INFORME N.° **DFOE-SOC-IF-00025-2018**
20 de diciembre, 2018

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL ACERCA DE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD, EN CUANTO A LAS ACCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA VINCULADAS CON EL ABORDAJE DE LA "SALUD MENTAL"

2018

Contraloría General de la República de Costa Rica
División de Fiscalización Operativa y Evaluativa
Área de Fiscalización de Servicios Sociales

p3-01-ge-01 V5

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo **4**

1. Introducción **6**

Origen de la Auditoría 6

Objetivo 6

Alcance 6

Criterios de Auditoría 7

Metodología aplicada 7

Aspectos positivos que favorecieron la ejecución de la Auditoría 8

Limitaciones que afectaron la ejecución de la Auditoría 8

Generalidades acerca del objeto auditado 8

Mejoras implementadas por la Administración durante la Auditoría 11

Comunicación preliminar de los resultados de la Auditoría 11

2. Resultados **13**

Deficiencias En La Rectoría Por Parte Del Ministerio De Salud En La Definición Y Seguimiento Al Plan De Acción De La Política Nacional De Salud Mental 13

Debilidades En La Preparación Para Implementar El Indicador 3.4.2. Del Objetivo De Desarrollo Sostenible 3, Vinculado Con La Disminución De La Mortalidad Por "Causas Externas" - Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente 16

Baja Cobertura De Las Acciones De Política Pública Realizadas Por La Secretaría Técnica De Salud Mental Del Ministerio De Salud Para El Abordaje De Las "Causas Externas", Generadas Por Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente 18

Ausencia De Investigaciones Por Parte De La Secretaría Técnica Y El Consejo Nacional De Salud Mental, Del Ministerio De Salud, Que Coadyuven A La Definición De Programas De Prevención, Promoción Y Atención De La "Salud Mental" 21

Debilidades En La Gestión Presupuestaria Del Ministerio De Salud, Relacionadas Con La Secretaría Técnica De Salud Mental 23

3. Conclusiones **25**

4. Disposiciones **26**

AL DR. DANIEL SALAS PERAZA, EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD Y AL MPA. EDGAR MORA ALTAMIRANO, EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE EDUCACIÓN PÚBLICA, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO 26

AL DR. DANIEL SALAS PERAZA EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 26

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

A LA LICDA. PILAR GARRIDO GONZALO, EN SU CALIDAD DE MINISTRA DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA ECONÓMICA Y AL DR. DANIEL SALAS PERAZA, EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO 27
AL DR. FRANCISCO GÓLCHER VALVERDE EN SU CALIDAD DE JEFE DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 28

FIGURAS

FIGURA 1 PORCENTAJE DE MORTALIDAD SEGÚN CAUSA, COSTA RICA, 2015……... 9
FIGURA 2TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS PARA AMÉRICA CENTRAL, 2016…….10
FIGURA 3 RESULTADOS DEL PA-PNSM 2021……..…….. 14
FIGURA 4 FECHAS EMISIÓN DE ESTRATEGIAS, POLÍTICAS Y PLANES EN SALUD MENTAL…….…15
FIGURA5 PANORAMA ACTUAL DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIOS……..… 17
FIGURA 6 COMPONENTES ÍNDICE INTEGRADO EFICACIA PARA IMPLEMENTACIÓN ODS 3……... 22
FIGURA 7 INCIDENCIA DEL SUICIDIO SEGÚN SEXO, PERIODO 2014-2016…… …… 32
FIGURA 8 COSTA RICA, CANTIDAD DE PERSONAS FALLECIDAS POR SUICIDIO, SEGÚN GRUPO DE EDAD, PERIODO 2010 AL 2016……..…..32
FIGURA9 OCUPACIONES CON MAYOR CANTIDAD DE FALLECIDOS POR SUICIDIO EN COSTA RICA, PERIODO 2012-2016…… …….……..33
FIGURA 10 CANTIDAD DE PERSONAS FALLECIDAS POR SUICIDIO EN COSTA RICA, SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO. PERIODO 2010 AL 2016…….34
FIGURA 11 COSTA RICA: TASA DE SUICIDIO POR QUINTIL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE COMPETITIVIDAD CANTONAL, 2016……..……. ...35
FIGURA 12 TASA MORTALIDAD POR SUICIDIOS ACUMULADA POR QUINTILES, PERIODO 2014-2016…… ……..……...36

ANEXOS

ANEXO N.° 1 GLOSARIO…….. .30
ANEXO N.° 2 ÍNDICE DE ACCIONES EN SALUD MENTAL…… 31
ANEXO N.° 3 DATOS ESTADÍSTICOS EN SALUD MENTAL…… ……..32

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Resumen Ejecutivo

¿QUÉ EXAMINAMOS?

La Auditoría de carácter especial tuvo como objetivo analizar la rectoría del Ministerio de Salud, en cuanto a las acciones de política pública, vinculadas con el abordaje del tema de "Salud Mental", y su alineamiento con el indicador 3.4.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, "Salud y Bienestar".

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El análisis de las acciones de política pública ejecutadas para el abordaje del tema de "Salud Mental", por parte del Ministerio de Salud, como rector en esta materia, resulta importante ya que entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que uno de los factores que provoca cambios en el perfil de salud de la población son las denominadas "causas externas", definidas como todo aquel daño o lesión de una persona de forma intencionada o no intencionada, entre las que se encuentra el suicidio, los accidentes de tránsito y laborales, y las enfermedades nosocomiales.

Según la OMS, el "suicidio" está asociado a problemas en la salud mental de la población y provoca casi la mitad de todas las muertes violentas en el mundo, con costos económicos que están cifrados en miles de millones de dólares. Por ello, la pronta identificación y tratamiento de los trastornos mentales son una importante estrategia preventiva. Dado lo anterior, resulta importante analizar las acciones de política pública realizadas por el Ministerio de Salud en su calidad de Rector, a fin de promover estrategias que incidan en la mejora de la salud mental de la población costarricense.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

En la ejecución de la presente auditoria se determinó que al 31 de agosto del 2018, las metas contenidas en el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 propuesto por el país tienen un 27,97% de implementación. Asimismo, existe un 57% de correspondencia entre las acciones contempladas en dicho Plan de Acción y el emitido por la OMS para el período 2013-2020.

Además, esta Contraloría General encontró que en cuanto a la implementación del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Bienestar y Salud, vinculado con el indicador 3.4.2, el país presenta un avance del 63%, lo que indica que se encuentra en una "fase de desarrollo". Este resultado a pesar de ser positivo de forma global, muestra que existen oportunidades de mejora en los componentes de integración al Plan Nacional de Desarrollo y fomento a la conciencia pública y partes interesadas.

También, se determinó que para el periodo 2014-2016, el Ministerio de Salud, por medio de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), ha realizado iniciativas de abordaje del suicidio solamente en un 18,75% de los cantones pertenecientes

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

al quintil con la tasa de mortalidad acumulada más alta, entre ellos Hojancha, Talamanca y Dota. Igualmente, en el 8,64% del total de cantones se ha efectuado algún tipo de iniciativa para el abordaje de estos eventos.

Por otra parte, este Órgano Contralor determinó que, el Ministerio de Salud (Secretaría Técnica de Salud Mental y el Consejo Nacional de Salud Mental), no ha impulsado el desarrollo de investigaciones en el tema de salud mental, y se carece de una metodología para realizar un diagnóstico actualizado y oportuno de la realidad nacional, que permita mejorar las intervenciones en esta temática.

En cuanto a la gestión de los recursos financieros, solo un 19,50% de los recursos asignados para programas y actividades de promoción y prevención en salud mental, fueron invertidos por la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud durante el periodo 2014 al 2018, lo que representa a la fecha un monto ejecutado de 128,9 millones de los 433,8 millones asignados por el Fideicomiso 872-MS-CTAMS-BNCR. Asimismo, durante el periodo 2014 - 2017, la STSM no recibió la totalidad de los recursos establecidos por la Ley N.° 8718, por un monto de ¢ 89 millones.

La evidencia obtenida y el análisis efectuado en la presente auditoria permiten concluir que los esfuerzos realizados por la Rectoría del Sector Salud no parecen ser suficientes para dar cabal cumplimiento a sus competencias vinculadas con la prevención y promoción de la Salud Mental en el país.

¿QUÉ SIGUE?

Dadas las debilidades mencionadas, se le dispone al Ministro de Salud, valorar si la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción 2012-2021, contienen las intervenciones de salud mental emitidas por la Organización Mundial de Salud, valorar y definir en conjunto con el Ministro de Educación, la inclusión del componente de salud mental en el currículo educativo, valorar en conjunto con la Ministra de Planificación Nacional y Política Económica acciones concretas que permitan articular interinstitucional e intersectorial el seguimiento del indicador 3.4.2, del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que forma parte de la Agenda 2030. Asimismo, implementar el Modelo de promoción y atención integral de la Salud centrado en la comunidad así como los Análisis de Situación Mental y planes estratégicos locales en salud mental así como mecanismos de control que aseguren la asignación del 10% de los recursos definidos en la Ley N.° 8718. A la Secretaría Técnica de Salud Mental se le dispone que comunique a cada actor consignado en la Política Nacional de Salud Mental las acciones a ejecutar, implementar estrategias de promoción y prevención en salud mental, así como los mecanismos de control respecto al Decreto 40881-S (artículos 2, 7 y 9). Además, elaborar en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental la metodología para el desarrollo de investigaciones y definir mecanismos de control y seguimiento sobre el presupuesto que se desconcentra en las Direcciones Regionales de modo que efectivamente se inviertan en las actividades de promoción y prevención de la salud mental.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

INFORME N.° DFOE-SOC-IF-00025-2018

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA
ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL ACERCA DE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD, EN CUANTO A LAS ACCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA VINCULADAS CON EL ABORDAJE DE LA "SALUD MENTAL"

1. Introducción

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

1.1 Esta auditoría se centra en las acciones de política pública implementadas por el Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental y evalúa la preparación del país para implementar el indicador 3.4.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Salud y Bienestar". Por ello, este Órgano Contralor considera importante verificar la eficiencia y eficacia de las acciones realizadas, la cantidad de recursos destinados y los mecanismos para involucrar las partes interesadas en esta temática, a fin de promover estrategias que incidan en la mejora de las acciones de política pública relativas a la salud mental, base esencial para garantizar el bienestar de la población.

