



ASS-051-2020

29-06-2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio de Carácter especial se originó en atención al Plan Anual Operativo 2020, del Área de Servicios de Salud, con la finalidad de analizar el abordaje de la Salud Mental a nivel institucional, Gerencia Médica, así como la normativa emitida por el Ministerio de Salud del periodo 2012-2020.

El Ministerio de Salud, en concordancia con el Plan de Gobierno 2010-2014, consiente de la necesidad de abordaje integral de la Salud Mental, promovió en el año 2011, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, a su vez, el Gobierno de Costa Rica promovió el Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante” 2015-2018. En adición a lo anterior, y considerando que el Ministerio de Salud tiene dentro de sus responsabilidades la acción de gobernar, dirigir, conducir, promover y articular los esfuerzos de actores sociales clave como lo es la Caja Costarricense de Seguro Social, la institución ha desarrollado normativa interna, Planes Estratégicos, Planes Tácticos, entre otras acciones, a fin de cumplir con las potestades otorgadas en la prestación de los servicios a la población.

En nuestro país, los diagnósticos de depresión son la mayor causa de ausentismos laborales por razones de salud mental, sólo en el año 2013 se hicieron 17.650 boletas de incapacidad por depresión, a 11.682 asegurados, lo anterior, significa que los costarricenses estuvieron incapacitados 108.800 días por esta patología (en promedio, seis días de incapacidad por episodio) y esto le implicó a la Institución una erogación de ₡1.658 millones. Consecuente con lo descrito anteriormente, durante el periodo 2014 a 2018 se atendieron 200.630 usuarios por atenciones asociadas con depresión y, por concepto de lesiones Autoinfligidas en el mismo periodo se atendieron 20.330 usuarios.

No obstante, a través de las pruebas desarrolladas por esta Auditoría, y pese a la importancia del tema, se evidenció que no hay claridad sobre la instancia designada de articular los diferentes componentes (planes tácticos, normativa interna, entregables, competencias) asociados a la prestación de los servicios en Salud Mental, en ese sentido, se constató una limitada participación por parte de la Gerencia Médica, ya que a pesar de la conformación de equipos de trabajo, comisiones y emisión de normativa, lo cierto del caso, es que cada unidad que solicita y participa en el tema de Salud Mental lo hace de manera desarticulada, y las acciones desarrolladas no se encuentran alineadas con las metas y objetivos institucionales.

Por otra parte, se evidenció que la Gerencia Médica no dispone de evidencia documental de la atención de lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión N° 8660° en año 2013, respecto a implementación de cambios en el modelo de atención en Salud Mental. Con respecto al Programa de Normalización de Salud Mental, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud dejó sin efecto el programa desde 2018, lo anterior sin que se dispusiera de una oficialización de dicha suspensión del programa, situación que podría incidir en el incumplimiento de metas y objetivos planteados por la Gerencia Médica, a su vez un incumplimiento de las actividades sustantivas delegadas a la Dirección antes mencionada.

Asimismo, la institución carece de indicadores de gestión y eficacia asociados a Salud Mental, situación que podría representar un riesgo, en ese sentido el disponer de información útil que representa una oportunidad de mejora respecto a recolección de datos para la toma de decisiones, lo que permitiría abordar de manera integral los diferentes ejes en Salud Mental.



Además, se evidenciaron oportunidades de mejora respecto al acceso, disponibilidad, facilidad de consulta y proceso de socialización de la normativa institucional existente, en virtud que se podrían homogenizar o articular los criterios de las diferentes especialidades que brindan atención a la población en el tema de salud y dadas las mejoras tecnológicas que se han desarrollado en la institución

Esta Auditoría en adición, realizó un análisis de las actividades de control, supervisión y seguimiento de actividades asignadas y desarrolladas por la Gerencia Médica, así como de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y Área de Atención Integral de las Personas, en resumen se evidenciaron debilidades e incumplimientos del cuerpo normativo, inobservancia de control interno, así como un cumplimiento parcial de las estrategias planificadas respecto al Plan Táctico 2015-2018.

Preocupa a esta auditoría que si bien la administración activa dispuso de un instrumento a efectos de subsanar debilidades respecto a la evaluación, control y seguimiento de actividades sustantivas de los EI-SAM, el cuerpo normativo no ha sido avalado. Dicho lo anterior, no hay claridad de cuál es la instancia designada a supervisión las actividades desarrolladas por los Equipos Interdisciplinarios, en virtud de criterios contradictorios supra citados por parte de la Gerencia Médica.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría recomendó a la Gerencia Médica realizar un análisis integral de la situación institucional en el eje de Salud Mental, el cual considere otras disciplinas como lo son Trabajo Social, Enfermería, y Psiquiatría; así como definir la instancia responsable de articular, sistematizar, supervisar y controlar el tema de Salud Mental, con el fin de que se establezca un adecuado funcionamiento, conducción, direccionamiento de los recursos institucionales.

Además, se solicita definir indicadores de gestión y eficacia asociados al eje de Salud Mental, a efectos de que sea un insumo para la toma de decisiones, así como un elemento de consulta a fin de determinar estrategias a corto, mediano y largo plazo.

Con relación al Programa de Normalización de Salud Mental a cargo de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se solicita a la Gerencia Médica analizar la conveniencia de poner nuevamente en funcionamiento dicho programa en virtud de que tiene 2 años de que no se desarrollan acciones conforme a las competencias designadas.

Respecto la Normativa institucional se solicita se valore la pertinencia de disponer de un repositorio de consulta a efectos de se unifique los mecanismos de consulta, accesibilidad, disponibilidad de la normativa institucional.

También se insta a que se definan un Plan de trabajo, metas, objetivos, entregables a los Equipos Interdisciplinarios de Atención de Salud Mental (EI-SAM), en virtud de que no hay claridad de cuál es el producto esperado por estos equipos de trabajo más allá de la atención de los usuarios.

Así mismo, y en virtud de la incertidumbre de cuál es la instancia encargada de supervisar, monitorear, acompañar y controlar los Equipos Interdisciplinarios de Atención de Salud Mental (EI-SAM) en la red, se defina la instancia o unidad de llevar a cabo dicha función, además de definir cuál es el método a emplear, ya que, el instrumento que se dispuso a efectos de no ha sido avalado por parte de la Gerencia Médica.

Por último, se recomienda establecer mecanismos de supervisión y control para el monitoreo y seguimiento de las metas y objetivos planteados por la Gerencia Médica, así como de las unidades adscritas, a efectos de una garantía razonable que determine el cumplimiento de metas, objetivos, funciones y responsabilidades asignadas en el eje de Salud Mental.



ASS-051-2020
29-06-2020

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL A NIVEL INSTITUCIONAL GERENCIA MÉDICA, U.E.2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2020, del Área de Servicios de Salud, en el apartado de estudios especiales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las estrategias institucionales para el abordaje de la Salud Mental y la cobertura en la prestación de los servicios”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar el direccionamiento, conducción, líneas estratégicas de la Gerencia Médica en el abordaje de Salud Mental a nivel institucional.
- b) Verificar la disponibilidad de políticas, lineamientos, protocolos, guías, cuerpo normativo para la atención de la población que requiere atención en los Servicios asociados a la Salud Mental, así como su cumplimiento.
- c) Verificar la existencia de sistemas de información que disponga de indicadores de Control y Monitoreo.
- d) Evaluar la organización y coordinación en los niveles de atención, en cuanto a promoción, prevención, atención y rehabilitación de los usuarios en Salud Mental.
- e) Verificar la disponibilidad la oferta de Servicios en Salud Mental, así como el recurso humano especializado y técnico “EI-SAM”

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de aspectos relacionados con la definición de estrategias, marco normativo regulatorio en la gestión y la eficacia y eficiencia en las labores de, direccionamiento y coordinación en la gestión de Salud Mental a Nivel Institucional, periodo enero 2012 a febrero 2020.

El estudio se efectúa de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República, además de la normativa legal y técnica relacionada con el objeto de estudio.

METODOLOGÍA

En cumplimiento a los objetivos propuestos se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:



1. Aplicación de Cuestionario de Control Interno a los siguientes funcionarios:

Comisión de Salud Mental:

- Dra. Carolina Montoya Brenes
- Lic. Julio Cesar Rodriguez Alpizar
- Dra. Marta Vindas González
- Dra. Casandra Leal Ruiz

Coordinación Nacional de Psicología:

- Dra. Marta Vindas González
- Dr. Alfonso Villalobos Pérez

2. Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios.

- Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente, Gerencia Médica
- Dra. Mariela Fletes Brenes, Coordinadora Equipos Interdisciplinarios de Atención de Salud Mental, en adelante (EI-SAM)
- Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud
- Dr. Eduardo Cambrero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud
- Msc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe, Área de Estadística de Salud.
- Dra. Carolina Montoya Brenes, Directora Médica, Hospital Chacón Paut
- Dra. Lilia Uribe López, Directora Médica, Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres.
- Dr. José Miguel Angulo Castro, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas.
- Licda. Silvia Baltodano Macotelo, Trabajadora Social, EI-SAM, CAÍS de Cañas
- Licda. Cristina Guevara Mora, Enfermera Salud Mental, EI-SAM, CAÍS de Cañas
- Dra. Rosario Camacho Camacho, Psicóloga, EI-SAM, CAÍS de Cañas
- Dr. Jerry Jiménez Salas, Medico, EI-SAM, CAÍS de Cañas
- Dr. Greivin Brenes Rodriguez, Enfermero Salud Mental, EI-SAM, Hospital Enrique Baltodano Briceño.
- Dra. Margarita Espinoza León, Trabajadora Social, EI-SAM, Hospital Enrique Baltodano Briceño.
- Dra. Tatiana Guzmán Coto, Jefatura Consulta Externa, Hospital Enrique Baltodano Briceño
- Licda. Ineth Obando Molina, Trabajadora Social, EI-SAM, Hospital Tony Facio Castro
- Licda. Dilayne Brown Maxwell, Enfermera Salud Mental, EI-SAM, Hospital Tony Facio Castro
- Dra. Kary Cole Nelson, Psicóloga, EI-SAM, Hospital Tony Facio Castro
- Dra. Shamelia Mc Leod Cole, Médico, EI-SAM, Hospital Tony Facio Castro
- Dra. Virginia María Rosabal Camarillo, Médico Psiquiatra, Hospital Tony Facio Castro

3. Visita e Inspección Ocular en los centros de atención:

- EI-SAM CAÍS de Cañas
- EI-SAM Hospital Tony Facio Castro
- EI-SAM Hospital Enrique Baltodano Briceño

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno
- Normas de Control Interno del Sector Público.
- Acuerdo de Junta Directiva Sesión 8660, Artículo 9
- Acuerdo de Junta Directiva Sesión 8713, Artículo 54



- Política Nacional de Salud Mental 2012-2021
- Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013- 2020, OMS
- Plan Institucional Salud Mental 2009-2025
- Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, “Alberto Cañas Escalante”
- Plan Táctico 2015-2018 Gerencia Médica
- Plan Táctico 2019-2022, Gerencia Médica
- Principios de la Declaración de Caracas Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 noviembre de 1990)
- Análisis General Evolutivo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las direcciones adscritas, 2008

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N.º 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”

ASPECTOS GENERALES

Como antecedente, con la Ley de traspaso de los hospitales a la Seguridad Social en 1973, la atención de las personas con trastornos mentales quedó oficialmente a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.). A principio de la década de 1990 Costa Rica firmó la Declaración de Caracas movimiento que insta a los países a orientar sus esfuerzos hacia la reestructuración de la atención Psiquiátrica, proponiendo el cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico por un modelo comunitario, y un nuevo paradigma de la atención en Salud Mental.

