos para fortalecerla. Estos hallazgos refuerzan la importancia de garantizar una inversión pública sostenida en la APS, ya que constituye la base del sistema de salud y un pilar fundamental para la cobertura universal y la eficiencia del gasto sanitario.

Gráfico 5

Costa Rica: Detalle del gasto en APS financiado con fondos públicos, 2019-



Fuente: Elaboración propia con base en el sistema de cuentas de salud SHA2011, 2025

Entre 2019 y 2023, el financiamiento público de la Atención Primaria en Salud (APS) en Costa Rica mostró variaciones por tipo de servicio.

- La atención curativa general ambulatoria representó la mayor proporción del gasto en APS, fluctuando entre 14,58% en 2022 y 17,56% en 2023.
- La atención curativa ambulatoria odontológica tuvo una caída notable pasando de 4,89% en 2019 a 1,60% en 2020, y se mantuvo por debajo del 2% hasta 2023.
- Los servicios de atención ambulatoria y domiciliaria de larga duración constituyeron un porcentaje menor, aunque se observa un ligero incremento hacia 2023, alcanzando 0,30% y 0,09%, respectivamente.
- El gasto en bienes médicos no especificados por función se mantuvo relativamente estable, alrededor del 0,3% del total.
- La atención preventiva presentó variaciones importantes, pasando de 0,58% en 2019 a un pico de 3,05% en 2022, reflejando esfuerzos de fortalecimiento de la prevención durante la pandemia, para luego disminuir a 0,86% en 2023.
- La gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud se mantuvo estable, alrededor del 9,1%-9,5%, indicando consistencia en los costos administrativos asociados a la gestión del sistema.
- La mayor proporción del gasto público se destinó a actividades fuera de APS, fluctuando entre 68,24% y 70,93%, lo que evidencia que, si bien la APS recibe financiamiento público constante, la mayor parte de los recursos se canaliza hacia otros niveles o servicios del sistema de salud.

En conjunto, estos datos muestran que el gasto público en APS, aunque es relativamente estable en su proporción sobre el total del gasto en salud, está concentrado principalmente en la atención curativa general ambulatoria y en la administración del sistema, con variaciones puntuales en odontología y atención preventiva, particularmente en el contexto de la pandemia.

Atención Primaria de Salud: Costa Rica en perspectiva regional (América Latina y el Caribe) e internacional (OCDE).

Para 2022, la siguiente información ofrece una perspectiva regional e internacional sobre el porcentaje de gasto corriente destinado a la Atención Primaria de Salud (APS):

Figura 2. Atención Primaria de Salud: Costa Rica en perspectiva regional (América Latina y el Caribe) e internacional (OCDE)2022



En 2022, los países mostraron distintos niveles de gasto corriente destinado a la Atención Primaria de Salud (APS), reflejando el esfuerzo que realizan por fortalecer este nivel de atención. Por ejemplo, El Salvador destinó 54,2%, México 44,9% y Costa Rica 36,7%. A pesar de las diferencias, estos países comparten características clave: sistemas de APS bien estructurados y coberturas amplias, lo que evidencia la prioridad que otorgan a la prevención, la atención cercana a la población y el esfuerzo por una organización eficiente de los servicios de salud.

¿A cuáles limitantes se ha enfrentado el país para realizar la estimación de APS?

Costa Rica ha enfrentado diversas restricciones al momento de estimar los datos en Atención Primaria en Salud (APS), destacando principalmente:

- Falta de desagregación en los registros financieros por nivel de atención en algunas bases de datos. El gasto en prevención podría estar subestimado, ya que no existen registros suficientemente detallados para identificar con precisión esta proporción, lo que genera que parte de este se clasifique en otros componentes no incluidos dentro de la metodología de cálculo.
- En el país se identifican diferencias en los criterios de definición de APS, lo que dificulta la elección de una metodología uniforme para la estimación de los datos.
- Limitada prioridad política para fortalecer las estimaciones, lo que puede afectar la disponibilidad de recursos y capacidades técnicas.
- Restricciones en los sistemas de información, que limitan la calidad, oportunidad y exhaustividad de los datos disponibles.

¿Qué medidas son necesarias para mejorar la precisión de la estimación del gasto en APS?