1.2 El estudio se realizó con fundamento en las competencias que le confieren a la Contraloría General de la República los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, así como los artículos 17, 21 y 37 de su Ley Orgánica N.° 7428 así como en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2018 de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa.

OBJETIVO

1.3 Analizar las acciones de política pública ejecutadas por el Ministerio de Salud, en el ejercicio de la función de rectoría, vinculadas con el abordaje de la "salud mental" y su alineamiento con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 Salud y Bienestar.

ALCANCE

1.4 La auditoría se llevará a cabo sobre las acciones de política pública emprendidas por el Jerarca del Ministerio de Salud en el ejercicio de la función de rectoría, en los últimos 10 años, vinculadas con el abordaje de la "salud mental", y su alineamiento con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 Salud y Bienestar.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

CRITERIOS DE AUDITORÍA

1.5 Los criterios de auditoría fueron discutidos con el Ministerio de Salud (MS) en la sesión de trabajo efectuada el 15 de junio de 2018, y se comunicaron formalmente a la Dra. Giselle Amador Muñoz, Ministra de Salud, mediante oficio N.° DFOE-SOC-0711 del 26 de junio del 2018.

METODOLOGÍA APLICADA

1.6 La auditoría se efectuó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público; así como el Manual General de Fiscalización Integral y el Procedimiento de Auditoría de la Contraloría General.

1.7 Para el desarrollo de esta auditoría se utilizó la información suministrada en las entrevistas a funcionarios del Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental, Red de servicios del INS, OMS/OPS Costa Rica, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Hospital Nacional Psiquiátrico, Universidad de Costa Rica y Junta de Protección Social, así como las respuestas a las consultas planteadas por escrito ante diferentes funcionarios de esas instituciones.

1.8 Además, se realizó la aplicación de una metodología de múltiples criterios para medir el avance en la planificación relativa a la preparación para implementar el indicador 3.4.2 del ODS. La información se recabó mediante análisis documental, así como a través de encuestas a los diferentes actores seleccionados a partir de la matriz RACI[1], identificando a los actores responsables de realizar acciones (R), los que rinden cuentas (A), los que deben ser consultados (C) y los que tienen que ser informados (I), referente al tema del abordaje del suicidio.

1.9 Asimismo, se estableció un grupo de 8 indicadores de desempeño referentes a eficacia tomando como base la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible así como el Decreto Ejecutivo N.° 40203-PLAN-RE-MINAE: Gobernanza e implementación de los objetivos de desarrollo sostenible en Costa Rica. Cabe señalar, que los indicadores se agrupan en 5 componentes de planificación esenciales para la adopción de la agenda 2030, cuyo peso porcentual se mide en una escala ordinal de 0% a 100%, donde el rango de X=0% significa no implementado, 0%<X<=50% en formación, 50%<X<=75% en desarrollo y 75%<X<=100% optimizado.

1.10 Por otra parte, se elaboró y aplicó índice del grado de correlación e implementación de las acciones en salud mental, el cual tomó como base los objetivos, acciones y opciones de aplicación, contenidos en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS. Con el propósito de hacer un análisis representativo, se mantienen la cantidad de objetivos y acciones, pero se disminuye la cantidad de opciones de

[1] Es la identificación de responsables de la rendición de cuentas, consultados (posee información o capacidad para desarrollar una tarea o acción) e informados (deben informar acerca del avance y los resultados de la tarea). Esto permite definir las responsabilidades y funciones de las partes, así como superposiciones, fragmentaciones, duplicidades o vacíos en su ejecución.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

aplicación a revisar, lo que equivale a 42 de 84, abarcando de esta forma el 50% de las opciones.

1.11 Considerando que el plan de la OMS no define si unas opciones de aplicación son más o menos importantes, se otorga un valor uniforme a cada una de ellas, el cual es el resultado de dividir 100% entre las opciones a revisar (42), obteniendo un valor de 0,023809524 (aproximadamente un 2,38%) para cada una de ellas.

1.12 Aunado a lo anterior, la escogencia de opciones de aplicación se realiza mediante criterio experto, basados en la información identificada en los criterios de auditoría y en la proporcionada por la Secretaría Técnica de Salud Mental. Asimismo, se crea una escala[2], cuya estructura contiene una columna de comentarios donde se brindan los motivos que otorgan la nota a sus posibilidades de calificación.

1.13 Además, se calculó el porcentaje de ejecución financiera de los recursos asignados a la STSM para atender la salud mental de la población, para lo cual se determinó el gasto anual ejecutado, es decir el monto real de egresos realizado por la STSM en un año determinado y se dividió entre el gasto anual programado la estimación de egresos que se esperaba ejecutar. Una vez obtenidos los datos para el periodo 2015 al 2018, se obtuvo el promedio de ejecución.

ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

1.14 El compromiso y esfuerzo mostrado por la Secretaría Técnica de Salud Mental, para suministrar la información y atender aclaraciones en el desarrollo de la auditoría, teniendo en cuenta el escaso recurso humano del que disponen.

LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

1.15 La información no fue suministrada en los términos y plazos solicitados, pese a que se concedieron ampliaciones en el plazo de entrega, esto impidió el análisis oportuno. Además, hubo respuestas con información incompleta y sin detalle de las causas referentes a los problemas o debilidades que se identificaron.

1.16 Asimismo, no fue posible obtener el dato correspondiente a los recursos que administran las instituciones pertenecientes al sector salud para la atención de la salud mental, limitando con ello el cálculo relativo a la eficiencia del sistema de salud en la atención de la salud mental.

GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO

1.17 La Contraloría General de la República en el año 2017, emitió un primer informe relativo al perfil de salud denominado “Auditoría operativa sobre la eficacia del

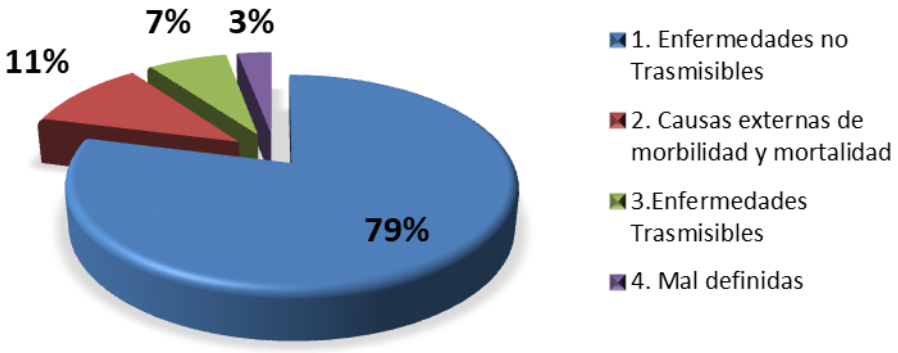
[2] Dicha escala contiene cuatro clasificaciones: Implementada: otorga una puntuación de 0,50 o 50; en ejecución: otorga una puntuación de 0,25 o 25; solo definida: otorga una puntuación de 0,25 o 25 y no hay acción: otorga una puntuación de 0. No obstante, si la acción no está contenida pero la información indica la existencia de algún esfuerzo indirecto en la materia, se usará la escala de Implementada, en ejecución o solo definida para recalcular la nota a obtener.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Ministerio de Salud, ante los cambios en el perfil de salud, con enfoque en las enfermedades no transmisibles (ENT)". Con la finalidad de dar continuidad a dicha temática, la presente auditoría hace referencia al perfil de salud relativo a causas externas, con enfoque en salud mental y su vinculación el indicador 3.4.2, del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

1.18 Acorde con lo anterior, según datos del Ministerio de Salud (MS), para el 2016 las causas externas y violentas se ubican en el segundo grupo del perfil de salud respecto a la mortalidad general del país, solo superadas en una alta proporción por las enfermedades no transmisibles, tal y como se puede observar a continuación:

Figura 1
Porcentaje de mortalidad según causa,
Costa Rica, 2015



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Costa Rica, 2016

1.19 Dentro del grupo de causas externas y violentas, se incluyen las enfermedades nosocomiales o también denominadas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), las lesiones intencionales y las lesiones no intencionales. Para estos dos últimos subgrupos se pueden mencionar el homicidio, la violencia entre grupos, violencia familiar, los accidentes de tránsito, así como el suicidio y los intentos de suicidio[3].

1.20 Al respecto, es importante señalar que mediante la consulta a expertos y diversos actores involucrados en el abordaje de las causas externas, se determina la relevancia de incorporar en la presente auditoría la temática del suicidio, partiendo de la base de que este tipo de eventos constituyen una de las principales causas externas en cuanto a morbilidad y mortalidad del país.

[3]Información recopilada en el expediente N.° 2017000282-1, oficio DVS-264-2017 del 04-07-2017.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

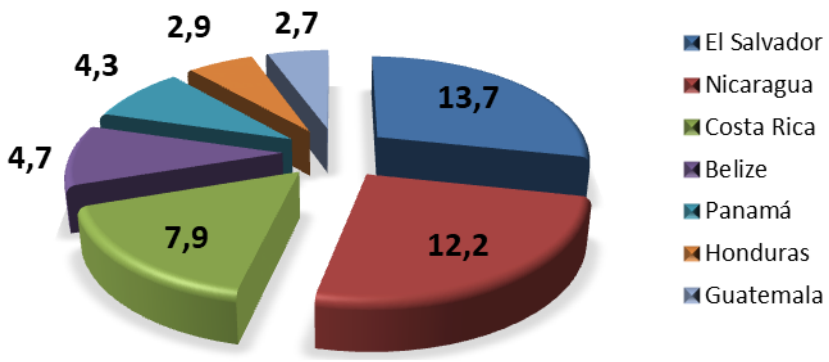
1.21 Según el Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-10), el suicidio se detalla como "Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)" y se ubica en el apartado de "Autolesiones intencionales X60-X84", entre las que se incluye envenenamiento, daño autoinflingido y suicidio.

1.22 Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que estos eventos están asociados a problemas en la salud mental de la población, así como a diversos trastornos mentales, entre los que destacan depresión, esquizofrenia, demencia, entre otros. Estos trastornos, representan factores de riesgo que eventualmente puede repercutir en intentos de suicidio o suicidios, y que según la CIE-10 se clasifican como "Trastornos mentales y del comportamiento F00-F99".

1.23 Bajo este contexto, la Contraloría General consideró importante analizar las acciones de política pública realizadas por el Ministerio de Salud en su calidad de Rector, la cantidad de recursos destinados y los mecanismos para involucrar las partes interesadas en esta temática, a fin de promover estrategias que incidan en la mejora de la salud mental de la población.

1.24 Para el 2016, Costa Rica presenta una de las tasas de mortalidad por suicidios más alta de América Central, ocupando el tercer lugar con una tasa de 7.9 por cada 100 mil habitantes, solo superado por Nicaragua y El Salvador, tal y como se aprecia a continuación:

Figura 2
Tasa de mortalidad por suicidios para América Central, 2016



Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de la Salud, Organización Mundial de la Salud

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

1.25 Con el propósito de atender la salud mental y sus diversas manifestaciones, el Ministerio de Salud a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STMS)[4], es el encargado de ejercer la rectoría en el campo de la salud mental mediante acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación, con la participación de otras instituciones públicas, privadas, sociedad civil organizada y la comunidad científica y académica.

MEJORAS IMPLEMENTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA AUDITORÍA

1.26 La Secretaría Técnica de Salud Mental, se encuentra gestionando la primera evaluación a la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y su respectivo Plan de Acción.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

1.27 En reunión celebrada el 12 de octubre de 2018, se presentaron los resultados de la auditoría a los funcionarios del Ministerio de Salud: Dra. Giselle Amador Muñoz, Ministra de Salud; Dr. Denis Angulo Alguera, Viceministro de Salud; Dr. Francisco Gólcher Valverde, Jefe Secretaría Técnica de Salud Mental; Licda. Sinaí Valverde Ceciliano, Secretaría Técnica de Salud Mental, Licda. Bernardita Irola Bonilla, Auditora Interna y Licda. Evelyn Alfaro Álvarez, Dirección de Vida Estudiantil, Ministerio de Educación Pública.

1.28 El borrador del presente informe se remitió al Dr. Daniel Salas Peraza, mediante el oficio N° 17902 (DFOE-SOC-1375) del 12 de diciembre de 2018, a la Licda. Pilar Garrido Gonzalo, mediante el oficio N° 17900 (DFOE-SOC-1374) del 12 de diciembre de 2018 y al MPA. Edgar Mora Altamirano, mediante el oficio N° 17899 (DFOE-SOC-1373) del 12 de diciembre de 2018, con el propósito de que en un plazo no mayor de cuatro días hábiles, formularán y remitieran a la Gerencia del Área de Fiscalización de Servicios Sociales las observaciones que considerara pertinentes sobre su contenido.

1.29 Mediante oficios N° DM-8114-2018 (NI-33226), del 18 de diciembre de 2018 y N° DM-1426-2018 (NI-33354), del 19 de diciembre de 2018 el Dr. Daniel Salas Peraza y la Licda. Pilar Garrido Gonzalo, respectivamente, remitieron a esta Contraloría General las observaciones sobre el citado borrador de informe.

1.30 La Contraloría General analizó las observaciones y mediante oficios DFOE-SOC-1450 (18515)-2018, y DFOE-SOC-1454 (18550)-2018, ambos del 20 diciembre 2018, remitió las valoraciones correspondientes al Ministro de Salud y a la Ministra de Planificación y Política Económica, respectivamente, e incorporó en el presente informe lo pertinente.

[4] Ley N.° 9213 del 4 de marzo de 2014, "Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental".

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

1.31 SIGLAS

BNCR	Banco Nacional de Costa Rica
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CGR	Contraloría General de la República
CNSM	Consejo Nacional de Salud Mental
CTAMS	Consejo Técnico de Asistencia Médico Social
DFOE	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
HNP	Hospital Nacional Psiquiátrico
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
JPS	Junta de Protección Social
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MS	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PA-PNSM	Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental
PND	Plan Nacional de Desarrollo
STSM	Secretaría Técnica de Salud Mental
UCR	Universidad de Costa Rica

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

2. Resultados

DEFICIENCIAS EN LA RECTORÍA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

2.1 Al 31 de agosto del 2018, de acuerdo a los resultados del índice del grado de correlación e implementación de las acciones en salud mental[5], se determinó que las metas contenidas en el Plan de Acción[6] de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 (PA-PNSM), presentan un 27,97% de avance en su ejecución. De los 42 aspectos evaluados[7], el 4,44% se encuentran implementados, el 53,33% está en ejecución y el 42,22% están solamente como definidos en el PA-PNSM. (Ver anexo N.° 2)

2.2 Además, dicho Plan de Acción, no ha alcanzado la implementación total prevista en el cronograma[8] de ejecución para el primer trienio, ni la evaluación y el seguimiento de las acciones programadas durante el I y II trienio. La nueva jefatura de la STSM posterior al mes de agosto del 2017, promovió un proceso de 4 etapas para poder realizar la evaluación del II Trienio que abarcara el primer trienio a fin de dar cumplimiento al monitoreo establecido.

2.3 Asimismo, de los 52 ejecutores con algún grado de responsabilidad asignada en el PA-PNSM, 12 que representan un 23% del total, están en capacidad de brindar algún grado de información acerca del avance para las metas que les corresponde ejecutar.

2.4 Por otra parte, se comprobó que las acciones contempladas en el mencionado Plan de Acción y las recomendaciones del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020[9] emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), coinciden en un 57%. La situación descrita se resume en la figura 3.

2.5 Lo indicado, no resulta acorde con lo estipulado en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y su plan de acción, la cual contempló el 100% de la implementación entre

[5] Este índice, determina la correspondencia entre el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el Plan de Acción a la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.

[6] Es el instrumento mediante el cual se materializan las actuaciones concretas de salud mental del país.

[7] Se diseña una escala de evaluación con las siguientes opciones de calificación: 1) implementado, 2) en ejecución, 3) solo definida y 4) no hay acción. No obstante, si la acción no está contenida pero la información indica que hay algún esfuerzo en la materia, se revalora la calificación a obtener.

[8] Según dicho cronograma se establecen los siguientes trienios y fases: I trienio abarca el periodo 2013-2015, con las fases de implementación, seguimiento y evaluación; II trienio abarca el periodo 2016-2018 y III trienio abarca el periodo 2019-2021, para estos dos últimos solo se consideran las fases de seguimiento y evaluación.

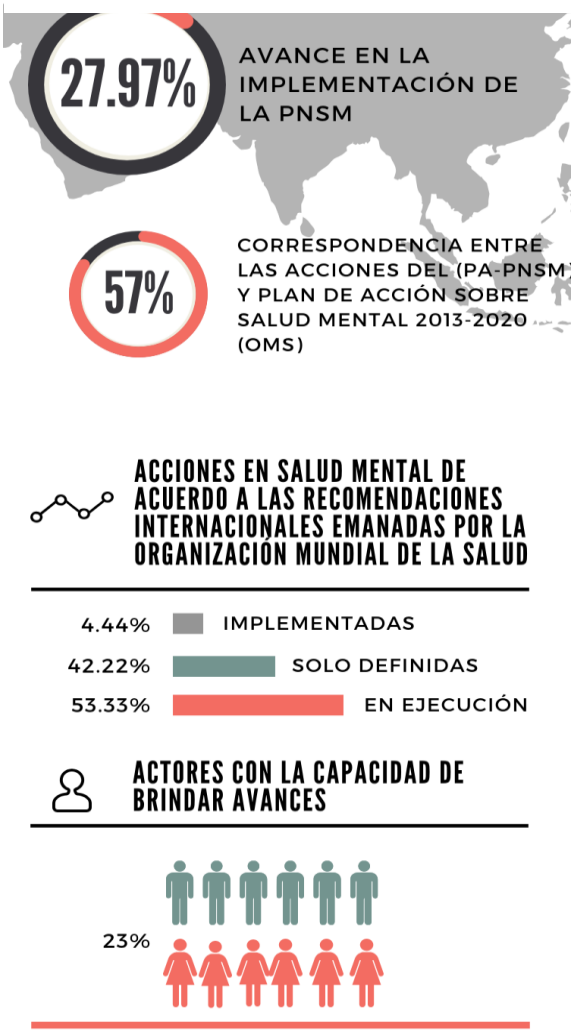
[9] El plan de la OMS, establece acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel internacional, regional y nacional, y propone indicadores así como metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto en Salud Mental.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

el 2013-2015 y durante todo el periodo de ejecución 2013-2021 efectuar las etapas de seguimiento y evaluación.

2.6 Además, la situación comentada se contrapone a lo dispuesto en el artículo 28, incisos a) y b) de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N.° 5412, en cuanto al deber de la Secretaría Técnica de Salud Mental, de liderar el proceso de formulación y evaluación de las políticas en salud mental, así como el establecimiento de los mecanismos de coordinación y conducción con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

Figura 3
Resultados del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021



2.7 Sobre el particular, la Secretaría Técnica de Salud Mental señaló[10] como causa de la baja ejecución de acciones, que las instituciones responsables consignadas como ejecutoras en el PA-PNSM, no tienen incidencia[11] real según sus competencias. Asimismo, otras no están involucradas y tienen competencias para impactar en los resultados.

2.8 Es importante resaltar, que en la definición de la Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción se contó con un equipo técnico interdisciplinario. Sin embargo, su elaboración tomo de referencia[12] la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental, oficializada por el 49° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en julio del 2009 y no las recomendaciones actuales contempladas en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS ni del Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la Organización OPS. Las fechas de emisión de estos instrumentos se muestran a continuación:

[10]Mediante oficio STSM-291-2018 del 27 de julio 2018, indica que esta causa se determinó como resultado de una consultoría efectuada por planificadoras en salud pública y suministró el documento denominado "Sistematización y análisis del avance de cumplimiento del plan de acción de la PNSM 2012-2021.
[11]Es decir, no causa un efecto en la acción asignada.
[12]Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el artículo 2 inciso m) se estable como función fomentar las actividades en el campo de la higiene mental. Por lo tanto, como país miembro es obligación realizar acciones para cumplir con lo acordado.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Figura 4
Fechas de emisión de las estrategias, políticas y planes en salud mental

Fuente: Elaboración propia con base en los siguientes documentos: Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental 2009 de la OMS-OPS, Política Nacional de Salud Mental y Plan de Acción 2012-2021 del MS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS y Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la OPS

2.9 Por otra parte, existe un desfase de 2 años entre la emisión de la Política Nacional de Salud Mental y su correspondiente plan de acción 2012-2021, emitida en el año 2012 y la Ley N.° 9213, emitida en marzo del 2014, con la cual se crea la Secretaría Técnica de Salud Mental como órgano técnico. Por lo tanto, una vez conformada la STSM esta debe apegarse al criterio técnico y a las acciones previamente definidas en la materia, a la hora de gestionar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

2.10 Por otra parte, este Órgano Contralor tuvo evidencia de que el Ministerio de Educación Pública no ha incluido el componente de salud mental en el currículo educativo, en línea con lo establecido en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Política dentro de la cual se establece la transformación del modelo tradicional de la Salud Mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad, entorno dentro del cual la incorporación de esta temática en el currículo educativo, se ha definido como un factor relevante.