En ese sentido y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, así como el Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020, el bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud, dicho organismo refiere:

» La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹».

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Salud Mental como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud

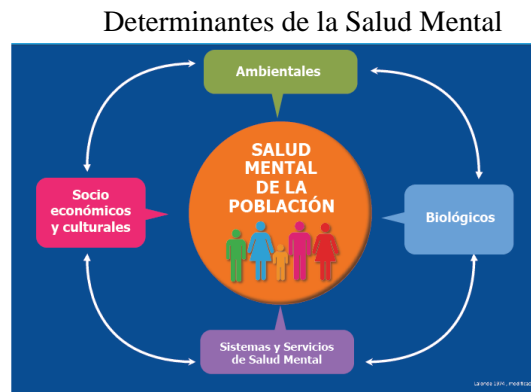
A su vez, la Comisión Nacional de Salud Mental², define la Salud Mental para Costa Rica, 2012

La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Por otra parte, la carga de enfermedades mentales, están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológicos y biológicos, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general³.

Los determinantes de los sistemas y servicios de Salud Mental se han caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biologista, especializado en el tercer nivel de atención que, además consume el mayor número de recursos financieros y humanos.

No obstante, lo anterior con la aprobación de la Política de Salud Mental, 2012-2021, se define los determinantes de Salud Mental según Lalonde (1974), modificado y adaptado a Salud Mental, son:



Fuente: Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021

En ese sentido, la Política Nacional de Salud Mental refiere en el apartado IX. “*Modelo de Gestión y Evaluación de la Política*”, que entre los actores corresponsables para la ejecución de la política y su plan de Acción, algunos forman parte del Sistema Nacional de Salud, y son por ende designados por Ley, pero también tendrán participación otros actores gubernamentales y de la sociedad civil que forman parte del Sistema Nacional de Producción Social de la Salud, cuya participación consistirá en realizar, apoyar o proponer acciones vinculantes con la citada política, en el marco de sus competencias.

En nuestro país, la depresión es la mayor causa de ausentismos laboral por razones de salud mental. Datos de la CCSS indican que solo en el 2013 se hicieron 17.650 boletas de incapacidad por depresión, a 11.682 asegurados. En total, los costarricenses estuvieron incapacitados 108.800 días por depresión (en promedio, seis días de incapacidad por episodio) y esto le implicó a la Institución una inversión de ¢1.658 millones.

De acuerdo con datos suministrados por la Comisión Central de Incapacidades de la CCSS, durante el mismo año, la institución otorgó un total de 365.712 días de incapacidad a 22.924 personas, que se ausentaron por trastornos afectivos y neuróticos por estrés. Esto representó una erogación institucional de ¢ 5.606.748.778 por este concepto.

² La comisión fue constituida con representantes de distintas disciplinas y de varias instituciones para la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental

³ Informe de la OMS, Promoción de la Salud Mental 2012.



Imagen N°1

Causas de incapacidades por trastornos mentales y del comportamiento, según boletas, días otorgados, personas, días pagados y montos pagados, CCSS-2014
Periodo 2014

N°	Causa	Boletas	Días otorgados	%	Promedio días/boleta	Personas	Días pagados	Montos pagados	Costo/día
1	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	14,764	93,732	25.6	6.3	9,908	74,762	1,347,879,545	14,380
2	TRASTORNO MENTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2,856	26,585	7.3	9.3	2,197	23,797	388,793,187	14,625
3	TRASTORNO DE ADAPTACION	3,317	25,490	7.0	7.7	2,558	21,002	405,891,142	15,924
4	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,842	24,551	6.7	13.3	1,256	22,867	474,196,911	19,315
5	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SENTOMAS PSICOTICOS	1,076	23,602	6.5	21.9	557	24,237	444,521,486	18,834
6	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	5,660	21,791	6.0	3.9	4,713	13,899	273,052,958	12,531
7	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	916	19,357	5.3	21.1	601	18,742	245,300,998	12,672
8	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO	2,484	11,623	3.2	4.7	2,070	8,128	156,343,310	13,451
9	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	655	10,183	2.8	15.5	466	9,412	182,457,162	17,918
10	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	545	9,840	2.7	18.1	351	9,236	184,216,223	18,721
11	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	533	9,750	2.7	18.3	264	9,136	183,216,223	18,791
12	TRASTORNO AFECTIVO POSTRAUMATICO	368	7,487	2.0	20.3	194	7,211	196,031,784	26,183
13	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1,122	6,479	1.8	5.8	968	5,007	73,672,659	11,371
14	REACCION AL ESTRES AGUDO	994	5,325	1.5	5.4	815	4,069	91,174,413	17,122
15	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL SIN	464	4,931	1.3	10.6	355	4,376	56,090,016	11,375
16	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO LEVES, ASOCIADOS CON EL PUEBLO	186	3,714	1.0	20.0	121	3,622	59,331,665	15,975
17	TRASTORNO DEL HUMOR [AFECTIVOS], ORGANICOS	141	3,414	0.9	24.2	71	3,142	33,348,512	9,768
18	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	509	3,124	0.9	6.1	411	2,556	47,278,818	15,134
19	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	58	2,953	0.8	50.9	26	2,816	33,296,706	11,276
20	DISTIMIA	389	2,899	0.8	7.5	334	2,349	38,557,028	13,300
21	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN	130	2,783	0.8	21.4	95	2,714	41,998,391	15,091
22	TRASTORNO ESQUIZOAFFECTIVO, NO ESPECIFICADO	88	2,478	0.7	28.2	39	2,502	31,799,930	12,833
23	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	119	2,391	0.7	20.1	80	2,163	42,490,721	17,771
24	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL	56	2,105	0.6	37.6	21	1,838	33,348,786	15,843
25	TRASTORNO PERSISTENTE DEL HUMOR [AFECTIVO], NO ESPECIFICADO	304	1,919	0.5	6.3	217	1,424	25,032,844	13,045
26	REACCION AL ESTRES GRAVE, NO ESPECIFICADO	332	1,878	0.5	5.7	278	1,404	21,567,404	11,484
27	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL EN	180	1,333	0.4	7.4	155	1,007	19,864,576	14,902
	Subtotal	40,088	331,717	90.7	8.3		283,418	5,130,753,398	15,467
	Resto de 204 causas	2,894	33,995	9.3	11.7		30,600	475,995,380	14,002
	TOTAL	42,982	365,712	100.0	8.5	22,924	314,018	5,606,748,778	15,331

Fuente:

Área de Estadísticas en Salud

Por atenciones depresivas y atenciones relacionadas con Intento de Suicidio realizadas en el primer nivel de atención durante el período 2014-2018, se registran los siguientes datos:

Imagen N°2

Atenciones por concepto de Depresión por provincia
Periodo 2014-2018

ATENCIONES POR DEPRESION						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	Total general
San José	4833	7524	13571	32046	27797	85771
Alajuela	2295	3248	5891	11670	9460	32564
Cartago	1486	3001	4708	7177	5324	21696
Heredia	618	1353	1831	3244	3081	10127
Guanacaste	956	1327	2430	6566	5711	16990
Puntarenas	1027	1893	4030	7759	6379	21088
Limón	1314	1755	1975	3711	3639	12394
Total general	12529	20101	34436	72173	61391	200630

Fuente: Oficio DDSS-1349 -18 del 31 de agosto de 2018 - Dirección Desarrollo de Servicios de Salud

Del cuadro anterior, se desprende que, durante los años 2014, 2015, 2016 y 2017 se incrementaron las atenciones, sin embargo, se observa una disminución en el año 2018 con relación al 2017.

Imagen N°3
Atenciones por concepto de Lesiones Autoinfligidas
Intentos de Autoeliminación, por provincia
Periodo 2014-2018

ATENCIONES POR LESIONES AUTOINFLINGIDAS						
Provincias	2014	2015	2016	2017	2018	Total general
San José	98	442	968	4539	2632	8679
Alajuela	39	265	650	1372	1001	3327
Cartago	5	213	472	1034	575	2299
Heredia	13	38	103	361	215	730
Guanacaste	30	54	131	414	344	973
Puntarenas	105	355	869	1252	594	3175
Limón	33	111	235	406	362	1147
Total general	323	1478	3428	9378	5723	20330

Fuente: Oficio DDSS-1349 -18 del 31 de agosto de 2018 - Dirección Desarrollo de Servicios de Salud

En cuanto a la población afectada esta se encuentra entre los 10 a más de 65 años.