Para avanzar en la mejora de la estimación del gasto en atención primaria de la salud (APS), es necesario identificar y priorizar acciones concretas que fortalezcan la recolección de datos, la consistencia metodológica y la capacidad de análisis. Las siguientes medidas buscan optimizar la precisión de los cálculos, garantizar la comparabilidad de la información y facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia.

- Que la estimación del gasto en atención primaria este ubicada dentro de las prioridades políticas nacionales.
- Mantener y fortalecer los espacios de diálogo técnico para consensuar una definición y clasificación clara de los servicios de APS en Costa Rica, así como establecer reportes estandarizados que integren la información.
- Robustecer e interconectar los sistemas de información.
- Diseñar, evaluar y actualizar periódicamente los métodos de estimación del gasto, considerando los cambios en el sistema de salud y en las necesidades de la población.
- Robustecer los análisis de costo-beneficio y costo-efectividad que permitan medir no solo el nivel de gasto, sino también el retorno en términos de resultados de salud.

Conclusiones

Es necesario fortalecer, a nivel nacional, los mecanismos de análisis y evaluación que permitan priorizar la oferta de servicios de salud basados en la Atención Primaria en Salud (APS), garantizando su accesibilidad, calidad y oportunidad. Esto implica consolidar un modelo integral centrado en las personas, las familias y las comunidades, que responda a las necesidades reales del territorio.

Se requiere una planificación estratégica de la dotación de recursos humanos, tecnológicos y materiales en el primer nivel de atención, con el fin de asegurar la sostenibilidad financiera y la eficiencia en la asignación de recursos. Esta acción debe basarse en criterios de equidad, carga de enfermedad y proyecciones demográficas, fortaleciendo la capacidad resolutoria de los servicios de APS.

Es indispensable realizar una revisión integral y técnica de los sistemas de información y las plataformas tecnológicas en salud, orientada a reducir brechas y desigualdades territoriales. La interoperabilidad y el uso efectivo de los datos permitirán mejorar la toma de decisiones, la continuidad del cuidado y el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales.

Debe fortalecerse la articulación intersectorial y la capacidad de los equipos de salud para promover un enfoque preventivo y de promoción de la salud, priorizando estrategias comunitarias que fomenten estilos de vida saludables y reduzcan los factores de riesgo. El fortalecimiento del enfoque preventivo es clave para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud costarricense y avanzar hacia la cobertura universal efectiva.

Consideraciones finales

A partir de los resultados obtenidos, se refuerza que la Atención Primaria en Salud continúa siendo un pilar fundamental para el fortalecimiento de los sistemas de salud. No obstante, persisten desafíos vinculados con la sostenibilidad financiera, la equidad en el acceso y la calidad de los servicios, aspectos que requieren de una visión estratégica e integral. En este marco, las estimaciones realizadas son un insumo para ser utilizadas en mesas de diálogo político con el objetivo de buscar soluciones a las problemáticas presentes.

Asimismo, el fortalecimiento de la atención primaria resulta un paso esencial hacia la cobertura universal en salud, al consolidar sistemas más integrados y justos, que brinden servicios de calidad para todos, sin distinción. El compromiso país debe orientarse hacia una APS renovada, con una visión integral de salud pública que promueva la justicia social y contribuya al bienestar de todas las comunidades.

Bibliografía

- CCSS (2024). Gerencia Médica, Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud, Primer nivel de atención de la CCSS [Infografía]. Recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/>
- Gómez-Dantés, O., Ruelas, E., Sesma, S., & Knaul, F. M. (2019). *Primary health care in Latin America: Reflections, challenges, and perspectives*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e20. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6985524/>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2025). Cuentas de Salud de Costa Rica 2020–2021. Ministerio de Salud. https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-servicios-de-salud/indicadores-economicos-en-salud/cuentas-de-salud/8789-cuentas-de-salud-de-costa-riaca-2020-2021-final/file?utm_source=chatgpt.com
- OECD. (2017). *OECD Reviews of Health Systems: Costa Rica 2017*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264281653-en>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. f.). Global Health Expenditure Database (GHED). OMS. <https://apps.who.int/nha/database>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). El sistema de salud costarricense: ¿Cuánto se gasta...? Informe país 2017–2019. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/66299?locale-attribute=es>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf
- World Health Organization. (2024). Global Health Expenditure Database. <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA