



Al contestar refiérase a: **ID-112848**

AS-ASALUD-0051-2024

17 de mayo de 2024

Doctor
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA - 2901

Doctora
Karla Solano Durán, directora a.i.
DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD – 2906

Doctor
José Miguel Angulo Castro, jefe
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD - 2904

Estimado(a) señor(a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la importancia de fortalecer el abordaje del riesgo de suicidio en la población y las acciones desarrolladas por la Institución para la atención de los usuarios.

En cumplimiento de las actividades preventivas, consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, y lo dispuesto en el oficio PE-0128-2024 del 15 de enero de 2024, suscrito por la Msc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva, referente a la fiscalización del abordaje de la problemática de salud mental; se informa sobre la importancia de continuar fortaleciendo las acciones para el abordaje oportuno, articulado, integral y preventivo del riesgo suicida en los habitantes del territorio nacional, con el fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que competen a esa Administración, para mejorar la salud mental de la población.

La Ley General de Salud, Ley N2 5395: Título I sobre Derechos y deberes concernientes a la salud, indica:

Artículo 9.-*Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento se utilizará solo en casos totalmente necesarios¹.*

La Ley Nacional de Salud Mental, establece en el Título II, Responsabilidades Institucionales, artículo 14, lo siguiente:

¹ (Así reformado por el artículo 1° de la ley N° 9213 del 4 de marzo de 2014, "Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental")

“(…) El Estado, comprendido por la Administración Central, los poderes de la república, el Tribunal Supremo de Elecciones, la administración descentralizada, institucional y territorial y las demás entidades de derecho público, deberán tomar las previsiones necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental y las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

De igual manera, el Estado y sus instituciones realizarán campañas para propiciar la promoción de la salud mental, la prevención de cualquier condición que afecte la salud mental, e informar sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento y los derechos de las personas con estas condiciones (...).”

Asimismo, la citada Ley establece en su artículo 18.- Caja Costarricense del Seguro Social, lo siguiente:

*“(…) La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en cumplimiento de las facultades que le asigna la normativa y los principios sobre derechos de las personas con discapacidad, adoptará las medidas necesarias para la **detección temprana de trastornos mentales y del desde el primer nivel de atención integral en salud**, con el fin de emitir el diagnóstico y las referencias correspondientes a los niveles y servicios de atención requeridos, así como la **coordinación interinstitucional** con los centros de atención de la salud mental de acuerdo a la capacidad económica de la institución (...).” (Resaltado no es del original).*

- Escenario Mundial

En el artículo “Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023 «Creando esperanza a través de la acción²», la Organización Mundial de la Salud señala que el suicidio es un problema de salud pública con consecuencias sociales, emocionales y económicas de gran alcance. Dicho documento menciona que actualmente se ocasionan más de 700 000 suicidios al año en todo el mundo, impactando considerablemente el círculo familiar y social cercano.

Adicionalmente, esa misma entidad indica en su “Informe mundial sobre la salud mental” efectuado en 2022 “(…) la prevención del suicidio es una prioridad internacional, como se refleja en la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de reducir la tasa de mortalidad por suicidio en un tercio para 2030. Dicha entidad ha preparado el enfoque LIVE LIFE para la prevención del suicidio en el que se da prioridad a cuatro intervenciones de reconocida eficacia: limitación del acceso a los medios que posibilitan el suicidio; interacción con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio; desarrollo de aptitudes sociales y emocionales para la vida en los adolescentes; e intervención temprana para cualquier persona afectada por comportamientos suicidas”.

El Plan de acción integral sobre Salud Mental 2013 – 2030, de la OMS, refiere la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar de todos, prevenir los problemas de salud entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental. Ese mismo estudio refiere que a nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes.

*“La prevención del suicidio es una de las prioridades importantes, en especial en los grupos poblacionales vulnerables como las personas mayores y los jóvenes quienes son más propensos a abrigar ideas de suicidio o autolesionarse. En general las tasas de suicidio están subestimadas, **debido a las carencias de los sistemas de vigilancia y a la atribución errónea de ciertos suicidios a causas accidentales**, (...) Existen además trastornos mentales y otros factores de riesgo asociados al suicidio, por ejemplo, dolor crónico o trastorno emocional agudo, las medidas preventivas no deben proceder únicamente del sector de la salud, sino que otros sectores deben actuar también simultáneamente. (Resaltado no es del original).*

² Día Mundial para la Prevención del Suicidio (who.int)

Dentro de las acciones propuestas para los Estados Miembros se refiere:

*“(...) **Prevención del suicidio.** Elaborar y poner en práctica estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como los gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, los jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local”.*

*“(...) **Prevención del suicidio.** Brindar apoyo técnico a los países para reforzar sus programas de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio”.*

*“(...) **Sistemas de información.** Integrar la salud mental en el sistema habitual de información sanitaria y determinar, recopilar, comunicar sistemáticamente y utilizar datos básicos sobre salud mental desglosados por sexo y edad (incluidos los datos sobre suicidios y tentativas de suicidio) con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención en la materia y de facilitar información al Observatorio mundial de salud mental (como parte del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS)...”.*

- **Contexto Costarricense**

En Costa Rica, los suicidios son catalogados como *“Conducta potencialmente lesiva auto infligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte auto infligida no intencionada)”*³, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC⁴ para el periodo de 2018 a 2022, se contabilizan un total de 1 991 defunciones por suicidio, prevaleciendo las víctimas masculinas en un 81,96% y un 18.03% las mujeres, datos concordantes con lo señalado por el Poder Judicial en el “Anuario de Estadísticas Policiales 2022” donde para el periodo 2022 se documenta la cifra más significativa de los **últimos cinco años**.

Cuadro N° 1
Total de defunciones generales por suicidio según sexo, 2018-2022
Costa Rica

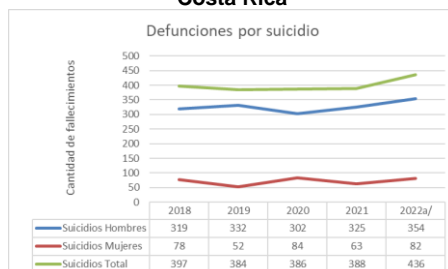
	Hombres	Mujeres	Total	Suicidios
2018	319	78	397	
2019	332	52	384	
2020	302	84	386	
2021	325	63	388	
2022a/	354	82	436	

Fuente: INEC. Estadísticas Vitales, 2022. Datos preliminares.

³ Decreto Ejecutivo N° 40881-S “Normativa Nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida”.

⁴ [Búsqueda global \(inec.cr\)](https://inec.cr) Defunciones. 1950-2022. Total de defunciones generales por homicidio y suicidio según sexo, 19 de junio 2023

Gráfico N°1
Total de defunciones generales por suicidio según sexo, 2018-2022
Costa Rica

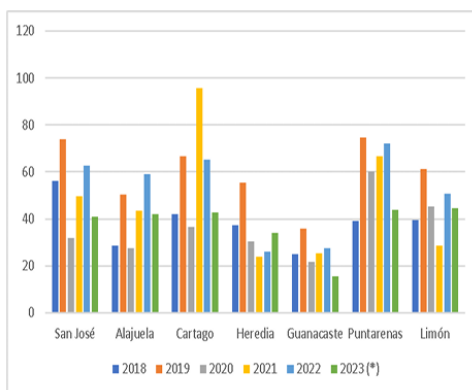


Fuente: INEC. Estadísticas Vitales, 2022. a/ Datos preliminares.

Por su parte, la Institución registra para el periodo de 2019 a 2024⁵ un total de 23 717 atenciones por historia personal de lesiones autoinfligidas en los servicios de Consulta Externa, siendo la Región Central Sur la que representa un 34,29% (8 133); mientras que en los servicios de emergencias se atendieron 56 031 casos por el mismo diagnóstico, donde la Región Central Norte encabeza las atenciones con 20,60% (11 545). En cuanto a la cantidad de egresos asociados a otros síntomas y signos que involucran el estado emocional se registran 284 eventos, siendo la Región Brunca la que ha dispuesto el 56,69% (161) de los casos.

Respecto a la cantidad de incidentes por provincia la Secretaría Técnica de Salud Mental, del Ministerio de Salud, señaló el 1° de setiembre de 2023, en su boletín N°1: "(...) Para el año 2023 el cantón de Limón presenta una tasa de 44.5 siendo el cantón con mayor incidencia a la semana 29 del año 2023, seguido de Puntarenas con una tasa de 44.

Imagen N°1
Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia de ocurrencia año 2023SE 29 (tasa por 100.000 habitantes).

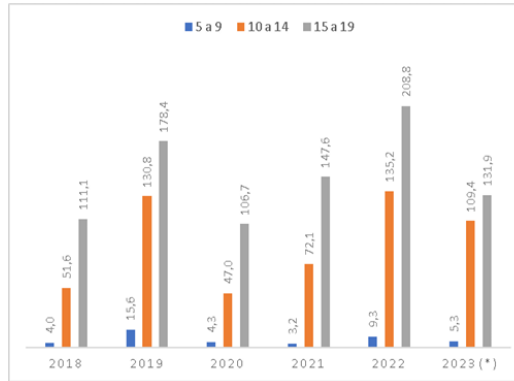


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En cuanto a los datos por grupo poblacional el citado documento refiere: "(...) los grupos de edad se indica que los jóvenes con edades de 10 a 14 y de 15 a 19 años obtuvieron las tasas más altas, siendo de 109,4 y 131,9 respectivamente a la semana 29 del año 2023, estos datos notificados por los diferentes servicios de salud públicos y privados permiten visibilizar esta problemática que es multifactorial (pobreza, violencia, acoso escolar, aislamiento social, uso de drogas, embarazo adolescente, desigualdades e inequidades, etc.). (...)"

⁵ Corte al 31 de marzo de 2024. Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de estadística en Salud. Datos consultados el 8 de abril 2024.

Imagen N°2
Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por grupos de edad, SE 29.2023. (tasa por 100.000 habitantes).



Fuente: Elaborado por la STSM con datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

(...)"

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 establece acciones para abordar este problema de manera integral, definiendo como objetivo: **“Fortalecer el sistema de protección social de la salud mental, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población”** tales como: *Formulación e implementación de normativa y programas multisectoriales para la atención la atención integral de las personas. (Véase anexo N°1 y N°2).*

En este sentido, se reconoce la importancia de establecer mecanismos de coordinación y articulación intersectorial e interinstitucional con otras instituciones, con el fin de disponer de acciones para brindar atención integral a las personas en riesgo suicida, no obstante, la citada política no ha sido actualizada.

Por su parte, la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, N° 40881 – S, del 22 de febrero de 2018, cita en el Capítulo III Responsabilidades por institución, Artículo 19º- Caja Costarricense del Seguro Social, que además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, los representantes de la Caja, deberán:

1. *Incluir dentro de los planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actividades de promoción de factores protectores y prevención del comportamiento suicida, involucrando la participación activa de la comunidad y priorizando como poblaciones beneficiarias a aquellas en mayor condición de vulnerabilidad, coordinando las acciones con las ILAIS/IRAIS según corresponda.*
2. *Elaborar un protocolo de detección, atención y seguimiento del riesgo suicida, intento suicida y suicidio, que incluya las rutas internas para estos casos, en los diferentes niveles de atención, en congruencia con los presentes lineamientos y los enfoques que en ellos se promueven.*
3. *Se debe dar especial atención a las referencias y contra-referencias de las instituciones que integran las ILAIS⁶ y las IRAIS⁷.*
4. *Realizar la capacitación del personal, de todos los niveles, haciendo especial énfasis a los primeros auxilios psicológicos.*

⁶ Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

⁷ Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

5. En caso de que otra institución u organización con personal especializado haya realizado la evaluación del riesgo suicida, se evitará re-victimizar a la persona, siendo posible el contacto directo con la funcionaria o funcionario que realizó la evaluación para solicitar la información respectiva. Al tiempo que se coordinarán la atención oportuna que requiera la persona.

El “Lineamiento: atención de personas usuarias con riesgo suicida en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) de la CCSS, enviadas por las instituciones representadas en las ILAIS y las IRAIS, al amparo del Decreto Ejecutivo 40881-S⁸.”, refiere las pautas procedimentales para brindar la atención a la población en riesgo de suicidio conforme a la criticidad de su condición y los establecimientos de salud.

Textualmente, cita:

“(...) es necesario que, en el caso de las notificaciones que la CCSS pueda recibir, a nivel de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), por parte de las ILAIS y las IRAIS, se podrá tener una mejor gestión y seguimiento de los casos recibidos: lo cual vendrá a redundar en la posibilidad de dar una oportunidad de vida a estas personas usuarias, así como proveer técnicas de apoyo a ellas y a sus familiares o red de apoyo primaria.

“(...) 4. Las atenciones que se desarrollen bajo esta regulación deben tener un seguimiento de la trazabilidad de la atención del caso, en las IRAIS e ILAIS locales, con el fin de garantizar una atención oportuna a estas personas usuarias. (...)”.

El Código de la Niñez y la Adolescencia, refiere en el artículo **19 Derecho a protección ante peligro grave**: Las personas menores de edad tendrán el derecho de buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza de sus derechos conlleve grave peligro para su salud física o espiritual; asimismo, de obtener, de acuerdo con la ley, la asistencia y protección adecuadas y oportunas de las instituciones competentes.

El **Plan Institucional de Salud Mental, 2009-2025**, menciona planes de acción regional, nacional, local, campañas de sensibilización, coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales y otros temas, respecto a las políticas institucionales en prevención para el tema en específico, la cual cita:

“(...)”

4. Fomentar el desarrollo de programas preventivos en Ansiedad, Estrés, Depresión y Suicidio para disminuir el costo económico de incapacidades y sufrimiento en las familias de nuestro país”.

Además, señala el **Fortalecimiento de la prevención en salud mental**, según se detalla dentro de sus metas: Programar en Prevención de la Depresión y el Suicidio. (Véase anexo N°3).

Cita también, **Estrategias para la Promoción de la Salud Mental**:

- **Objetivo 2.** Promover la Salud Mental de la Niñez mediante el fortalecimiento y creación de programas y proyectos y su inclusión en los planes operativos Institucionales.
- **Objetivo 3.** Fortalecer el componente de salud en adolescentes mediante la creación de programas y proyectos. (Véase anexo N°4).
- **Objetivo 4.** Promover y fortalecer la salud mental de la población adulta mayor, mediante la preparación integral de la población ante el proceso de envejecimiento. (Véase anexo N°5).

⁸ Del 19 de mayo de 2022

El Plan Táctico Gerencial Gerencia Médica 2023-2027 en su indicador general N°5 describe: “*Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral*”, el cual define 19 actividades por desarrollar en el periodo 2023 a 2027 relacionadas con la definición, socialización, capacitación técnica y estrategias, elaboración de normativa, monitoreo y evaluación de las acciones realizadas por lo enlaces de Salud Mental, entre otras.

El oficio GM-12137-2023 del 20 de agosto de 2023, el Dr. Marino Ramírez Carranza, gerente médico, en ese momento, instruyó a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud⁹ y a la Dra. Virginia Rosabal Camarillo, Coordinadora del Programa Salud Mental del Área de Atención Integral a las Personas y funcionaria del Hospital Dr. Tony Facio Castro, lo siguiente:

“(...) Es prioritaria la continuidad y reorganización en cronograma de las metas actuales en curso y desarrollo para todas las acciones en curso en salud mental, las cuales deben ser asumidas por una instancia responsable”.

Además,

“(...) Las metas actualmente en curso sobre salud mental (conducidas y gestionadas por el Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento), se detendrán para permitir la organización del equipo, el cual deberá estar operativo a más tardar del 21 de agosto del 2023.

A partir del 21 de agosto del 2023, el Área de Atención Integral a las Personas y el equipo designado para atender Salud Mental, deberán asumir y continuar las metas (tanto del Plan Presupuesto que conducía el Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento; como del Plan Táctico de la Gerencia Médica 2023- 2027), estas son:

a. Plan Institucional de Salud Mental (en coordinación formal con la Dirección de Planificación Institucional, el cual debe estar operativo a más tardar en julio de 2024). (...)”

b. Regulación interdisciplinaria en referencias y contrarreferencias en salud mental (en coordinación con las responsabilidades específicas del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento y las direcciones generales del Hospital Nacional de Salud Mental y el Hospital Chacón Paut). (...) Esta meta debe estar concluida en enero de 2024.

c. Actualización del lineamiento de suicidio. Se coordinará un documento puntual, ejecutivo, implementable y con la información clara y aplicada a los tres niveles, que permita una actuación clara de las unidades locales en este tema. Esta meta debe estar concluida en junio de 2024.

d. Plan Táctico de la Gerencia Médica 2023-2027. Se coordinará con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y este despacho el seguimiento regular de sus avances. (...)”

“(...) 14. En noviembre de 2023, se deberá coordinar con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y este despacho un borrador del Plan de Acción que acompañará a la Política Institucional de Salud Mental”.

Sin embargo, algunos de los elementos requeridos por la gerencia no están actualmente disponibles, como es el caso de la política y el plan de acción que la acompañaría. Por lo tanto, en este momento, la Institución carece de un marco normativo que establezca las líneas para la ejecución de acciones dirigidas a la organización y consecución de los objetivos, en procura de mejorar la calidad de vida de la población afectada por trastornos del humor.

⁹Doctor. José Miguel Ángulo Castro, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas, Doctor. Mario Mora Ulloa, Jefe, Área Regulación y Sistematización Diagnóstico y Tratamiento, MBa. Juan Pablo Mora Molina, Jefe, Subárea Gestión Administrativa y Logística.

Considerando lo anterior y la preocupante tendencia al alza de la mortalidad por suicidio en el país, es prioritario que la Institución, en su ámbito de competencia, diseñe e implemente estrategias concretas y efectivas para abordar y prevenir este problema de salud pública; razón por la cual este Órgano de Fiscalización se permite indicar entre otros, los siguientes aspectos a considerar por parte de la administración para la toma de decisiones dirigidas al abordaje de la problemática del suicidio:

- Participación activa en la gobernanza¹⁰ de integración de estrategias de promoción de la salud en el ámbito comunitario que involucre el primer nivel de atención, con el fin de fortalecer los factores de protección, la mejora del bienestar mental, psicológico y físico, de tal manera que contribuya al desarrollo de aptitudes sociales, emocionales y la prevención de trastornos mentales entre las personas de riesgo.
- Alineación, articulación y continuidad de las metas establecidas en la planificación estratégica – táctica, con la operativización de los objetivos propuestos, de manera que se materialicen y se pongan en marcha las actividades, programas, procesos e iniciativas de forma oportuna, pronta y conforme a la evidencia, para que las mismas estén disponibles y orientadas a la atención de la población con esta condición médica.
- Fortalecer las acciones intersectoriales e interinstitucionales con instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, para la agrupación y materialización de estrategias de prevención del comportamiento suicida, de manera que la atención sea integral prestando especial atención a los grupos vulnerables y con mayor¹¹ riesgo, orientado a la prestación de servicios de salud en las personas, las comunidades y basados en sus derechos.
- Acciones concretas para la detección temprana y seguimiento activo de la condición médica y estado emocional de los usuarios en riesgo suicida, intento de eliminación o ideación de suicidio bajo esquemas no tradicionales como Telemedicina, llamada telefónica, u otros que se consideren accesibles, oportunos y bajo tiempos razonables, de manera que el acompañamiento sea continuo por parte de los servicios de salud.
- Capacitación continua a los profesionales para que el abordaje de esta condición médica sea integral, continua y congruente con la primera ayuda psicológica¹², y que respondan a un abordaje integral y bajo una orientación transversal en todos los niveles de atención de la Institución.
- Desarrollo de iniciativas, campañas de sensibilización y educación que informen de forma responsable sobre el suicidio en el lugar de trabajo, centros de estudio y otros ámbitos comunitarios, con el fin de que se efectúe un abordaje de los grupos de riesgo de ideación suicida, así como al entorno familiar para procurar que la red de apoyo limite el acceso a los medios que posibilitan el comportamiento de autoeliminación.
- Promover procesos de investigación relacionados con el abordaje integral del comportamiento suicida, de forma que se disponga de información, veraz, oportuna, responsable y de calidad para la toma de decisiones, fortaleciendo la atención conforme a su epidemiología.

Por lo anterior, es trascendental el rol activo de la CCSS en la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio, la concientización sobre la importancia de este tema y la urgencia con la que debe ser atendido, siendo fundamental la implementación de estrategias integrales y coordinadas que aborden los determinantes individuales y sociales del suicidio, con el propósito de impactar positivamente en la reducción de este hecho que es devastador en Costa Rica.

¹⁰Se refiere a los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre los actores, la dinámica juego-" (informales y formales) con las que la sociedad toma e implementa sus decisiones y determina sus conductas (instituciones, mecanismos, relaciones, y procesos formales e informales entre los ciudadanos y las organizaciones, gubernamentales, por medio del cual se enuncian los intereses colectivos relacionados con la salud¹ se establecen derecho, diferencias. (Organización Panamericana de la Salud 2016)

¹¹ Jóvenes, adultos mayores, gays, lesbianas, bisexuales y transexuales u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local.

¹²Es una de las técnicas aplicadas en la intervención de la crisis suicida y consta del establecimiento de contacto con el sujeto en crisis, 2. Reconocimiento del problema y sus características; 3. Encontrar posible plazo. 4. Tomar una acción concreta. 5. Derivación y seguimiento de la atención de la persona. (Pérez Barrero & García Ramos, Decreto 41287 -S "Estrategia Nacional para el abordaje integral del comportamiento suicida 2016- 2021".



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Es crucial que la Gerencia Médica, como instancia líder en la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus responsabilidades y en colaboración con distintos entes interinstitucionales, analice la situación actual a la luz de las elevadas tasas de suicidio en el país, para que se coordinen esfuerzos y acciones concretas con los diferentes actores, situación que permitirá proporcionar una atención humanizada, diligente y oportuna a las personas en riesgo de suicidio y a sus redes de apoyo.

Esta Auditoría, a través del informe ASS-159-2021 del 16 de diciembre de 2021, señaló que: "(...) el fortalecimiento en la atención de la salud mental desde el I nivel, es imprescindible para brindar una prestación de servicios de salud enfocada en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (...)"; en ese sentido, los pacientes deben recibir un abordaje integral desde el primer nivel de atención minimizando en la medida de lo posible, las referencias a niveles superiores, para que su entorno de seguridad, red de apoyo familiar y comunitaria, contribuyan en la recuperación de la enfermedad de trastorno del estado de humor.

Por lo anterior, se hace de conocimiento lo indicado en el presente oficio, con el propósito de que se valoren los aspectos mencionados, y se establezcan las estrategias que esa Administración Activa considere pertinentes, en procura de impactar positivamente en la reducción de la tasa de mortalidad por suicidios.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/KVDR/lbc

Aenxo(1)

1. Políticas Nacionales de Salud Mental, 2012-2021. Acciones.
- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva-1102.
Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i., Gerencia General -1100.
Doctor Wilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte – 2299.
Doctor Albert Francisco Méndez Vega, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur – 2399.
Doctora Carla Teresa Alfaro Fajardo, directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica – 2699.
Doctor Warner Picado Camareno, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega – 2599.
Doctora Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte – 2499.
Doctora Natalia Castro Alfaro, directora a.i. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central – 2598.
Doctor. Luis Carlos Vega Martínez, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca – 2799.
Auditoría-1111

Referencia: ID - 112848

Anexo N°1
Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021
Acciones - Objetivos
Eje Social económico y cultural:

Subtema	Lineamientos	Acciones	Plazos			Responsables
			1° trienio	2° trienio	3° trienio	
Suicidios	Acciones intersectoriales e interinstitucionales para la prevención del riesgo suicida, con énfasis en áreas geográficas de mayor vulnerabilidad, mediante el fomento de factores protectores de la salud mental a lo largo del ciclo de vida con el fin de favorecer un óptimo desarrollo integral de las personas.	Formulación e implementación de políticas y acciones de salud mental dirigidas a las personas en riesgo suicida, a cargo de Instancias orgánicas de coordinación y articulación de actores sociales.	1	1	1	Ministerio de Salud CCSS MEP PANI CIAMA IAFA CPJ CSO Agrupaciones religiosas INAMU Instituto WEM ONGs y 911
	Desarrollo de un programa nacional multisectorial para la atención integral y oportuna de las personas en riesgo suicida con enfoque de género, de derechos y de base comunitaria y proyección familiar	Programa nacional multisectorial para la atención integral de las personas en riesgo suicida, de base comunitaria y proyección familiar.	1	1	1	CCSS MS ONG's MEP CIAMA IAFA Agrupaciones religiosas INAMU Instituto WEM ONGs y 911 CPJ CSO Grupos organizados de la comunidad OPS/OMS

Fuente: Política Nacional de Salud Mental 2012 -2021

Anexo N°2
Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021
Acciones - Objetivos
Eje Social- Económico – Cultural

Subtema	Acciones	Indicadores	Meta o producto			Responsables
			1° trienio	2° trienio	3° trienio	
Suicidio	Formulación e implementación de políticas y acciones de salud mental dirigidas a las personas en riesgo suicida con instancias de coordinación y articulación de actores sociales.	Políticas y acciones formuladas e implementadas.	1	1	1	Coordinación: Ministerio de Salud Ejecutores CCSS MS ONG's MEP CNNA IAFA Agrupaciones religiosas INAMU Instituto WEM 911 MGYP
	Desarrollo y ejecución de un programa nacional multisectorial para la atención integral de las personas en riesgo suicida.	Programa nacional elaborado y en ejecución.	1	1	1	

Fuente: Política Nacional de Salud Mental 2012 -2021

Anexo N°3
Plan Institucional de Salud Mental, 2009-2025
Fortalecimiento de la prevención en salud mental

Metas	Acciones Estratégicas	Responsables	Cronograma	Financiamiento	Indicador
Programar en Prevención de la Depresión y el Suicidio.	Proyecto Harvard; Prevención Depresión en Niños y Adolescentes. -Proyecto Dr: Mauricio Campos, Prevención Suicidio en Adolescentes.	Equipos completos Salud Mental' Equipos Programa Adolescentes	2009-2025	Recursos Institucionales de la CCSS	Proyecto Implementado Proyecto Implementado

Fuente: Plan Institucional d Salud Mental, 2009- 2025

Anexo N°4

Plan Institucional de Salud Mental, 2009-2025
Fortalecimiento de la prevención en salud mental

Metas	Acciones Estratégicas	Responsables	Cronograma	Financiamiento	Indicador
Elaborar estrategias para el abordaje de adolescentes en riesgo psicosocial y con problemas de adicciones, depresión y riesgo de suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> -Definición de directrices institucionales para prevenir y atender las necesidades de los adolescentes. -Identificación de los factores de riesgo asociados con problemas de salud mental en los adolescentes. -Diseño e Implementación de estrategias de intervención para el fomento de la resiliencia y prevención de riesgos. -Capacitación a funcionarios de salud y comunidad para la identificación y atención de adolescentes en riesgo. 	Programa Adolescentes.	2009-2012	Presupuestos Institucionales Convenios nacionales e internacionales	<ul style="list-style-type: none"> N° Estrategias diagnosticas Factores Riesgo y Factores Protectores. N° Actividades Capacitación y listado de participantes.

Fuente: Plan Institucional d Salud Mental, 2009- 2025



Anexo N°5
Plan Institucional de Salud Mental, 2009-2025
Fortalecimiento de la prevención en salud mental

Metas	Acciones Estratégicas	Responsables	Cronograma	Financiamiento	Indicador
Prevención de la Depresión y Suicidio.	Capacitación a los Equipos de Salud.	Equipos de Salud	2009 -2012	Recursos Institucionales	N° actividades capacitación realizadas. N° funcionarios capacitados.

Fuente: Plan Institucional d Salud Mental, 2009- 2025