Imagen N°4
Rango Edades con Atención asociada a la Salud Mental
Periodo 2018

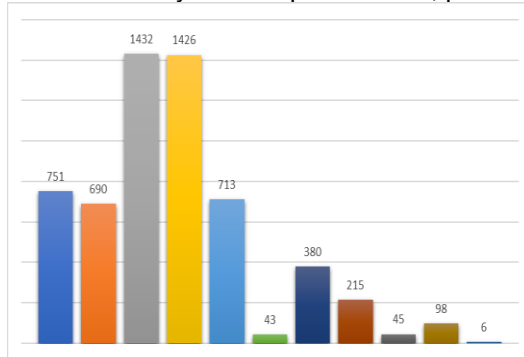
Grupo de Edad (en años cumplidos)	Total	Sexo	
		Masculino	Femenino
Total	390	317	73
De 10 a 14 años	5	2	3
De 15 a 17 años	7	3	4
De 18 a 19 años	13	11	2
De 20 a 24 años	49	35	14
De 25 a 29 años	38	29	9
De 30 a 34 años	49	42	7
De 35 a 39 años	50	41	9
De 40 a 44 años	43	37	6
De 45 a 49 años	34	26	8
De 50 a 54 años	24	21	3
De 55 a 59 años	23	21	2
De 60 a 64 años	22	19	3
De 65 y más años	30	27	3
Información ignorada	3	3	--

Fuente: AAIP – DDSS, EI-SAM, diciembre 2019

Señalar que la población más afectada se encuentra en un rango de 20 a 39 años, seguido de 40 a 45 años.

Según el Área de Estadística en Salud para el 2014, se reportaron un total de 5.799 egresos hospitalarios debidos a enfermedades mentales y del comportamiento, de los cuales 2800 corresponden a hombres y 2999 a mujeres, cuyas hospitalizaciones por diagnóstico se distribuyeron de la siguiente manera:

Gráfico N°1
Cantidad de Egresos por Atenciones asociada enfermedades mentales y del comportamiento, periodo 2014



Trastornos Mentales Orgánicos.
Trastornos Mentales y del Comportamiento.
Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes.
Trastornos del Humor (Afectivos).
Trastornos Neurológicos relacionados al Estrés.
Síndrome del Comportamiento asociados con alteraciones físicas.
Trastornos de Personalidad y del Comportamiento en Adulto.
Retraso Mental.
Trastornos del Desarrollo Psicológico
Trastornos Emocionales y del Comportamiento.
Trastornos Mental no especificado.

El Plan Nacional de Desarrollo, Alberto Cañas Escalante, 2015-2018, refiere como estrategia para las personas con problemas o trastornos por consumo de sustancias psicoactivas lo siguiente:

Imagen N° 5
Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante”
Periodo 2015-2018

Programa o proyecto	1.6. Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones.					
Objetivo	1.6.1 Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.					
Resultado	Indicador	Línea base	Meta del periodo 2015-2018 y anual	Estimación presupuestaria en millones de colones, fuente financiera y programa presupuestario	Riesgo	Nombre de la persona responsable e institución ejecutora
1.6.1.1 Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas	Número de Áreas de Salud ejecutando acciones	2013: 1 (Zapote-Catedral)	2015-2018: 39 2015: 5 2016: 19 2017: 34 2018: 39	2015-2018: 19.885,5 CCSS.	1. Cambios en las prioridades institucionales por la atención de enfermedades emergentes y reemergentes y/o desastres 2. Limitación de recursos financieros para la puesta en operación de los programas 3. Resistencia al cambio por parte de los funcionarios 4. Limitación en la disponibilidad de tecnologías (sistemas de información, equipos, capacitación, insumos).	Raúl Sánchez Alfaro, Director de Desarrollo de Servicios de Salud CCSS Jorge Fonseca Renaud, Director, Red de Servicios de Salud CCSS.
1.6.1.2 Establecimientos de salud provistos de equipos interdisciplinarios para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas de salud mental	2.1.2. Número de equipos interdisciplinarios conformados	1 Equipo multidisciplinario (Área de Salud Zapote - Catedral)	2015-2018: 20 2015: 5 2016: 10 2017: 15 2018: 20 (Regiones Central: 12 Chorotega: 2 Pacífico Central: 1 Brunca: 3 H. Caribe: 1 Huetar Norte: 1).	2015-2018: 1.447,9 CCSS Programa Presupuestario: Atención Integral a la Salud de las Personas	1. Cambios en las prioridades institucionales por la atención de enfermedades emergentes y reemergentes y/o desastres 2. Limitación de recursos financieros para la puesta en operación de los programas 3. Resistencia al cambio por parte de los funcionarios 4. Limitación en la disponibilidad de tecnologías	Raúl Sánchez Alfaro, Director de Desarrollo de Servicios de Salud CCSS Jorge Fonseca Renaud, Director, Red de Servicios de Salud CCSS.
1.6.1.3 Hospitales provistos de camas para la atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas	Número de camas para psiquiatría y salud mental en hospitales meta *	2013: 0	2015-2018: 32 2015: 6 2016: 16 2017: 24 2018: 32	2015-2018: 4.700,6 CCSS. Programa Presupuestario: Atención Integral a la Salud de las Personas	1. Cambios en las prioridades institucionales por la atención de enfermedades emergentes y reemergentes y/o desastres 2. Limitación de recursos financieros para la puesta en operación de los programas 3. Resistencia al cambio por parte de los funcionarios 4. Limitación en la disponibilidad de tecnologías.	Raúl Sánchez Alfaro, Director de Desarrollo de Servicios de Salud Jorge Fonseca Renaud, Director, Red de Servicios de Salud. CCSS.
1.6.1.4 Sistema Nacional de Vigilancia de depresión, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia fortificado.	Porcentaje de incremento en el registro de casos	2013: 0 Al 2013 el acumulado es 41.943 casos registrados.	2015-2018: 60% 2015: 30% 2016: 50% 2017: 55% 2018: 60%	2015-2018: 6,0 Ministerio de Salud Consejo Técnico de Asistencia Médico Social	1. Falta de un sistema automatizado de notificación Resistencia al cambio por parte de los funcionarios y profesionales de servicios privados.	Allan Rímola Rivas, MS- Secretaria Nacional de Salud Mental Ministerio de Salud.

Indicador 1.6.1.3. H. San Carlos, H. Monseñor Sanabria (Puntarenas), H. Max Peralta (Cartago), H. Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo, 2015-2018

En ese sentido, la Gerencia Medica, dispuso, en el “Plan Táctico Gerencia Medica, 2015-2018”-la implementación de 20 Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental (EI-SAM); 39 Áreas de Salud ejecutando acciones de promoción y prevención de las enfermedades de salud mental y los trastornos de conducta y adicciones; y la dotación de 32 Camas para la atención de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.



Imagen N°6
Matriz de Programación, Plan Táctico Gerencia Médica
2015-2018

1.1 NOMBRE DE PROGRAMA / PROYECTO	1.4 OBJETO DEL PROGRAMA / PROYECTO	2.1 CRONOGRAMA DE ENTREGABLES INSTITUCIONALES						2.2 PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO (En colones)	2.3 RESPONSABLES	4.1 % DE AVANCE EN EL PLAN					4.2 ANÁLISIS DEL AVANCE (Ejemplar de 2015)
		2015		Anual	Total programado	2016				Anual	2017		Total avance		
		1 Trim.	2 Trim.			1 Trim.	2 Trim.				1 Trim.	2 Trim.			
1	Programa institucional de atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones. Fortalecer los servicios de salud institucionales para la atención integral de las personas con problemas de salud mental y las personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Equipos interdisciplinarios de atención en áreas de salud del segundo nivel de atención. Fortalecimiento de la red de servicios con el propósito de transformar la atención de Camas para la atención de pacientes con trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones. Servicios de modo que respondan a las necesidades de salud mental de la población.	Áreas de Salud del primer nivel de atención ejecutando acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.	0.00	0.00	14.00	39.00	€ 19,885.50	Jefatura/ Coordinador Técnico del Programa de Salud Mental Coordinador Técnico del Programa de Prevención de Adicciones	0	4		4	9	Durante el primer semestre cuatro áreas de salud están ejecutando acciones de promoción, atención oportuna y atención de las personas con trastornos mentales y consumidores de sustancias psicoactivas.	
		Equipos interdisciplinarios de atención en áreas de salud del segundo nivel de atención.	0.00	0.00	5.00	20.00	€ 1,447.90	Dirección de Red de Servicios	0	1		1	1	Se logra en este primer semestre la conformación del primer Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (EISUM) ubicado en el Área de Salud Desamparados (C/Chico Dr. Manuel Felipe Díaz).	
		Camas para la atención de pacientes con trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones. Servicios de modo que respondan a las necesidades de salud mental de la población.	0.00	0.00	8.00	32.00	€ 4,700.60	Directores Regionales de Servicios de Salud Supervisores Regionales de Psicología, Trabajo Social y Enfermería	0	0		0	0	No se tiene programación para el primer semestre. Se está trabajando en la estrategia de conciliar las necesidades especiales de las camas se requieren para lograr identificar las camas disponibles en Hospitales y Salud Mental implementados en hospitales clínicos. En este sentido se elaboró el Manual para la implementación de camas de Psicología en los hospitales que responden a la "red" según EISUM.	
													0%	10	
														0%	0%

Fuente: Plan Táctico, Gerencia Médica, 2015-2018

Asimismo, sobre el tema de Salud Mental la Gerencia Médica en el “Plan Táctico 2019-2022”, formuló el indicador que medirá el “Número de equipos interdisciplinarios conformados”, cuyo objetivo es “Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas”. En adición al proyecto de “Red de Atención de Salud Mental y Adicciones y creación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental para aumentar la cobertura de atención diferenciada de la salud mental.”

Imagen N°7
Matriz de Programación, Plan Táctico Gerencia Médica
2019-2022

Gerencia Médica				(5)	(6)				(15)	(16)	
ID	(1) Fuente de Origen	(2) Objetivo Gerencial	(3) Proyecto / Actividad	(4) Indicador	Línea base 2018	2019 Anual	2020 Anual	2021 Anual	2022 Anual	Responsable	Observaciones Formulación
21	PSSS_A.11	Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.	Red de Atención de Salud Mental y Adicciones Creación de equipos interdisciplinarios de salud mental para aumentar la cobertura de atención diferenciada de la salud mental. Red de Atención de Salud Mental y Adicciones	Número de equipos interdisciplinarios conformados	13,0	15,0	18,0	21,0	25,0	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de Red de Servicios de Salud.	PAI 2019 PEI 2015-2022, 2 c y

Fuente: Plan Táctico, Gerencia Médica, 2019-2022

CON RESPECTO A OTRAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL.

Partiendo de la base fundamental de que el objetivo más importante de la Caja Costarricense de Seguro Social es la prestación de los servicios de salud es la solución satisfactoria de las necesidades y problemas de salud, y de conformidad con los programas de atención desarrollados por los nosocomios de la institución, existe incertidumbre en si existen otros técnicas o mecanismos apropiados para brindar una atención integral “holística”, ante situaciones traumáticas, que no son necesariamente enfermedades mentales, cuyo abordaje no debería incluir tratamiento médico y para las que pueden ser muy eficaces las intervenciones psicosociales u otra técnica de atención que permita brindar una atención innovadora, no invasiva, y de menor carga farmacológica; potencializando así la prestación de los servicios, además de que podría incidir en una estrategia para disminución de la carga financiera para la institución.



En ese sentido la organización del sistema de atención de la Caja Costarricense Seguro Social cuenta con tres niveles de atención en el primer nivel “104 áreas de salud en todo el territorio nacional”, conformado por; 10574 EBAIS distribuidos en todo el país. El segundo y tercer nivel de atención lo constituyen los servicios especializados y con mayor capacidad resolutive (Áreas de Salud, hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados).

Respecto a lo anterior la institución a empleado a través de los hospitales especializados técnicas y métodos de atención de las enfermedades no trasmisibles, tales como: Salud Mental, Adicciones y Violencia, señalando:

Hospital Nacional de Psiquiatría Manuel Antonio Chapui y Torres	Hospital Chacón Paut
Programa de Neuropsiquiatría	
Programa de Patología Dual	Programa de Patología Dual
Programa de Atención a Menores con Adicción	
Programa de Atención Ambulatoria al Espectro Autista y al Trastorno Neurocognitivo a Psicosis de primera Vez	
Programa Radial " Podemos volar"	

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA POR PARTE DE LA GERENCIA MÉDICA.

Se evidenciaron debilidades respecto a la gestión desarrollada por la Gerencia Médica en materia de coordinación, articulación, control, dirección, seguimiento y evaluación del cumplimiento de la planificación estratégica gerencial, en virtud de que se cumple parcialmente con las estrategias incluidas en el Plan Táctico 2015-2018 y las funciones sustantivas asignadas:

1.1 SOBRE EL AJUSTE DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

De conformidad con la documentación suministrada por la Gerencia Médica, y Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, no se dispuso de evidencia documental que refiera se cumpliera con lo instruido por Junta Directiva en Artículo 9° de la Sesión N°8660, celebrada el 12 de setiembre de 2013 el cual refiere:

“Instruir a la Gerencia Médica, para que por medio de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud se brinde el apoyo necesario para la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental en todos los niveles de atención hacia un modelo integral comunitario y basado en derechos humanos”.

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, con relación al acuerdo, donde se instruyó a la Gerencia Médica, *“para que por medio de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud se brinde el apoyo necesario para la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental en todos los niveles de atención hacia un modelo integral comunitario y basado en derechos humanos”* manifestó:

“...no conozco el acuerdo, ni que acciones se han llevado a cabo desde mi reciente función...”

4 Fuente: Sistema institucional Web Master, publicado 12 diciembre 2019, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud



El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto a si se llevaron a cabo acciones respecto al acuerdo N° 8660, Art.9 de Junta Directiva, donde se instruyó a la Gerencia Médica, *“para que por medio de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud se brinde el apoyo necesario para la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental en todos los niveles de atención hacia un modelo integral comunitario y basado en derechos humanos”* manifestó:

“...En cuanto a la atención del acuerdo primero del artículo 9 de la sesión 8660, a través del oficio GM-SJD-45500-2013 de fecha 23 de octubre del 2013, dirigido al Dr. Raúl Sánchez Alfaro, director en ese momento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud su atención, no obstante, en la revisión documental en el Sistema de Seguimiento de Acuerdos de Informes de Auditoría, no se dispone en concreto de ninguna acción con respecto a la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental...” (el resaltado no corresponde al original)

Según lo expuesto anteriormente, la Gerencia Médica no ha cumplido con lo instruido por la Junta Directiva en artículo 9°, Sesión N°8660 del 2013, respecto a la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental.

1.2 SOBRE EL DIRECCIONAMIENTO EN EL TEMA DE SALUD MENTAL.

De conformidad con la información suministrada por la Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, y centros de salud visitados, se evidenció existen diversos grupos de trabajo que emiten directrices, estrategias y requerimientos en el tema de salud mental, y no se ha definido con claridad cuál debe ser el aporte y ámbito de acción de cada una de las disciplinas, a efectos de unificar las líneas estratégicas respecto a la conducción y dirección de forma sistemática y articulada.

La Dra. Lilia Uribe López, Directora Médica, Hospital Nacional de Psiquiatría Manuel Antonio Chapui y Torres, manifestó el 03 de febrero de 2020, con relación a un diagnóstico de Salud Mental a nivel institucional, lo siguiente:

“...A nivel institucional el problema principal es que no hay conducción...se generaban decisiones paralelas (múltiples programas, que no están interrelacionados);...lo que se tiene que hacer en el tema de Salud Mental, ya está señalado, el camino está claro, lo que no está claro es hacia donde guiarnos...”

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, con relación a la instancia designada a abordar el tema de salud mental en la institución, lo siguiente:

“...Si, La Comisión de Salud Mental, desde mi punto de vista en todos los ámbitos.”

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante entrevista 17 de febrero de 2020, respecto a la instancia encargada de abordar el tema de Salud Mental en la institución, manifestó:

“...La gerencia Médica, a través del Comisión de Salud Mental en términos de política y normativa. En términos de atención serían todas las unidades...”

Los miembros del Equipo Interdisciplinario EI.SAM, CAÍS de Cañas y Hospital Tony Facio Castro manifestaron el pasado 10 de febrero y 19 de febrero de 2020, respectivamente, respecto a cuál es la unidad instada a desarrollar el abordaje de Salud Mental, lo siguiente:



“...no tenemos conocimiento, sabemos que hay una comisión en la que está la Dra. Uribe...”

El Dr. Greivin Brenes Rodríguez, Enfermero Salud Mental, y la Dra. Margarita Espinoza León, Trabajadora Social, funcionarios del Equipo Interdisciplinario, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a cuál es la unidad o instancia de desarrollar el abordaje en Salud Mental, lo siguiente:

“... no tengo conocimiento...”

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto a cuál es la instancia designada a abordar el tema de Salud Mental en la institución, lo siguiente:

“...Anteriormente abordaje del tema de salud mental lo dirigía la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a través del Área de Atención Integral de las Personas. En la actualidad, **debido a la poca claridad**, esta Gerencia conformó un equipo interdisciplinario, bajo la dependencia directa, con el objetivo de fortalecer los temas de Salud Mental, por la importancia estratégica de este programa...” (resaltado no corresponde al original)

Según lo expuesto anteriormente no se dispone de claridad sobre cuál es la instancia designada para el abordaje de forma integral las diferentes estrategias institucionales, Psicología, Trabajo Social, Psiquiatría, Enfermería, entre otros en el tema de Salud Mental, en virtud de que no se especifica cual es el ámbito de acción de cada instancia en dicho tema.

1.3 SOBRE EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN GERENCIAL.

Se determinó un incumplimiento de las metas, objetivos y funciones sustantivas asignadas a la Gerencia, lo anterior, por cuanto se cumple parcialmente con la programación estratégica, “Plan Táctico Gerencia Médica, periodo 2015- 2018”, siendo que para el periodo 2020 se han conformado un total de 13 Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EI-SAM), es decir se cumple la meta en un 65% de la programación (20 equipos programados para 2018).

Por otra parte, no se dispuso de evidencia documental sobre el cumplimiento de la meta que se incluyó en el Plan Táctico Gerencia Médica 2015-2018, respecto a la dotación de camas; y si este se encuentra entrelazado en todos sus aspectos con el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, en virtud, de que este último refiere los centros hospitalarios en que se debería haber dotado las camas, siendo: “San Carlos, H. Monseñor Sanabria (Puntarenas), H. Max Peralta (Cartago), H. Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)”.

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, respecto a cuantas camas se dispone para la atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.Cuál fue la Metodología empleada para cuantificar esas camas, manifestó:

“...no se ha abordado el tema de salud mental, el tema lo llevaba la DDSS a través de la Dra. Rosabal a través AAIP, funcionaria destacada al tema, sin embargo, la funcionaria fue trasladada previa llegada a asumir funciones, al no tener la funcionaria en disposición y el jefe de AAIP pensionado (en ese momento), esta dirección no ha asumido funciones del programa de Salud Mental, ya que considera la CSM, fue nombrada con dicho propósito...”



Sobre el mismo tema el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante entrevista 17 de febrero de 2020, manifestó:

“...No los recuerdo...”

Así mismo el Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, lo siguiente:

“...la instancia Institucional responsable de brindar la información oficial en cuanto a Estadísticas en Salud y de acuerdo con dicha Área, el total de camas por servicio según establecimiento de salud de la CCSS de 2019 es el siguiente:

Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia posee 26 camas, el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui 553 camas, Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut 179, Hospital Tony Facio Castro 12 camas, establecidas para psiquiatría, que corresponde a un 5% aproximado de las camas. En los restantes centros de salud, las camas utilizadas para trastornos mentales se asignan de acuerdo con la necesidad del centro...”

El Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 refiere el indicador 1.6.1.3 “Hospitales provistos de camas para la atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas” señalando los centros hospitalarios a los que se debió dotar de camas, (San Carlos, H. Monseñor Sanabria (Puntarenas), H. Max Peralta (Cartago), H. Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)), situación que no es concordante con lo manifestado por la Gerencia Médica en entrevista del 09 de marzo de 2020.

1.4 SOBRE EL PLAN TACTICO GERENCIA MÉDICA 2019-2022.

El Plan táctico de la Gerencia Médica 2019-2022, tiene su origen el Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante” 2015- 2018, en ese sentido se dispuso como única meta el “Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, y del comportamiento, y consumidoras de sustancias psicoactivas”, indicador: para el periodo 2019 un total de 15 EI-SAM, no obstante, no se evidencia se disponga un análisis o diagnóstico que determine el impacto de los EI-SAM en la Red de Servicios, así como las necesidades de la poblacional respecto a la Salud Mental, Adicciones y trastornos emocionales y del comportamiento.

Los miembros de la Comisión Institucional de Salud Mental, mediante cuestionario de Control Interno, el 22 de enero de 2020, respecto a un diagnóstico “institucional” de la situación actual en Salud Mental (etnia, genética, entorno, estado laboral, entre otros), manifestó:

“...Se está integrando las diferentes acciones de la institución...”

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, con relación a si se emiten informes, recomendaciones, estrategias que refiera un análisis de la situación actual en Materia de Salud Mental, manifestó:

“...No en vista desde que esta dirección asume que el componente de Salud Mental depende directamente de la Gerencia Médica...”

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto al informe D.G.H.N.P. 0910-2019, de fecha 29 de octubre de 2019 suscrito por la Dra. Lilia Uribe, (antigua coordinadora), Comisión de Salud Mental, lo siguiente:



“...La renuncia fue dirigida al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, de lo cual esta gerencia tuvo conocimiento por copia, se desconoce las acciones desarrolladas por dicha Gerencia...”

El Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las direcciones adscritas, 2008, apartado Gestión Estratégica, refiere:

“...Instruir y coordinar el desarrollo del Plan Estratégico Gerencial, de acuerdo con las orientaciones definidas en el Plan Nacional de Desarrollo, el planeamiento estratégico institucional, los indicadores internos y externos pertinentes y la información suministrada por las áreas tácticas de la organización, a efectos de contar con instrumentos de planificación necesarios para el desarrollo de la institución...”

“...Controlar y evaluar el cumplimiento de la planificación estratégica gerencial, con base en los resultados de la gestión, con el propósito de retroalimentar la toma de decisiones y actualizar las líneas de acción estratégicas...”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo II, Normas sobre Ambiente de Control, señala:

2.5 Estructura Organizativa: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes, (resaltado no corresponde al original)

Respecto al Seguimiento de actividades y funciones delegadas, el Capítulo VI: Normas sobre el Seguimiento del SCI, refiere:

“...6.1 Seguimiento del SCI: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.

6.3.1 Seguimiento continuo del SCI: Los funcionarios en el curso de su labor cotidiana, deben observar el funcionamiento del SCI, con el fin de determinar desviaciones en su efectividad, e informarlas oportunamente a las instancias correspondientes...”

Lo descrito en el presente hallazgo obedece a un incumplimiento de las actividades sustantivas asignadas a la Gerencia. Así como, una inobservancia en cuanto al desarrollo, ejecución y cumplimiento de las metas y objetivos planteados, en virtud de que no se cumple con la programación establecida, supervisión y control de las instancias adscritas a la Gerencia; por otra parte, se formula estrategias sin que se disponga de un diagnóstico integral y sistemático de la eficiencia y eficacia de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental.

Lo anterior, representa un riesgo a nivel estratégico y financiero para la institución, ya que se direccionan recursos económicos, humanos e infraestructura para prestación de los servicios sin que se determine cuál es la estrategia, epidemiología y meta prioritaria para la atención de la población que requiere atención en Salud Mental, lo que podría generar un incumplimiento de los principios de conservación, maximización, eficiencia y eficacia de los recursos financieros institucionales, así como una débil gestión de las actividades de control, supervisión y cumplimiento de la prestación de los servicios en armonía con el ordenamiento jurídico.



2. SOBRE EL PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.

Se constató la existencia, oficialización y funcionamiento del Programa de Normalización de Atención Salud Mental, desde el año 2014, a través del Área de Atención Integral de las Personas, unidad adscrita a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, no obstante, se evidenció que esta Unidad no ha ejecutado acciones de continuidad del programa desde el año 2018.

En este sentido, esta Auditoría tuvo conocimiento que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico (en ese momento), comunicó a través del portal Institucional Web Máster oficio GM-MDC-2166-14, de fecha 03 de febrero del 2014, "Oficialización de la Operación funcional de los Programas de Atención a las Personas de la Institución", el cual refiere:

"... la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a través del Área de Atención Integral a las Personas, ha elaborado un esquema de trabajo funcional por programas de salud, donde cada programa cuenta con un coordinador técnico..."

Así mismo, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico (en ese momento), comunicó mediante el portal Institucional Web Máster oficio GM-DDSS-MDD-53797-15, de fecha 08 de diciembre de 2015, "Adecuación Nomenclatura de Programas del Área de Atención a las Personas, a Programas de Normalización de la Atención" el cual señala.

"... sobre la importancia de clasificar el rol de los programas ubicados en el Área de Atención Integral a las Personas (AAIP), a fin de establecer que su competencia no se enfoca en la atención directa de la población, sino más bien que los mismos contribuyen a la normalización técnica, se decide adecuar la nomenclatura brindada a los mismos.

** Programa de Normalización de la Atención en Salud Mental.*

(...)"

La Ley General de Control Interno, Capítulo IV sobre las Normas sobre Actividades de Control indican:

4.5.1 Supervisión Constante: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos

El Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las direcciones adscritas, 2008, apartado Gestión Estratégica, Nivel: Área de Atención Integral de las personas, refiere:

"...Gestionar y coordinar estrategias y proyectos específicos (salud del niño (a), salud del adolescente, salud de la mujer, salud del adulto, salud de adulto mayor, salud bucodental y salud mental) en el primer, segundo y tercer nivel de atención, con base en las normas establecidas y las necesidades de la población, con el fin de otorgar servicios con calidad y efectividad..."

La Dra. Mariela Fletes Brenes, Coordinadora Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental, (EI-SAM), mediante entrevista el 31 de enero de 2020, respecto si tiene conocimiento de cuál es la instancia encargada de llevar a cabo los Programas de Salud Mental a nivel institucional manifestó:

"...No, sin embargo, Si existe un Programa de Salud Mental, el cual no se lleva a cabo desde hace años..."



El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, manifestó el 27 de enero de 2020, respecto a el Programa de Normalización de Salud Mental, lo siguiente:

“...el Programa de salud mental, a cargo de la DDSS, asumo ya no existe desde que se adoptó por parte de la Gerencia Médica, trasladar a la Dra. Virginia Rosabal Camarillo a su plaza...”

“...No hay una instrucción de continuidad del programa desde 2018 aproximadamente...”

Refiere el Dr. Mora Ulloa, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, con relación a si mediante algún documento se comunicó a la DDSS, no ejecutar y desarrollar el Programa de Salud Mental, manifestó:

“...No lo conozco y desconozco si se emitió algún documento previo a mi llegada...”

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto a la ejecución y desarrollo del Programa de Salud Mental, manifestó.

“...En cuanto a la existencia de documento en el que se comunique que la dicha Dirección ya no es la instancia encargada del Programa de Salud Mental, no se dispone de ningún documento y a su vez se aclara que como se indicó anteriormente, esa Dirección dispone de actividades propias delegadas desde el Manual de Organización vigente, por lo que su participación activa, es fundamental para elaborar estrategias, normas, lineamientos a futuro relacionados con el tema de Salud Mental...”

Lo descrito en el presente hallazgo, obedece una inobservancia e incumplimiento de las funciones sustantivas asignadas al Área de Atención Integral de las Personas, en ese sentido un limitado accionar en cuanto a la supervisión, control y seguimiento de las tareas asignadas a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, así como de la Gerencia Médica en virtud de que no se da continuidad al Programa de Salud Mental.

Lo anterior representa un riesgo de control interno siendo que se materializó un incumplimiento de las tareas y actividades asignadas por la Gerencia Médica; lo anterior podría ocasionar un detrimento en la prestación de los servicios, por cuanto no se da continuidad a una estrategia oficializada en el tema de Salud Mental.

3. DE LA CONFORMACION DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE SALUD MENTAL Y LA COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE ATENCION EN SALUD MENTAL (EI-SAM).

Se evidenció a través de oficios GM-D-14927-2018, de 14 noviembre de 2018 y GM-MDA-16547-2019, del 16 de diciembre de 2019 la conformación de la Comisión Institucional de Salud Mental, y mediante oficio AAIP-E-0597-18, de 25 setiembre de 2018 la Coordinación de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental “EI-SAM”, sin embargo, tales instancias carecen de funciones, plan de trabajo, indicadores metas, objetivos y entregables para cumplir con el eje transversal de Salud Mental.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo II, Normas sobre Ambiente de Control, señala:

2.5.1 Delegación de funciones: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de



legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes. (resaltado no corresponde al original)

La Ley General de Control Interno, Capítulo IV sobre las Normas sobre Actividades de Control indican:

4.5.1 Supervisión Constante: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos

Los miembros de la Comisión Institucional de Salud Mental, mediante cuestionario de Control Interno, el 22 de enero de 2020, respecto a la definición de metas, objetivos y entregables que competen a cada uno de los funcionarios que conforman la comisión, manifestó:

Las funciones se están desarrollando acorde a la especialidad... se está trabajando

Refieren los miembros de la Comisión Institucional de Salud Mental con relación a si disponen de un Plan de Trabajo con metas y objetivos específicos relacionados con la Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021, lo siguiente:

“... Se está en etapa de desarrollo...”

La Dra. Mariela Fletes Brenes, Coordinadora Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental, (EI-SAM), mediante entrevista el 31 de enero de 2020, respecto a las funciones que desempeña; así como la supervisión recibida, manifestó:

“...Al día de hoy no se me ha entregado un documento que refiera funciones, metas u otro como coordinadora de los EI-SAM...”

“...En cuanto a supervisión directa como coordinadora de EI-SAM no se realiza supervisión en ese sentido...”

Refiere, la Dra. Fletes con relación a si tiene un Plan de Trabajo, en el cual se establezcan metas, objetivos, entregables a cumplir, así como la evaluación del cumplimiento de metas, lo siguiente:

“...se presentó el Plan de Trabajo, no obstante, no se avaló...”

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, respecto a si la coordinación de los EI-SAM, dispone de un Plan de Trabajo, manifestó:

“...No estaba enlazado a salud mental

Asumo que la coordinadora de los EI-SAM: Capacita nuevos equipos, capacita a los EI-SAM existentes, análisis del funcionamiento a través del manual de EI-SAM, evaluación estratégica en cuanto a producción de EI-SAM, y resultados y análisis de información para toma de disposiciones y mejora continua...”

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto a que sí la Comisión de Salud Mental tiene establecidas las funciones, objetivos, metas, entregables que competen a cada uno de los funcionarios, lo siguiente:



“...La Comisión de Salud Mental fue nombrada a inicios del presente año y se encuentra en la etapa de recabar información, para la elaboración del diagnóstico y del plan Institucional de Salud Mental. Esta comisión actúa en coordinación tanto con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, como con las Direcciones de Sede adscritas a la Gerencia Médica en un trabajo conjunto. En este momento, el plan de trabajo se encuentra en la fase de elaboración, con estricto seguimiento de este Despacho...” (el resaltado no corresponde al original)

La situación evidenciada en el presente hallazgo obedece a una falta de acciones concretas a efectos de definir las funciones, objetivos, metas, plan de trabajo y entregables a cada uno de los funcionarios que se encuentran bajo la supervisión de las instancias adscritas a la Gerencia.