2.11 Es así, como la formulación del Plan de Acción sobre Salud Mental carece de requisitos básicos para cumplir con efectividad lo definido, ya que no cuenta, por ejemplo, con un presupuesto para ejecutar las acciones, no incluye metas concretas, ni líneas base o indicadores que faciliten el monitoreo por parte de los responsables de las actividades ahí consignadas. Además, no se realizó la evaluación inicial del PA-PNSM, la cual debió llevarse a cabo al final del trienio correspondiente al periodo 2013-2015, esto no permitió realizar ajustes y tomar decisiones de manera oportuna.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

2.12 En consecuencia, la baja ejecución durante el periodo 2012-2018 y la no correspondencia entre las acciones del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS, no garantiza el derecho a la salud mental de la población por cuanto limita la toma de decisiones oportuna y la reorientación de los programas y proyectos dirigidos a mejorar el bienestar de la salud mental de la población.

DEBILIDADES EN LA PREPARACIÓN PARA IMPLEMENTAR EL INDICADOR 3.4.2. DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3, VINCULADO CON LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR "CAUSAS EXTERNAS" - LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE

2.13 Al 31 de agosto del 2018, se determinó a partir de la construcción del índice integrado de eficacia[13], para la preparación del ODS 3, indicador 3.4.2 que el país presenta un avance de 63% en la planificación relativa a la preparación para implementar el indicador 3.4.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3[14]. En este sentido, se evidencia que el Gobierno aún se encuentra en fase de desarrollo, adoptando procesos y mecanismos que permitan integrar en la legislación, políticas, programas, planes y presupuestos existentes, lo concerniente a reducir la tasa de mortalidad por suicidio, de acuerdo al marco de la Agenda 2030.

2.14 Este resultado a pesar de ser positivo de forma global, presenta debilidades en los componentes 4. integración al Plan Nacional de Desarrollo y 5. Fomento a la conciencia pública y partes interesadas, que a la fecha se encuentran en las fases de no implementado y en formación, respectivamente. El detalle de los resultados de los 5 componentes evaluados se muestran en la siguiente figura:

[13] Instrumento que tiene como objetivo medir la eficacia del Gobierno para implementar procesos y mecanismos que permitan integrar en el marco de la Agenda 2030 y conforme a la realidad nacional, lo concerniente al indicador 3.4.2, en la legislación, políticas, programas, planes y presupuestos existentes en el país.

[14] Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible, meta 3.4, indicador 3.4.2. Acerca de la reducción en la tasa de mortalidad por suicidio.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Figura 5
Componentes del índice integrado de eficacia para la preparación para la implementación del ODS 3

Ejes y componentes de preparación	Resultados por componente	Resultado cuantitativo del eje
Planificación		
1. Compromisos Adquiridos	90%	63%
2. Existencia y artículación de los mecanismos nacionales	100%	
3. Mecanismos de coordinación intersectorial y subnacional	100%	
4. Integración al Plan Nacional de Desarrollo (PND)	0%	
5. Fomento conciencia pública y partes interesadas	25%	

No implementado	X = 0%	**En formación**	0% < X <= 50%	**En desarrollo**	50% < X <= 75%	**Optimizado**	75% < X <= 100%

Fuente: Índice integrado de eficacia para la preparación del ODS 3 indicador 3.4.2.

2.15 Al respecto, un 50% de los actores claves en el abordaje del suicidio señaló un acercamiento por parte del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) mediante convocatorias generales para exponer en que consiste la agenda 2030 y el proceso de implementación de esta en el país. Sin embargo, MIDEPLAN indica que las convocatorias no han sido específicas para un ODS en concreto, con el propósito de garantizar el principio de integralidad que comprende la Agenda 2030 y así evitar el enfoque por silos en el abordaje de los ODS.

2.16 Por otra parte, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), manifiestan que no han adoptado dentro de sus políticas acciones orientadas a la consecución del indicador 3.4.2 del ODS 3. Igualmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 carece de una meta con la cual se incluya el suicidio como parte de las necesidades públicas que requieren atención.

2.17 Lo anterior, va en detrimento de lo estipulado en el Decreto N.° 40203-PLAN-RE-MINAE, sobre sobre promover que las metas de los ODS comprometidas por Costa Rica estén incorporadas en los diferentes instrumentos de planificación, como políticas, planes, programas, proyectos, así como en la presupuestación nacional, institucional, sectorial y regional.

2.18 Además, el 50% de los actores clave no cuenta con algún tipo de estrategia para informar a los ciudadanos y partes interesadas respecto al tema del abordaje del suicidio.

2.19 Las debilidades señaladas, se atribuyen a que el MIDEPLAN no ha definido lineamientos claros, necesarios para la articulación intersectorial, así como tampoco ha establecido la responsabilidad y nivel de contribución de cada sector en el cumplimiento de los diferentes ODS.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

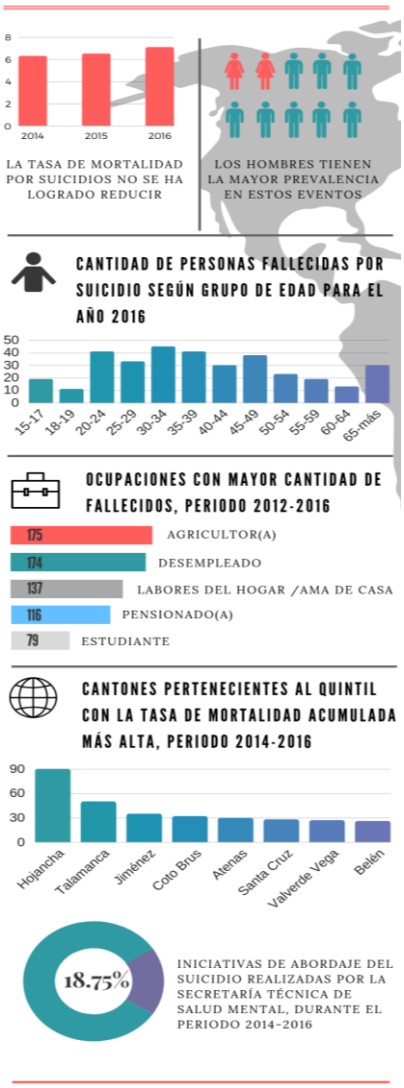
2.20 En consecuencia, a pesar de los esfuerzos realizados por parte de los diferentes actores claves en cuanto a la planificación para implementar el indicador 3.4.2 del ODS 3, es primordial la adopción de acciones tendientes al abordaje del suicidio dentro de sus políticas institucionales. La ausencia de estas, impactan negativamente la articulación de las instituciones y por ende puede generar duplicidades[15], vacíos [16] y fragmentaciones [17], que impidan la consecución del indicador 3.4.2 del ODS 3.

2.21 Asimismo, la carencia de estrategias para informar a los ciudadanos y partes interesadas acerca de la problemática del suicidio, así como de las acciones que se realizan en torno a la implementación del indicador 3.4.2 del ODS 3, contribuyen a la falta de sensibilización como un problema de salud pública prioritario, lo que va en detrimento de la promoción y prevención que se desarrolla en esta temática.

BAJA COBERTURA DE LAS ACCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA REALIZADAS POR LA SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL ABORDAJE DE LAS "CAUSAS EXTERNAS", GENERADAS POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE

2.22 En el período 2014-2016, la tasa de mortalidad por suicidios no se ha logrado reducir, siendo que para el 2014 fue de 6,3 y para el 2016 de 7,1, por cada 100 mil habitantes. Esta situación impacta principalmente los grupos en edades productivas que van desde los 20 a 34 años, y predominan en las ocupaciones relacionadas con agricultores, desempleados, labores del hogar, pensionados y estudiantes de secundaria. Ver figura 6.

Figura 6
Panorama actual de la mortalidad por suicidios



[15] Se presenta cuando más de dos instituciones están involucradas en la atención de la misma necesidad, pero ninguna tiene la experticia y autoridad para hacer frente al alcance de las actividades requeridas.
[16] Implica que ninguna institución o programa atienda la necesidad.
[17] Se refiere a aquellas circunstancias en las cuales más de una agencia u organización está involucrada en la misma área de necesidades y existen oportunidades para mejorar la prestación del servicio. Las definiciones anteriores, fueron tomadas del Informe DFOE-SOC-IF-08-2016 del 31 de agosto, 2016 el cual para su elaboración se basa en la siguiente referencia: GAO-15-404SP, 2015 Annual Report, página 2 y Sojo Obando (2010) "Duplicidad y complementariedad en las políticas sociales selectivas".

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

2.23 Cabe resaltar, una prevalencia mayor de estos eventos en hombres, especialmente los solteros; a excepción del año 2016 donde se nota un incremento de los casos por suicidio en hombres separados. Asimismo, para este año el 75% de los cantones pertenecientes al quintil con la mayor tasa de mortalidad, se encuentra vinculada con índices de competitividad cantonal bajos o muy bajos. Ver anexo N.° 3.

2.24 Al respecto, la Secretaría Técnica de Salud Mental para el periodo 2014-2016 ha realizado iniciativas de abordaje del suicidio en un 18,75% de los cantones pertenecientes al quintil[18] con la tasa de mortalidad acumulada más alta, entre ellos Hojancha, Talamanca y Dota. Para mayor detalle de los datos expuestos en los párrafos del 2.12 al 2.14, ver anexo N.° 3.

2.25 Además, en el 8,64% del total de cantones, se ha efectuado algún tipo de iniciativa como por ejemplo proyectos de salud mental, denominados "Expresando mis emociones", aplicado en Hojancha; "La salud mental comunitaria como herramienta de prevención de la conducta suicida", en La Cruz; "Fortalecimiento de las comunidades para la prevención y atención de la violencia en sus diferentes manifestaciones", en Aserrí - San Juan de Dios y en Dota se realizó un diagnóstico comunitario. También, en conjunto con la Universidad Nacional, la STSM desarrolló el proyecto de graduación "Prevención del comportamiento suicida en adolescentes costarricenses: Guía práctica para funcionarios de instituciones públicas.

2.26 A su vez, para el cantón de Talamanca se emprendieron las siguientes acciones: 1) se conformó una Comisión Cantonal para el abordaje del riesgo suicida, 2) una investigación participativa de análisis psicosocial del suicidio, 3) se aplicó el programa preventivo "Casita de Escucha". Sin embargo, a la fecha no se ha realizado una evaluación que permita determinar la eficacia de dichas intervenciones. Al respecto, en este cantón, las estadísticas muestran una disminución de los eventos de autoeliminación pasando de 31,40 a 7,53 entre los años 2014 y 2016, respectivamente.

2.27 Por otra parte, no se ha consolidado el modelo de atención centrado en la comunidad, el cual se orienta a la población en riesgo suicida y con problemas de salud mental. Esto, va en contra de lo definido en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021[19], acerca de transformar el modelo tradicional de atención de la salud mental.

2.28 A pesar de las acciones realizadas, los resultados muestran las debilidades por parte de la STSM para impulsar en el Sistema Nacional de Salud, la salud mental y gestionar el diseño de estrategias de comunicación y mercadeo social, así como fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno, lo cual incumple lo dispuesto en el artículo 28, incisos i), d) y f) de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N.° 5412.

[18]Un quintil es la quinta parte de una población estadística ordenada de menor a mayor en alguna característica de esta.

[19] Objetivo específico 6.2.4, Eje sistemas y servicios de salud.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

2.29 Asimismo, el componente de salud mental no se ha incluido en el currículo educativo, así como tampoco se realizan campañas de promoción y prevención en la temática. Esta situación, va en contra de lo estipulado en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y su plan de acción, ya que ambos consideran relevante reforzar el currículo con el componente de Salud Mental, con el propósito de introducirlo como un valor y estilo de vida; esta acción específica está contemplada en el eje social-económico y cultural.

2.30 La situación comentada no resulta acorde a lo estipulado en el artículo 2 del Decreto 40881-S "Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida", el cual define el ámbito de aplicación, población meta y las responsabilidades en el abordaje integral del comportamiento suicida. A la fecha de las instancias claves, que deben articular acciones para la prevención y atención de los intentos suicidas y el suicidio, solo un 24% es decir 6 de 25 entidades, se encuentran desarrollando protocolos, entre ellas la Caja Costarricense del Seguro Social, el Patronato Nacional de la Infancia, el Ministerio de Educación Pública, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y el Hospital Nacional Psiquiátrico.

2.31 Asimismo, no se han conformado las instancias regionales y locales para el abordaje integral del comportamiento suicida, denominadas IRAIS e ILAIS, las cuales según los artículos 7 y 9 del supra citado decreto, se integran por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos para impulsar la promoción de factores protectores y la prevención, así como la atención y seguimiento del comportamiento suicida.

2.32 Igualmente, los mecanismos de coordinación y dirección son débiles, ya que a la fecha no se ha formalizado el reglamento de organización y funcionamiento de la STSM, y los actores responsables de ejecutar acciones intersectoriales no poseen las competencias necesarias o no fueron contemplados en la ejecución de los compromisos adquiridos en el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental.

2.33 Además, el Ministerio de Salud[20], no ha comunicado ni implementado en las Direcciones Regionales y las Direcciones de Área Rectora de Salud, el Modelo de promoción y atención integral de la Salud Mental centrado en la comunidad.

2.34 A su vez, acorde con lo establecido en dicho Modelo de promoción y atención integral de la Salud mental[21] centrado en la comunidad, las Direcciones Regionales y a las Direcciones de Área Rectora de Salud, no han elaborado ni implementado los

[20] A través de un trabajo articulado de la Secretaría Técnica de Salud Mental y de la Dirección de Planificación Institucional de dicho Ministerio.

[21] Cada uno de los proyectos de salud mental contiene un apartado para el análisis de situación de salud mental, con el fin de identificar las principales problemáticas y definir acciones de acuerdo con el eje y subtema del plan de acción de la Política Nacional de Salud Mental.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

"Análisis de Situación de la Salud Mental", ni los planes estratégicos locales en Salud Mental, ahí contemplados.

2.35 Lo anterior, reafirma las debilidades del PA-PNSM, el cual no considera acciones precisas para los grupos vulnerables como lo muestran los resultados de las estadísticas, tales como varones solteros y separados, grupos de edades de 20 a 34 años, cantones con mayores tasas de suicidios o personas que desempeñan labores de agricultura, del hogar, o se encuentran pensionados o desempleados. Asimismo, la STSM no desagrega por categorías la información recopilada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de acuerdo a la CIE-10[22] para la estadística nacional, lo cual limita el uso e interpretación de los datos para la toma de decisiones.

2.36 La situación descrita, incide en el estado de salud mental de la población y en la prestación de los servicios de salud. Además, ocasiona pérdidas en diferentes ámbitos de la sociedad, como el económico debido a los años potencialmente perdidos por muerte temprana que disminuyen la mano de obra productiva y la generación de ingresos del país. Asimismo, las familias y sus allegados deben sobrellevar el estigma social, las secuelas psicológicas de un evento de autoeliminación y el impacto en los ingresos de su núcleo familiar.

2.37 Señalar, que por cada muerte atribuible a estos eventos se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, los cuales se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales[23], cuyos costos de atención deben ser asumidos con los escasos recursos con que cuenta la Caja Costarricense del Seguro Social.

AUSENCIA DE INVESTIGACIONES POR PARTE DE LA SECRETARÍA TÉCNICA Y EL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE COADYUVEN A LA DEFINICIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA "SALUD MENTAL"

2.38 Para el periodo 2014 al 2018, se determinó que tanto la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) como el Consejo Nacional de Salud Mental (CNSM), no han impulsado el desarrollo de investigaciones en el tema de salud mental. Además, se carece de una metodología para realizar un diagnóstico actualizado y oportuno de la realidad nacional, que permita mejorar las intervenciones en promoción, prevención y tratamiento de la salud mental.

2.39 En ese sentido, si bien a nivel mundial existen datos disponibles, el Ministerio de Salud a través de la STSM y el CNSM, no han direccionado las investigaciones, la

[22]La CIE-10 es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición correspondiente a la versión en español de la versión en inglés ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

[23]http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

evaluación o los ensayos clínicos, que permitan mejorar la prestación de servicios de salud que realizan entidades como la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

2.40 Lo indicado, evidencia que tanto la STSM como el CNSM incumplen con lo establecido en el artículo 28 inciso c) y el artículo 31 inciso d) de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N.° 5412, la cual como parte de sus funciones señala que ambos deben promover y gestionar investigaciones científicas en el tema de la salud mental, lo cual impide contar con un diagnóstico actualizado de esta problemática en el país.

2.41 Asimismo, las investigaciones deben contemplar normas éticas, mecanismos de regulación, control y seguimiento, así como la promoción y fomento de la investigación científica y técnica. Esto, con el propósito de garantizar la vida, la salud, el interés, el bienestar y la dignidad de las personas que participan en investigaciones biomédicas en los sectores público y privado y de esta forma cumplir con lo estipulado en el artículo 6 inciso b), c), e) y f) de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica y su reglamento.[24]

2.42 Además, es contrario a lo establecido en el Plan de acción sobre salud mental 2015-2020[25], el cual señala que la investigación debe abarcar una gama de actividades como el descubrimiento, la evaluación, el tratamiento y los ensayos clínicos, así como la prestación de servicios, teniendo en cuenta las prioridades nacionales. Esto con el objetivo de reducir la brecha[26] de información existente mediante el mejoramiento de la producción, análisis y uso de la información derivada de la investigación.

2.43 Lo expuesto, se debe a la ausencia de acciones relacionadas con la producción, análisis y uso de investigaciones que fomenten el conocimiento y permitan la transformación del sistema de salud.

2.44 A su vez, revela la debilidad del Ministerio de Salud en su rol de Rector Técnico, para tomar decisiones basadas en evidencia científica que coadyuven en el establecimiento de prioridades en materia de prevención, promoción y tratamiento de la población con algún deterioro en la salud mental.

2.45 La carencia de esta información impide conocer los últimos avances en el mercado tanto en tecnología, medicamentos y tratamientos, lo que limita las intervenciones del Sistema de Salud, para mejorar el bienestar de la población afectada con algún tipo de padecimiento mental.

[24] Decreto N.° 39061 Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica artículo 1.
[25] Organización Panamericana de la Salud, Plan de acción sobre salud mental 2015-2020, punto 51) página 14.
[26] Organización Panamericana de la Salud, Plan de acción sobre salud mental 2015-2020, punto k) página 25.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

DEBILIDADES EN LA GESTIÓN PRESUPUESTARIA DEL MINISTERIO DE SALUD, RELACIONADAS CON LA SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL

2.46 Se determinó que solo un 19,50%[27] de los recursos asignados para programas y actividades de promoción y prevención en salud mental, fueron invertidos por la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) durante el periodo 2014 al 2018, lo que representa a la fecha un monto ejecutado de 128,9 millones de los 433,8 millones asignados por el Fideicomiso 872-MS-CTAMS-BNCR[28].

2.47 Cabe señalar, que durante el periodo 2014 - 2017, la STSM no recibió la totalidad de los recursos establecidos por la Ley N.° 8718, por lo tanto, a la fecha ha dejado de percibir ¢ 89 millones. Pese a esta situación, en este lapso se generó un superávit acumulado el cual asciende a la suma de ¢304,6 millones. Agregar, que para este mismo periodo la anterior administración de la STSM, presentó un informe financiero y de cierre de gestión, donde se detallaban acciones que no se realizaron o quedaron sin concretar.

2.48 Lo anterior, no resulta acorde con el artículo 5, incisos b) y d), de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos N.° 8131, los cuales señalan la obligación de administrar los recursos financieros conforme a los principios de economía, eficiencia y eficacia, así como dar uso a los recursos durante el ejercicio económico comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de cada año.

2.49 Por otro parte, a la fecha la STSM carece de una estructura orgánica que responda a las funciones establecidas en la Ley N.° 9213[29], pese a la reestructuración acontecida en agosto del 2017. A su vez, el reglamento de organización y funcionamiento de la STSM dispuesto en el transitorio único de la supra citada ley, aún no se emite lo que va en detrimento de lo estipulado.

2.50 Cabe señalar, las gestiones realizadas por parte de la STSM en el trámite de aprobación de dicho reglamento, el cual fue recibido el 24 de julio del 2018, en Leyes y Decretos de Casa Presidencial. Sin embargo, el 21 de agosto del 2018 la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud recibió el documento donde se solicitan correcciones, mismas que a la fecha se están realizando para remitirlo nuevamente.

---

[27] Determinado mediante el Indicador de Eficiencia: Porcentaje de Ejecución financiera de los recursos asignados a la STSM para atender la salud mental de la población. Adaptado de la CEPAL, según documento "Indicadores de Desempeño en el Sector Público".

[28] Ley N.° 8718, Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales, artículo 8, inciso c). Estipula que de la utilidad neta de la JPS distribuirá de un 3% a un 3,10% para el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social [...] Asimismo, de los recursos que perciba el Consejo Técnico de Asistencia Médico Socia [...] se destinará un 10% al financiamiento de los programas y actividades de promoción y prevención de la salud mental.

[29] Ley N.° 9213 Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, modificación de la ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N.° 8718 "Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social. Transitorio único el cual define que el Poder Ejecutivo tendrá un plazo de tres meses para reglamentar lo referente a la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

2.51 La baja ejecución del periodo 2015 al 2017, tiene relación[30] en primer lugar con la ausencia de reglamentación que defina las actividades que debe desarrollar la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM). Estas circunstancias en la consolidación de la STSM, no han permitido la ejecución de las acciones programadas como tampoco gestionar los recursos disponibles para invertir en los programas de promoción y prevención de la salud mental.

2.52 Además, la Ley N.° 9213 con la cual se crea la STSM, se oficializó el 3 de marzo del 2014 y en el transitorio único establece que el Poder Ejecutivo tendría un plazo de 3 meses para reglamentar lo referente al funcionamiento de la STSM. No obstante, transcurrieron 4 años y 6 meses hasta que en el mes de noviembre 2018, dicho reglamento fue oficializado[31].

2.53 En segundo lugar, el Ministerio de Salud no ha gestionado la incorporación de personal solicitada por la STMS, indicándose por parte de esa Secretaría –según lo señalado por la Dirección de Desarrollo Humano- que la Directriz N.° 023-H del 2015 les impide tramitar los respectivos contenidos presupuestarios, lo cual ha ocasionado la reprogramación o incluso la suspensión de proyectos. Sin embargo, en la Sección I, artículo 11, de dicha directriz, claramente autoriza a la Autoridad Presupuestaria para que conozca y valore lo relativo a la creación de plazas estrictamente necesarias en razón de conveniencia y necesidad de la Administración, cuya propuesta deberá ser debidamente justificada por el respectivo jerarca.

2.54 Los cambios en las autoridades gubernamentales como en la estructura orgánica del Ministerio de Salud[32], modifican las prioridades definidas con anterioridad, lo que va en detrimento de las acciones orientadas a la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental.

2.55 En consecuencia, la baja ejecución de los recursos destinados a la promoción y prevención de la salud mental, no permite realizar acciones que fomenten el bienestar y desempeño colectivo de los costarricenses. Esto a la vez, incide en la productividad de la población, ya que no desarrollan las habilidades para responder de forma positiva a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y de la cotidianidad.

2.56 Además, producto de la baja ejecución realizada en los últimos años, la STSM ha desconcentrado parte del superávit especifico correspondiente al año 2017 en las Direcciones Regionales para su consumación, por lo que a nivel presupuestario reporta menos recursos sobre los que está en obligación de rendir cuentas.

2.57 Asimismo, la demora en la consolidación de la STSM, no permite llevar a cabalidad todas sus funciones ni regular los mecanismos de coordinación interinstitucional que promueven el desarrollo de una Política Nacional de Salud Mental en el país.

---

[30]Dichas causas se evidencian en los Planes Operativos Institucionales del periodo 2015 al 2017 aportados por la STSM mediante oficio STSM-0118-2018 del 06 de abril 2018.

[31] Dicho Reglamento fue publicado vía Decreto Ejecutivo N.° 41383-5, en el alcance 193, del Diario Oficial La Gaceta N° 206, del 7 de noviembre del 2018.

[32] Situación evidenciada en el Informe DFOE-SOC-IF-22-2017, pág. 17, párrafo 2.47.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

3. Conclusiones

3.1 El Ministerio de Salud, ejerce su rectoría en materia de “Salud Mental” en el país, por medio de la Secretaría Técnica de Salud Mental, la cual fue creada mediante Ley, dentro de la estructura del Ministerio de Salud, con el fin de gestionar las acciones de política pública de la Salud Mental. Para orientar sus funciones dispone de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción 2012-2021, los cuales son emitidos por el Sistema Nacional de Salud para proteger y mejorar con equidad, el estado de Salud Mental de la población.

3.2 Las acciones propuestas en estos instrumentos no contemplan a cabalidad las recomendaciones contenidas en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS y en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 de la OPS. Además, el Plan de Acción no cuenta con un presupuesto para ejecutar las acciones, no incluye metas concretas, ni líneas base o indicadores que faciliten el monitoreo por parte de los responsables de las actividades ahí consignadas. Asimismo, no se realizó el seguimiento y evaluación previsto en el cronograma de la Política Nacional de Salud Mental, lo cual no permitió realizar ajustes y tomar decisiones oportunas.

3.3 Además, la ausencia de un reglamento que defina y oriente las acciones a emprender, ha limitado la consolidación de la STSM, lo cual se refleja en la baja ejecución de las acciones programadas y en la gestión de los recursos financieros disponibles para invertir en los programas de promoción y prevención de la salud mental.

3.4 Costa Rica, tiene una ardua labor para comprender que los trastornos relacionados con la salud mental, se pueden controlar y superar. Es necesario transformar como bien lo indica la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, el modelo tradicional de atención de la salud mental hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad, lo cual permitiría a la sociedad asumir la responsabilidad de aprender a convivir sin los estigmas actuales.

3.5 En conclusión, dados todos los aspectos aquí señalados, este Órgano Contralor considera que el Ministerio de Salud, no ha dado cabal cumplimiento a sus competencias vinculadas con la prevención y promoción de la Salud Mental, y en la gestión de recursos vinculados, lo cual ha limitado la realización de acciones para mejorar las intervenciones en salud mental.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

4. Disposiciones

4.1 De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N.° 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo (o en el término) conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad.

4.2 Para la atención de las disposiciones incorporadas en este informe deberán observarse los "Lineamientos generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría", emitidos mediante resolución N.° R-DC-144-2015, publicados en La Gaceta N.° 242 del 14 de diciembre del 2015, los cuales entraron en vigencia desde el 4 de enero de 2016

4.3 Este órgano contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales disposiciones.

AL DR. DANIEL SALAS PERAZA, EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD Y AL MPA. EDGAR MORA ALTAMIRANO, EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE EDUCACIÓN PÚBLICA, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

4.4 Valorar y definir acciones concretas, en forma conjunta, sobre la posibilidad de incluir el componente de "salud mental" en el currículo educativo del sistema educativo del país. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a más tardar 15 de enero del 2020 una certificación conjunta que acredite que dicha valoración fue debidamente realizada, y dichas acciones fueron definidas. Asimismo, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 29 de mayo del 2020, una certificación donde se acredite la implementación dichas acciones. Ver párrafos de 2.1. al 2.12. de este informe.

AL DR. DANIEL SALAS PERAZA EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4.5 Valorar y tomar acciones concretas, en cuanto a si el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, contiene las intervenciones en salud mental emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Remitir a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de agosto de 2019 una certificación que acredite que dicha valoración fue debidamente realizada y las acciones fueron debidamente definidas. Asimismo, remitir al 15 de

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

enero de 2020, una certificación que acredite que dichas acciones fueron implementadas en su totalidad. Ver párrafos del 2.1. al 2.12. de este informe.

4.6 Comunicar e implementar, en las Direcciones Regionales y en las Direcciones de Área Rectora de Salud, el Modelo de promoción y atención integral de la Salud Mental centrado en la comunidad. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de setiembre de 2019, una certificación donde conste que el modelo fue comunicado a todas las Direcciones Regionales y las Direcciones de Área Rectora de Salud, y a más tardar el 28 de junio del 2020, una certificación mediante la cual se acredite su implementación en todas las Direcciones citadas. . Ver párrafos del 2.22. al 2.37. de este informe.

4.7 Ordenar a las Direcciones Regionales y a las Direcciones de Área Rectora de Salud, la elaboración e implementación de los Análisis de Situación de la Salud Mental, así como de los planes estratégicos locales en Salud Mental, considerando para ello lo establecido en el Modelo de promoción y atención integral de la salud mental centrado en la comunidad. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 28 de junio de 2019 una certificación donde conste que los Análisis de Situación de la Salud Mental y los planes estratégicos locales en Salud Mental fueron elaborados. Asimismo, remitir a más tardar el 29 de noviembre de 2019, una certificación que acredite la implementación de los Análisis de Situación de la Salud Mental, así como de los planes estratégicos locales en Salud. Ver párrafos del 2.22. al 2.37. de este informe.

4.8 Establecer e implementar mecanismos de control que permitan la asignación y separación del 10% de los recursos definidos en la Ley N.° 8718 artículo 8, inciso c) para las actividades de promoción y prevención de la salud mental, tanto en los presupuestos del Fideicomiso 872 MS-CTAMS-BNCR como en el de la Secretaría Técnica de Salud Mental. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 28 de febrero de 2019, una certificación donde se acrediten los mecanismos que permitirán la asignación y separación del 10% de los recursos para salud mental. Ver párrafos de 2.46. al 2.56. de este informe.

A LA LICDA. PILAR GARRIDO GONZALO, EN SU CALIDAD DE MINISTRA DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA ECONÓMICA Y AL DR. DANIEL SALAS PERAZA, EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

4.9 Definir e implementar en forma conjunta, acciones concretas que permitan la articulación interinstitucional e intersectorial, así como establecer las responsabilidades de las partes interesadas relativas al indicador 3.4.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que forma parte de la Agenda 2030. Remitir a este Órgano Contralor, a más tardar el 31 de julio de 2019, una certificación en la que conste la definición de las acciones concretas. Asimismo, al 16 de diciembre 2019,

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

una certificación que acredite la implementación de dichas acciones. Ver párrafos del 2.13 al 2.21.

AL DR. FRANCISCO GÓLCHER VALVERDE EN SU CALIDAD DE JEFE DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4.10 Comunicar a cada actor consignado en la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, conforme la valoración realizada en la disposición 4.5., la responsabilidad en la materia y las acciones a ejecutar, así como las fechas para su cumplimiento. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 27 de marzo del 2020, una certificación mediante la cual se haga constar que se emitieron las comunicaciones respectivas a cada actor consignado en la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. Ver párrafos del 2.1. al 2.12. de este informe.

4.11 Diseñar e implementar en coordinación con los actores consignados como responsables de ejecutar el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental, conforme al resultado del análisis realizado en la disposición 4.5., las estrategias de promoción y prevención que consideren al menos los factores protectores y factores de riesgo que permitan la reducción de los problemas mentales y de comportamiento en la población. Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 18 de febrero de 2020, una certificación que acredite el diseño de estrategias de promoción y prevención. Asimismo, remitir a más tardar el 15 de julio de 2020, una certificación que acredite la implementación de dichas estrategias por parte del Ministerio de Salud y demás partes interesadas. Ver párrafos del 2.22. al 2.37 de este informe.

4.12 Establecer e implementar mecanismos de control específicos que permitan efectuar el cumplimiento del Decreto Ejecutivo n.° 40881-S (artículos 2,7 y 9), en cuanto a velar por la aplicación obligatoria de los responsables en el abordaje del comportamiento suicida, así como de la conformación de las Instancias Regionales y Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS e ILAIS). Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de mayo de 2019, una certificación donde se haga constar el establecimiento de dichos mecanismos de control específicos y a más tardar el 30 de setiembre de 2019, una certificación de que los citados mecanismos fueron debidamente implementados. Ver párrafos del 2.22. al 2.37. de este informe.

4.13 Elaborar e implementar, en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental (CNSM) la metodología para el desarrollo de investigaciones en materia de salud mental, de modo que contemple al menos las recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y lo establecido en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N.° 9234 y su reglamento. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de julio del 2019, una certificación donde se acredita la elaboración de la metodología para el desarrollo de investigaciones en salud mental. Asimismo, a más tardar el 18 de diciembre de 2019, una certificación

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

donde se haga constar la implementación de dicha metodología en las investigaciones programadas. Ver párrafos del 2.38. al 2.45. de este informe.

4.14 Definir e implementar mecanismos específicos de control y seguimiento sobre el presupuesto que dicha Secretaría desconcentra en las Direcciones Regionales, para que se inviertan en las actividades de promoción y prevención de la salud mental. Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de marzo del 2019, una certificación donde se acredite que dichos mecanismos específicos de control y seguimiento fueron debidamente definidos. Además, a más tardar el 30 de setiembre del 2019, una certificación donde conste la implementación de dichos mecanismos. Ver párrafos de 2.46. al 2.57. de este informe.

MANUEL JESUS CORRALES UMAÑA (FIRMA)

Lic. Manuel Corrales Umaña, MBA
Gerente de Área

JUAN CARLOS BARBOZA SANCHEZ (FIRMA)

Lic. Juan Carlos Barboza Sánchez, M.Sc
Asistente Técnico

SUSANA ANDREA ALPIZAR BARRANTES (FIRMA)

Ing. Susana Alpízar Barrantes, M.Sc
Coordinador

IVANNIA NAVAS ZUÑIGA (FIRMA)

Licda. Ivannia Navas Zúñiga
Colaborador

Jsm

Ci.: Archivo auditoría

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Anexo N.° 1
Glosario

Término	Concepto
CIE-10	Es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición correspondiente a la versión en español de la versión en inglés ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad
Duplicidad	Se presenta cuando más de dos instituciones están involucradas en la atención de la misma necesidad, pero ninguna tiene la experticia y autoridad para hacer frente al alcance de las actividades requeridas.
Fragmentación	Se refiere a aquellas circunstancias en las cuales más de una agencia u organización está involucrada en la misma área de necesidades y existen oportunidades para mejorar la prestación del servicio.
Quintil	Es la quinta parte de una población estadística ordenada de menor a mayor en alguna característica de esta
Trienio	Período de tres años.
Vacío	Se presenta cuando más de dos instituciones están involucradas en la atención de la misma necesidad, pero ninguna tiene la experticia y autoridad para hacer frente al alcance de las actividades requeridas.

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Anexo N.° 2

Índice del grado de correlación e implementación de las acciones en Salud Mental

Valoración Inicial

Total de respuestas marcadas como Si	**24**	**57%**
Total de respuestas marcadas como No	**18**	**43%**
	42	100%

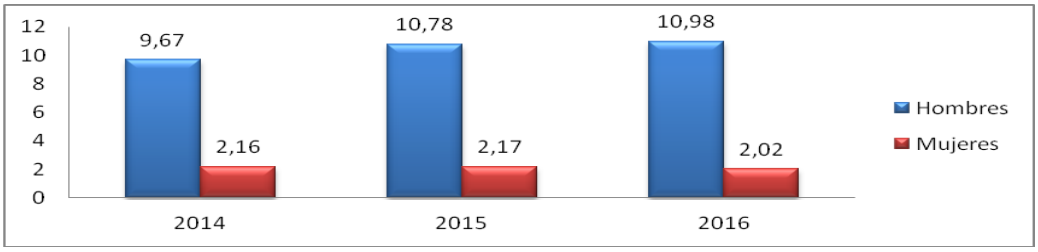
Objetivo y acción		Implementada	En ejecución	Solo definida
Liderazgo y Gobernanza				
	Política y Legislación	0	2	2
	Planificación de los recursos	0	0	1
	Colaboración con las partes interesadas	0	1	2
	Fortalecimiento y emancipación	0	1	0
Ámbito comunitario				
	Reorganización de los servicios	0	2	2
	Atención integrada y adaptable	0	1	1
	Salud mental en las emergencias humanitarias	0	4	4
	Desarrollo de los recursos humanos	0	1	1
	Corrección de las disparidades	0	0	0
Promoción y Prevención				
	Promoción de la salud mental y prevención de trastornos	0	4	5
	Prevención del suicidio	0	5	0
Sistemas de Información				
	Sistemas de información	1	1	1
	Datos científicos e investigación	0	1	0
	Total	1	23	19
	Relativo	2,33%	53,49%	44,19%
Índice:			27,9762	

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Anexo N.° 3

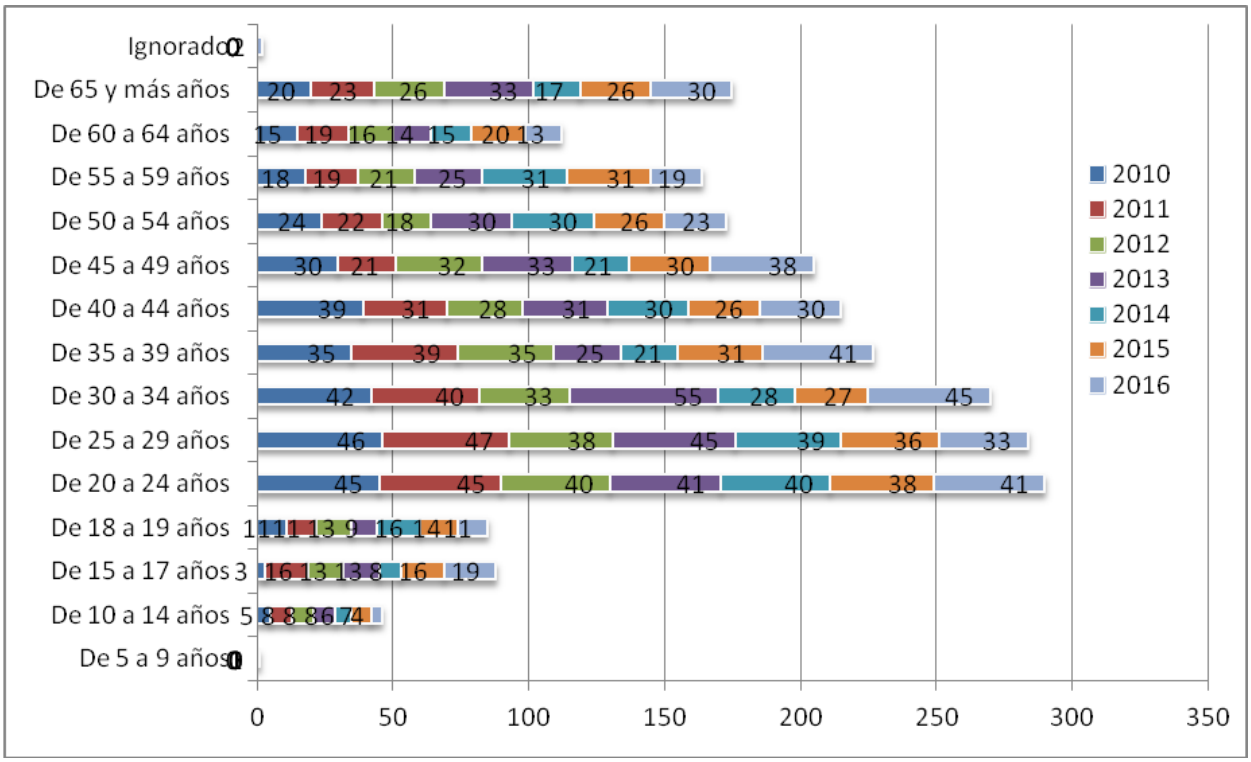
Datos estadísticos en Salud Mental

Figura 7
Incidencia del Suicidio según sexo,
Periodo 2014-2016, (por 100000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2017

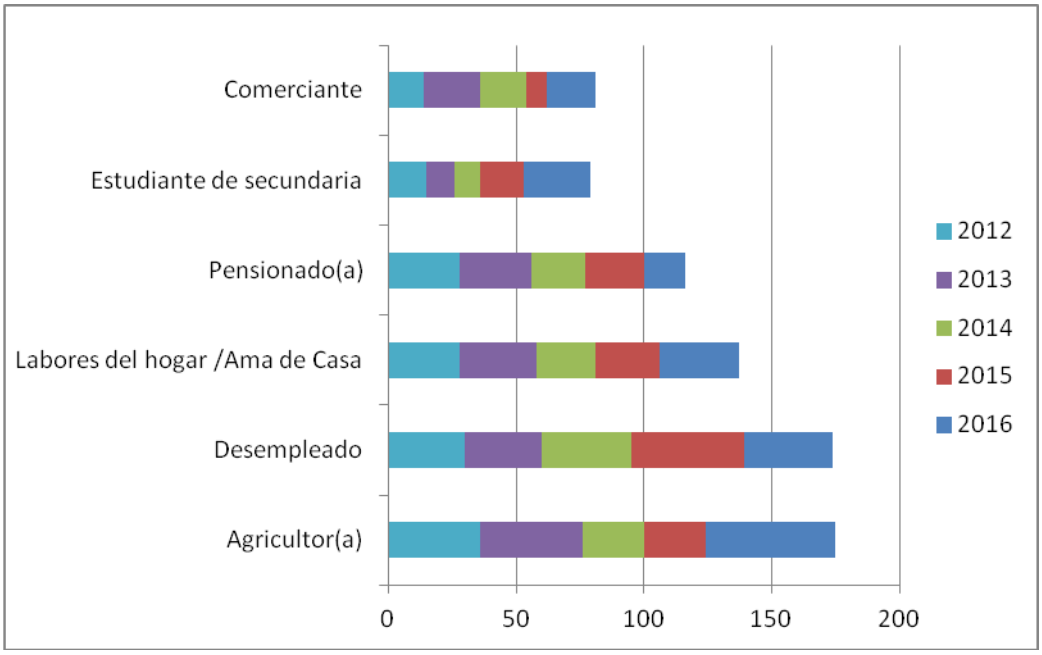
Figura 8
Costa Rica, cantidad de personas fallecidas por suicidio,
según grupo de edad, periodo 2010 al 2016



Fuente: Elaboración propia, con base en información del Poder Judicial –Dirección de Planificación. Cuadros estadísticos periodo 2010-2016

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Figura 9
Ocupaciones con mayor cantidad de fallecidos por suicidio en Costa Rica, periodo 2012-2016

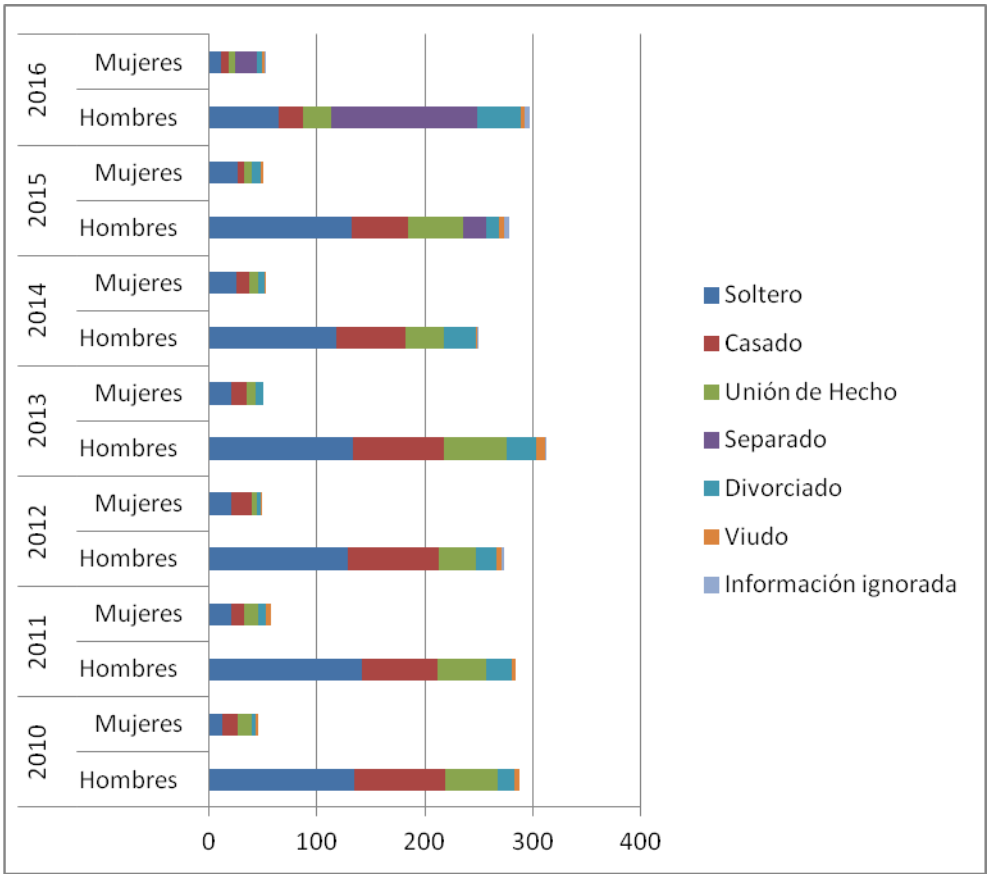


Fuente: Elaboración propia, con base en información del Poder Judicial –Dirección de Planificación. Cuadros estadísticos periodo 2010-2016

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Figura 10

Cantidad de personas fallecidas por suicidio en Costa Rica, según estado civil y sexo. Periodo 2010 al 2016



Fuente: Elaboración propia, con base en información del Poder Judicial –Dirección de Planificación. Cuadros estadísticos periodo 2010-2016

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Figura 11

Costa Rica: Tasa de Suicidio por quintil y su relación con el Índice de Competitividad Cantonal, 2016 (tasa por 100,000 mil habitantes)

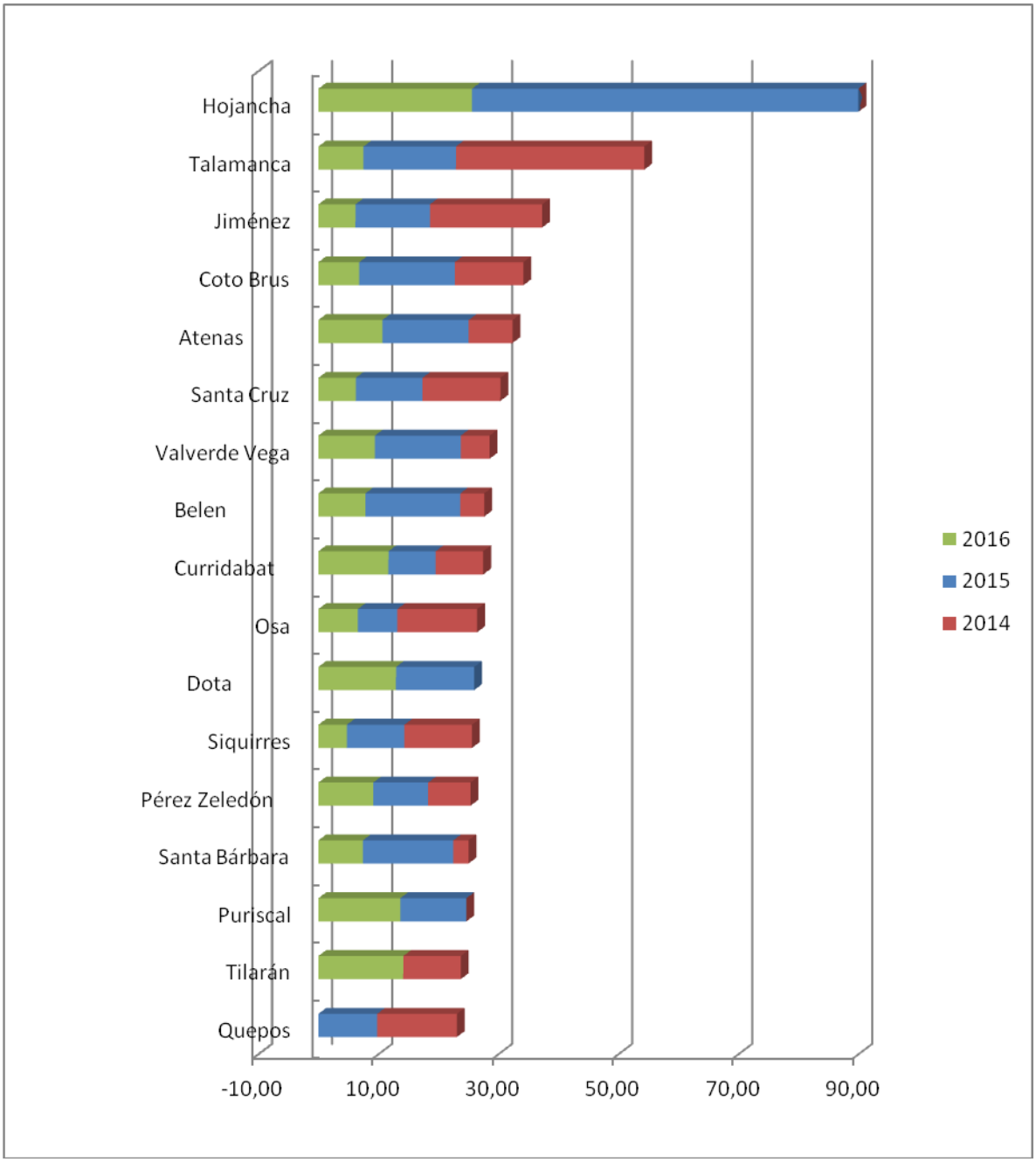
Cantón	Tasa por suicidios	Categoría General según el ICC
Hojancha*	25,61	Bajo
Nandayure	17,19	Bajo
León Cortes	15,16	Muy Bajo
Tillarán	14,16	Bajo
Puriscal*	13,65	Muy Bajo
Dota*	12,94	Bajo
Santo Domingo	12,71	Medio
Escazú	11,88	Muy Bajo
Curridabat	11,68	Alto
Paraíso	11,48	Bajo
Aserrí *	11,41	Muy Bajo
Nicoya	11,03	Bajo
Atenas	10,67	Medio
Abangares	10,29	Bajo
Mora	10,24	Bajo
Cartago	10,05	Medio

*Los cantones marcados en negro, presentaron tasas muy altas de suicidio en el año 2015

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud y del Índice de Competitividad Cantonal 2011-2016, UCR

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica

Figura 12
Tasa de mortalidad por suicidios acumulada por quintiles, Periodo 2014-2016



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Contraloría General de la República
T: (506) 2501-8000, F: (506) 2501-8100 C: contraloria.general@cgr.go.cr
http://www.cgr.go.cr/ Apdo. 1179-1000, San José, Costa Rica