Lo anterior, representa un riesgo de planificación, organización, y gestión de recurso humano altamente capacitado, en virtud de que no existe garantía razonable de que los recursos invertidos sean acorde a las necesidades institucionales, situación que podría generar un incumplimiento de los principios de maximización, eficiencia y eficacia de los recursos públicos.

4. SOBRE LA NORMATIVA DESARROLLADA EN EL TEMA DE SALUD MENTAL.

Se evidenciaron oportunidades de mejora respecto al acceso, disponibilidad, facilidad de consulta y proceso de socialización de la normativa existente relacionada con la temática de salud mental.

En ese sentido, este órgano de fiscalización conoció se desarrolla normativa por las Coordinaciones de: Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Programas de la niñez y adolescencia, Farmacia, Equipos Interdisciplinarios, entre otros, no obstante, no se evidencia acciones que permitan homogenizar o articular los diferentes criterios de las diferentes especialidades médicas que brindan atención a la población en el tema de salud mental.

Respecto a la metodología de mejora regulatoria, mediante Artículo 54, sesión N.ª 8713 del 30 de abril de 2014 la Junta Directiva acuerda:

“...2) Aprobar la metodología propuesta de mejora regulatoria: Metodología de Normalización, Metodología de Priorización..., que ha sido elaborada por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud...”

El proceso de socialización tiene dos etapas, una de validación que ocurre en la etapa de diseño del documento, en esta etapa participan funcionarios institucionales relacionados con el proceso de atención a nivel institucional ya sea de atención directa o a través de coordinaciones nacionales de disciplinas como: coordinación nacional de enfermería, coordinación nacional de trabajo social, coordinación nacional de psicología, entre otros.

Una vez sistematizadas las observaciones de este proceso de validación, se remite el documento técnico para aval de autoridades institucionales. Y una vez contando con aval institucional se procede con las siguientes acciones (no todas se aplican para uno u otro documento, estas son las alternativas generales disponibles):

- *Distribuir por medios electrónicos el documento a Dirección de Red de Servicios de Salud para su distribución a nivel nacional.*
- *Se anuncia en la Web Master institucional la existencia de dicho documento de normalización y dependiendo de su “tamaño”, se cuelga en la misma página Web para que los usuarios puedan descargarlo.*
- *Se coloca el documento técnico en la página Web institucional para que también esté disponible para cualquier funcionario que lo quiera acceso.*
- *Se generan talleres presenciales de socialización y capacitación en cronograma de talleres de capacitación que se coordinan con la Dirección de Red de Servicios de Salud, Direcciones Regionales y con Direcciones de Hospitales Nacionales y Especializados.*



- *Se generan cursos virtuales para que diferentes funcionarios puedan matricularse al mismo, previa formación de los docentes virtuales correspondientes, y dichos cursos se agendan periódicamente previo aviso a la población institucional a fin de que se matriculen al mismo.*
- *Se remite directamente a diferentes Directores de Establecimientos instruyéndoseles respecto de su socialización a nivel interno entre sus colaboradores.*
- *Se remite directamente el documento a funcionarios “clave” institucionales reconocidos como líderes clínicos de diferentes grupos profesionales.*
- *Se generan versiones físicas “impresas” del documento y se distribuyen a la población de funcionarios institucionales relacionados con el tema y atención específica.*
- *Los cursos se programan anualmente para ir de manera progresiva logrando una cobertura de funcionarios (...)*

La Ley General de Control Interno, Artículo 16, Sistemas de información; señala:

“...Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener información que permita a la administración activa tener una gestión institucional, entendiéndose esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno...”

Del mismo cuerpo normativo, Capítulo IV Normas sobre Actividades de Control, refiere:

4.6 Cumplimiento del Ordenamiento Jurídico y Técnico: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme a las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. Las actividades de control respectivamente deben actuar como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes. Lo anterior teniendo en cuenta el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales pueda verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, respecto a “Manual de Procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental en la Red de Servicios de Salud de la CCSS”, manifestó:

“...El manual dice que hacer, no obstante, no dice que ni cómo hacer...”

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Jefatura de Consulta Externa, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a la normativa, lo siguiente:

“...En cuanto a normativa hay que tropicalizar algunos aspectos...”



La Dra. Lilia Uribe López, Directora Médica, Hospital Nacional de Psiquiatría Manuel Antonio Chapui y Torres, manifestó el 03 de febrero de 2020, con relación a la normativa, lo siguiente:

“...se crea normativa que es imposible de aplicar a nivel de la red...”

Lo descrito en el presente hallazgo, obedece a que la administración no ha dispuesto de mecanismos que garanticen de forma oportuna y eficiente el acceso y consulta del marco regulatorio en el tema de Salud Mental, así como la falta de acciones por parte del Área de Atención Integral de las personas a través del Programa de Atención Salud Mental, a efectos de disponer de los cuerpos normativos conforme a las significativas y efectivas herramientas tecnológicas que dispone la institución.

El no disponer de acceso a la normativa de forma pertinente, oportuna, eficiente, representa un riesgo legal, de control interno, así como de incumplimiento la normativa técnica, en virtud de que la existe marco regulatorio, no obstante, no es de conocimiento por las instancias que prestan la atención directa a los usuarios, por ende, no se aplica; además de una fragmentación de la atención y una evaluación y abordaje adecuado y oportuno respecto a las necesidades de la población.

5. SOBRE INDICADORES EN EL TEMA DE SALUD MENTAL

De conformidad con la información y documentación suministrada, se evidenció que a nivel institucional se carece de indicadores de gestión y eficacia asociados a la Salud Mental, a efectos de medir cualitativa y cuantitativamente el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su apartado 5.1 “Normas sobre Sistemas de Información”; lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de Información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios...”

En el documento Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas establece en el apartado de actividades sustantivas de las áreas que conforman la Dirección, que el área de Atención Integral a las Personas, mediante el subproceso de Gestión Técnica en Servicios de Salud, debe de realizar:

“...La valoración del impacto de las modalidades de intervención de los programas de prevención y control de los servicios de salud y propuesta de estrategias correctivas y ajuste de objetivos y metas. Definición de metodologías e indicadores para el monitoreo y la evaluación de las intervenciones de la atención integral a las Personas...” (resaltado no corresponde al original).

Los miembros de la Comisión Institucional de Salud Mental, mediante cuestionario de Control Interno, el 22 de enero de 2020, respecto a indicadores de salud mental acordados y recopilados de forma sistemática y notificados a la Gerencia Médica, manifestó:

“...están en proceso de construcción...”

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante entrevista 17 de febrero de 2020, respecto a un diagnóstico de cumplimiento de funciones de los EI-SAM, manifestó:

“...En cuanto a la evaluación no se ha podido coordinar con la DDSS, ya que, no se dispone de indicadores de evaluación. Se han emitido notas a la G.M. y DDSS solicitando coordinaciones y aclaraciones en que indicadores se desarrollarían...”



La MSc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe Área de Estadística de Salud, mediante entrevista el 18 de febrero de 2020, respecto a el Expediente Digital Único en Salud, como fuente de información clínica y estadística, a fin de generar información para la toma de decisiones, manifestó:

*“...El EDUS esta conceptualizado para generar información para cualquier patología, esto dependerá de la configuración de las agendas, el registro apropiado de citas y la anotación diagnóstica que el médico o profesional en salud realice.
Es decir, si hay deficiencias o inconsistencias en estos contenidos la información generada será incompleta y poco útil para la toma de decisiones.
La herramienta como tal puede solventar esta necesidad, más el resultado depende de la calidad y completitud de los registros de salud...”*

Los miembros del Equipo Interdisciplinario de Atención en Salud Mental, EI-SAM, del Hospital Tony Facio Castro, manifestó el 19 de febrero de 2020, con relación a indicadores de producción, lo siguiente.

“...No disponemos de indicadores de producción, no disponemos de nada que evalúen a lo que estamos haciendo...”

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante entrevista 17 de febrero de 2020, respecto a un diagnóstico de cumplimiento de funciones de los EI-SAM, manifestó:

“...No hemos estado trabajando con la DDSS, en cómo hacemos evaluación de resultados de EI-SAM, sin embargo, no se ha podido realizar, ya que no disponemos de indicadores de evaluación, metas, producción; y a hoy el problema de supervisar con las direcciones regionales es que esta dividido en indicadores interdisciplinarios y no en todas las regionales disponemos de todos los funcionarios...”

En ese sentido como parte de las indagaciones efectuadas por esta Auditoría, se consulta mediante correo electrónico del 21 de febrero de 2020, al Área de Estadísticas en Salud, respecto a la existencia de indicadores de gestión en el eje de Salud Mental a lo que la funcionaria Susana López Delgado, Sub Área de Análisis Estadístico, el 27 de febrero de 2020, manifestó:

“...Un indicador como tal nosotros no lo tenemos definido”

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto a mecanismos de seguimiento, control y evaluación de los resultados de gestión en red en cuanto a la ejecución de los programas, estrategias en Salud Mental, lo siguiente:

“...Una de las acciones prioritarias, delegadas a la Comisión en Salud Mental, es la creación de indicadores de medición y seguimiento, razón por la cual, se han generado espacios de construcción conjunta con la Dirección Compra de Servicios de Salud y con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, para la incorporación e integración de los mecanismos con los que ya cuentan la disciplina...”

Lo descrito en el presente hallazgo, obedece a que institucionalmente no se ha sido diligente en la definición y articulación de indicadores que permitan abordar de manera integral los diferentes ejes en Salud Mental de conformidad con las necesidades de la población y la evidencia documental.

El no disponer de indicadores asociados a la gestión de salud mental, representa una limitante para la toma de decisiones, puesto que se carece de elementos que permitan soportar e identificar desviaciones en el cumplimiento de metas y objetivos, así como la definición de estrategias o acciones que propicien la consecución y maximización de los servicios y recursos institucionales.



6. SOBRE EL LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL (EI-SAM).

Se determinó que el instrumento “Lineamiento para la implementación de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental”, propuesto por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, mediante oficio DDSS-0366-19, de fecha 22 de febrero 2019, aún no se encuentra avalado, por parte la Gerencia Médica, en ese sentido no se han subsanado las debilidades evidenciadas ya por esta Auditoría a través de informe ASS-051-2018.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público disponen en el apartado 4.5.1 lo siguiente:

4.5.1.1 Supervisión constante: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

Así mismo, en el Capítulo VI Normas sobre Seguimiento del Control Interno, apartado 6.3.2 se señala:

6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos.

Las estrategias y los mecanismos para la autoevaluación periódica deben estar definidos como parte de las orientaciones a que se refiere la norma 6.2. En todo caso, se debe procurar que sea ejecutada sistemáticamente y que sus resultados se comuniquen a las instancias idóneas para la correspondiente toma de acciones y seguimiento de implementación. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, respecto a mecanismos de seguimiento, control y evaluación de los resultados de gestión en cuanto a ejecución de los EI-SAM, manifestó:

“...Considero, deberían existir través de quien ha coordinado los EI-SAM...”

Refiere, el Dr. Mora, con relación al cuerpo normativo que se dispuso para la supervisión, evaluación, control y seguimiento de la prestación de los servicios de salud de los EI-SAM, lo siguiente:

“...no está avalado el cuerpo normativo...”

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto a al cuerpo normativo que se dispuso para la supervisión, evaluación, control y seguimiento de la prestación de los servicios de salud de los EI-SAM, lo siguiente:

“...Como parte de las tareas encomendadas a la Comisión de Salud Mental, es realizar el diagnóstico situación los EISAM y se les está solicitando instrumentos e indicadores para supervisar, controlar y evaluar sus resultados...”



Los miembros del Equipo Interdisciplinario EI.SAM, CAÍS de Cañas, manifestaron mediante entrevista el 10 de febrero de 2020, respecto a un Plan de trabajo, lo siguiente:

“...no se dispone de Plan de trabajo 2020...”

El Dr. Greivin Brenes Rodriguez, Enfermero Salud Mental, Equipo Interdisciplinario, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a un Plan de trabajo, lo siguiente:

“...se dispone un plan de trabajo 2019 para enfermería, el cual fue avalado por la Jefatura de Enfermería, pero no dispone del aval de la Dirección Médica...”

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Jefatura de Consulta Externa, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a un Plan de Trabajo de los EI-SAM, lo siguiente:

“...se dispone de un plan por separado de cada una de las especialidades que conforma los EI-SAM. Se presentan informes generales por disciplina no como uno de Equipo interdisciplinario...”

Los miembros del Equipo Interdisciplinario de Atención en Salud Mental, EI-SAM, del Hospital Tony Facio Castro, manifestaron el 19 de febrero de 2020, con relación a un Plan de trabajo, lo siguiente:

“... no se dispone del mismo...”

Lo descrito en el presente hallazgo, obedece a la Gerencia Médica no ha sido diligente en el criterio de aprobar o rechazar lo dispuesto por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a efectos de subsanar las debilidades evidenciadas por este órgano de fiscalización.

El no disponer de instrumentos claramente definidos y estandarizados representa un riesgo financiero y de control interno, en virtud de que los EI-SAM llevan a cabo sus actividades y funciones conforme lo que crean más conveniente, sin que se tenga certeza de que lo desarrollado se ejecuta bajo parámetros de pertinencia y razonabilidad.

7. SOBRE LOS MECANISMOS DE CONTROL, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO.

Esta Auditoría efectuó un análisis respecto a las actividades de control, supervisión y seguimiento, de actividades asignadas y desarrolladas por la Gerencia Médica, Dirección de Red Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y Área de Atención Integral de las Personas, evidenciándose debilidades de control interno, en razón de incumplimiento respecto a las responsabilidades encomendadas a las unidades tal y como refiere el marco normativo.

Por otra parte, no hay claridad de cuál es la instancia competente y responsable del cumplimiento de funciones y procedimientos de atención en los EI-SAM, en virtud de inconsistencias entre en el cuerpo normativo “Manual de Procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental en la Red de Servicios de Salud de la C.C.S.S. y oficio GM-AUD-1150-2020, de fecha 03 febrero 2020, suscrito por Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, disponen respecto al Seguimiento de actividades y funciones delegadas, Capítulo VI, lo siguiente:

6.1 Seguimiento del SCI: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.



6.3.1 Seguimiento continuo del SCI: Los funcionarios en el curso de su labor cotidiana, deben observar el funcionamiento del SCI, con el fin de determinar desviaciones en su efectividad, e informarlas oportunamente a las instancias correspondientes...”

En el documento Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, establece dentro de las funciones sustantivas en la Gestión Estratégica la Gerencia Médica:

“...Controlar y evaluar el cumplimiento de la planificación estratégica gerencial con base en los resultados de la gestión, con el propósito de retroalimentar la toma de decisiones y actualizar las líneas de acción estratégicas.

“...Controlar y evaluar a nivel macro la productividad y la eficiencia de la gestión interna, con base en los indicadores de resultados de los programas sustantivos de apoyo directo e indirecto, con el fin de lograr el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de los servicios de salud...” (resaltado no corresponde al original)

Ese mismo documento establece en el apartado de estructuras por productos y procesos, que la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

“...es responsable de administrar, planificar, dirigir y evaluar estratégicamente tres procesos de trabajo: **Dirección, Atención Integral de las Personas**, Regulación y Sistematización de Servicios de Salud y Salud Colectiva, con el propósito de cumplir con las políticas, directrices, objetivos, estrategias y prioridades definidas por las autoridades superiores y la normativa vigente...” (resaltado no corresponde al original)

“...Dirigir, planificar, coordina y evaluar estratégicamente la gestión y los resultados de las áreas de trabajo adscritas, de acuerdo con los procesos aprobados, la programación operativa y los planes establecidos, con el fin de lograr establecer con oportunidad y calidad las demandas de los usuarios...”

Así mismo establece como una actividad sustantiva del Área de Atención Integral a las Personas, lo siguiente:

“(...) La valoración del impacto de las modalidades de intervención de los programas de prevención y control de los servicios de salud y propuesta de estrategias correctivas y ajuste de objetivos y metas. Definición de metodologías e indicadores para el monitoreo y la evaluación de las intervenciones de la atención integral a las Personas. (...)”.

Respecto a las funciones sustantivas asignadas a la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud, apartado gestión estratégica, refiere:

“...Dirige, coordina y evalúa las acciones estratégicas de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud en el ámbito institucional, de acuerdo con las políticas, normas y lineamientos establecidos, con el objeto de lograr una efectiva gestión y promover una prestación de servicios de calidad y efectividad a la población...”

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante entrevista el 17 de febrero de 2020, respecto a cuantas Área de Salud se encuentran ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas, lo siguiente:

“...Las desconozco...”



Sobre el mismo tema el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante entrevista 17 de febrero de 2020, manifestó:

“...Entre el 30% y 40% de las unidades que en su agenda incluyen la salud mental...”

Asimismo, el Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, lo siguiente:

“...Todas las Áreas de Salud están generando acciones de prevención, detección y atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas a través de la consulta diaria, esto se puede documentar en datos de estadística de salud y EDUS. Además, se están generando acciones en coordinación con la OPS, para el fortalecimiento de estas acciones de prevención detección oportuna y atención de personas con estos diagnósticos...”

La Dra. Mariela Fletes Brenes, Coordinadora Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental, (EI-SAM), mediante entrevista el 31 de enero de 2020, respecto a mecanismos de seguimiento, control y evaluación de los resultados de gestión en red en cuanto a la ejecución de las labores encomendadas a los EI-SAM, lo siguiente:

“...La supervisión de los EI-SAM ha ido de la Dirección de Redes de Servicios de Salud, sin embargo, no ha existido una buena coordinación con dicha instancia...”

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, manifestó mediante entrevista del 09 de marzo 2020, respecto a la existencia de mecanismos de seguimiento, control y evaluación de los resultados de gestión en red en cuanto a la ejecución de los programas, estrategias en Salud Mental lo siguiente:

“...Una de las acciones prioritarias, delegadas a la Comisión en Salud Mental, es la creación de indicadores de medición y seguimiento, razón por la cual, se han generado espacios de construcción conjunta con la Dirección Compra de Servicios de Salud y con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, para la incorporación e integración de los mecanismos con los que ya cuentan la disciplina...”

El Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director, Dirección Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante entrevista 17 de febrero de 2020, respecto a lo instruido en el Manual de Procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental en la Red se Servicios de Salud de la CCSS”, donde se asigna las funciones de la Dirección manifestó:

“...Las funciones son las instruidas por la Gerencia Médica en ultimo oficio suscrito por Dr. Ruíz. El manual dice que hacer, no obstante, no dice que ni cómo hacer...”

Los miembros de la Comisión Nacional de Psicología, mediante cuestionario de Control Interno, el 24 de enero de 2020, respeto a supervisión al cumplimiento del marco normativo a nivel local, manifestaron:

“...Con hospitales nacionales se presentan limitaciones, por lo que no se ha podido realizar dicha actividad...”

La Licda. María Cristina Guevara Mora, Enfermera Salud Mental, Equipo Interdisciplinario EI-SAM, CAÍS de Cañas, manifestó el 10 de febrero de 2020, con relación a supervisión, lo siguiente:



“... los equipos gestores de equipo nos reunimos mensualmente y exponemos como estamos trabajando...”

“...Se emiten reportes mensuales de gestión de EI-SAM, a Dirección Médica y trimestralmente a coordinación EI-SAM...”

Sin embargo, nunca nos han visitado para realizar supervisión por parte del nivel central...”

El Dr. Greivin Brenes Rodriguez, Enfermero Salud Mental, Equipo Interdisciplinario, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a la supervisión de labores, manifestó:

“...se dispuso por parte Dirección Médica... reporte a su respectiva disciplina profesional

“...Nosotros como equipo de trabajo remitimos informes a la Dra. Fletes cuando nos pide, no obstante, ella no nos ha visitado a fin de realizar supervisión...”

Los miembros del Equipo Interdisciplinario de Atención en Salud Mental, EI-SAM, del Hospital Tony Facio Castro, manifestaron el 19 de febrero de 2020, con relación a supervisión, lo siguiente:

“...a nosotros nadie nos solicita rendición de cuentas...”

“...Nadie nos ha visitado por parte de la coordinación EI-SAM, ni del nivel central...”

El Dr. Greivin Brenes Rodriguez, Enfermero Salud Mental, Equipo Interdisciplinario, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a las funciones asignadas, lo siguiente:

“...se nos modificaron las sesiones clínicas, la Dirección Médica decidió que se efectuaran solo una vez a la semana...3 horas

Además, se eliminó la educación continua y se modificó las fases de consulta que se encuentran en el Manual de Procedimientos de los Equipos...”

La Dra. Margarita Espinoza León, Trabajadora Social Equipo Interdisciplinario, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a las funciones asignadas, lo siguiente:

“...me han indicado que debo colaborar en la atención de hospitalización...”

“...En una oportunidad se me cerró la agenda el 31 de diciembre de 2019, para atender hospitalización ya que no había funcionarias ese día. Se llamaron los pacientes para reprogramar citas. Esto fue una indicación de la Jefatura inmediata de Trabajo Social, Dra. Rosario Martínez Quesada...”

La Dra. Tatiana Guzmán Coto, Jefatura de Consulta Externa, Hospital Enrique Baltodano Briceño, manifestó el 11 de febrero de 2020, con relación a las funciones sustantivas de los funcionarios que conforman los EI-SAM, lo siguiente:

“...Se sacó el psicólogo para atender otros usuarios si les queda tiempo de su programación, siendo la prioridad EI-SAM...”

La situación descrita en el presente hallazgo obedece a que la administración no ha sido diligente en cuanto al cumplimiento del marco normativo, el cual define las funciones y atribuciones de cada dependencia; en virtud de que de no se da continuidad a las actividades de supervisión, evaluación de metas y objetivos ; así mismo una falta de claridad de las responsabilidades en procesos, a



efectos de una seguridad razonable en pro de la prestación de los servicios para la población que requiere atención de la salud mental.

No disponer de métodos que garanticen se da continuidad a la gestión, actividades, funciones encomendadas consiste en un detrimento de la prestación de los servicios en razón de que no hay garantía de que se brinde atención oportuna, de calidad y eficiente de tal manera que podríamos encontrarnos ante una inadecuada utilización de los recursos públicos, así como un incumplimiento de los principios de conservación y maximización de las finanzas institucionales.

CONCLUSION

En Costa Rica, es cada vez más frecuente que la población demande servicios médicos asociados a trastornos afectivos, emocionales, conductuales y del comportamiento, ante esta situación el mantener un equilibrio entre los factores biológicos, sociales, familiares, económicos y ambientales, se convierte en un gran reto para las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que, tal y como define la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de Salud (OPS), no hay salud física si no hay salud mental.

De ahí la importancia de evaluar las estrategias institucionales para el abordaje de la Salud Mental y la cobertura en la prestación de los servicios, a efectos de determinar, conocer e identificar cual es la dirección institucional

De conformidad con la documentación e información suministrada se evidenció que la administración no dispone de evidencia documental que refiera o ha atendido lo acordado por Junta Directiva en 2013, donde instruye desarrollar acciones que refieran cambios en el modelo de atención a la enfermedad de Salud Mental, preocupa a esta Auditoría que han transcurrido 6 años aproximadamente, y no se dispone de cambios en la prestación de los servicios respecto a un modelo integral y comunitarios.

Por otra parte, que no exista claridad de cuál es la instancia designada de desarrollar e integrar metas subsecuentes en el tema de Salud Mental dificulta el actuar de las unidades a nivel local, en razón de las necesidades de la población deberían ser abordados bajo criterios de oportunidad, eficiencia, y calidad en razón de ser garantes de que los recursos asignados son dispuestos bajo criterios de sana administración.

En cuanto a la ejecución del Programa de Normalización de Salud Mental se constató con base a la documentación suministrada que desde el 2018, el Área de Atención Integral de las Personas unidad adscrita a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, no ha dado continuidad al programa, sin que medie documentación alguna por parte del ente superior.

Es evidente la importancia de llevar a cabo las actividades sustantivas de regular, evaluar y dar soporte a las unidades técnicas, a efectos de establecer el debido proceso, tratamiento, epidemiología, y necesidades sociales en el tema de Salud Mental, por lo que dejar sin efecto la función y gestión de documentos relacionados a la atención de usuarios con trastornos mentales, neurológicos, emocionales, entre otros, representa una limitante en cuanto a la atención integral de la población.

Dado que la Comisión Institucional de Salud Mental y la Coordinación de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental, carecen de la designación formal de funciones sustantivas, entregables, competencias, que determine cuál es el producto esperado, métrica de evaluación en cuanto al cumplimiento de tareas y actividades, lo anterior se ha constituido en un limitante de control interno respecto a una falta de garantía razonable de la eficacia de las operaciones, así como la posibilidad de tomar medidas correctivas ante desviación de las metas y objetivos planificados por la institución tal y como refiere el cuerpo normativo.



Así mismo, se evidencia oportunidades de mejora, en cuanto al acceso, disponibilidad y mecanismos de divulgación de la normativa relacionada con la Salud Mental, en virtud de que no todo el personal conoce el ordenamiento jurídico, lo que podría ocasionar un incumplimiento de este.

Adicionalmente se evidenció que la institución carece de indicadores de gestión y eficacia que permitan recopilar y sistematizar los diferentes componentes asociados a la Salud Mental, a efectos de que se constituya en un insumo para la toma de decisiones, situación que ha provocado que cada centro de trabajo realice acciones conforme a lo considere más conveniente.

Por último preocupa a esta Auditoría que, si bien se desarrolló un instrumento a efectos de subsanar debilidades respecto a las actividades de control, supervisión, seguimiento, evaluación de actividades y competencias asignadas a los EI-SAM, aun no se lleva a cabo dicha función, por lo que estaríamos ante un eventual incumplimiento de funciones por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud, en ese sentido un incumplimiento de las metas y objetivos planteados por la Gerencia Médica.

RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO, GERENTE, GERENCIA MÉDICA O A QUIÉN OCUPE SU CARGO.

1. Considerando que no hay claridad en cuanto al direccionamiento, conducción, articulación, sistematización, control y cumplimiento supervisión de estrategias en el eje de Salud Mental, por parte de la Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud, situación que no favorece al adecuado funcionamiento, maximización de los recursos institucionales y cumplimiento de metas y objetivos institucionales, se insta a lo siguiente:
 - a) De conformidad con el hallazgo 1, 2 y 5 se defina la instancia responsable de llevar a cabo la articulación, sistematización, supervisión y control del eje de Salud Mental, considerando las demás especialidades asociados (Trabajo Social, Enfermería, Psicología, Psiquiatría), en ese sentido la instancia competente dicha instancia deberá:
 - Efectuar un análisis de la situación actual a nivel institucional en el eje de Salud Mental considerando elementos como: etnia, población, patología, epidemiología, factores, entorno, entre otros que la administración considere convenientes.
 - Definir e implemente los indicadores de gestión asociados a la Salud Mental, en virtud de que no se dispone de dicha definición a nivel institucional, a efectos de disponer de información real, epidemiológica, y oportuna para la toma de decisiones que permitan mejorar la capacidad resolutoria en el eje de Salud Mental.
 - Valore la pertinencia de implementar o incluir nuevas técnicas o metodologías de atención para la población, en vista de que se evidenció nuevos programas con el de Patología Dual llevado a cabo por el Hospital Nacional de Psiquiatría Manuel Chapui y Torres, y Hospital Chacón Paut.
 - En relación con lo evidenciado con el Programa de Normalización de Atención en Salud Mental, al considerarse que durante 2 años aproximadamente se dejó sin efecto el Programa, se analice la conveniencia de poner en marcha nuevamente dicho programa.
 - Efectuar un proceso de depuración, actualización y criterios de unificación de la normativa asociada a la Salud Mental.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Gerencia Médica deberá remitir a esta Auditoría Interna, la documentación donde se acredite puntualmente las gestiones realizadas a efectos de articular, sistematizar y conducción de la gestión en el eje de Salud Mental a nivel institucional.

Plazo de cumplimiento: 12 meses a partir del recibo del presente informe

2. De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 3; así como lo planteado en la recomendación 1 del presente informe, se valore la pertinencia de definir las funciones sustantivas, competencias, entregables, instancia encargada de supervisar las labores y la periodicidad de entrega de informes de gestión, de la Comisión Institucional de Salud Mental y Coordinación de Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental a efectos de no duplicar funciones así como favorecer la gestión y sincronía de supervisión, cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación la Gerencia Médica deberá remitir a la Auditoría interna, la documentación donde se constate criterio sobre la asignación de funciones a la Comisión Institucional de Salud Mental y la Coordinación de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EI-SAM); así como la instancia responsable de supervisar las labores y tareas designados.

Plazo de cumplimiento: 8 meses a partir del recibo del presente informe

3. De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 4, ante la considerable cantidad de normativa asociada a Salud Mental, se valore la pertinencia de desarrollar, implementar e integrar el ordenamiento jurídico desarrollado, avalado por la Gerencia Médica y sus unidades adscritas un repositorio de consulta institucional, a efectos de se unifique los mecanismos de consulta, accesibilidad, disponibilidad de la normativa institucional.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Gerencia Médica deberá remitir a esta Auditoría Interna, la documentación donde se determine pertinencia de unificar mediante un único medio de consulta la normativa institucional en el eje de Salud Mental.

Plazo de cumplimiento: 10 meses a partir del recibo del presente informe

4. De conformidad con el hallazgo 7, se emita un recordatorio a las instancias responsables de supervisar, monitorear los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud (EI-SAM); así como definir la instancia de llevar a cabo el acompañamiento en la conformación, implementación y cumplimiento de un Plan de trabajo que refiera metas, indicadores, producción, entregables, entre otros elementos que la administración considere convenientes, a efectos de sustentar el actuar de los equipos de trabajo EI-SAM.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación anterior, la Gerencia Medica debe remitir a esta Auditoría un documento donde se acredite la instancia responsable, propuesta de trabajo para los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental, asociado a las nuevas estrategias desarrolladas por la instancia responsable de asumir el eje de Salud Mental a nivel institucional

Plazo de cumplimiento: 8 meses a partir del recibo del presente informe

5. De conformidad con el hallazgo 6 y 7, establecer mecanismos de supervisión y control para el monitoreo y seguimiento de las metas y objetivos planteados por la Gerencia, a efectos de una garantía razonable del cumplimiento de metas, objetivos, funciones y responsabilidades asignadas en el eje de Salud Mental; se insta a lo siguiente:



- Se valore la pertinencia, viabilidad de avalar el Lineamiento para la Implementación de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EI-SAM) en la Red de Servicios de Salud de la C.C.S.S., así como la puesta en marcha de dicho ordenamiento jurídico.
- Evaluar los resultados alcanzados los EI-SAM, a efectos determinar si es viable continuar con la apertura de nuevos Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EI-SAM).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Gerencia Médica deberá remitir a la Auditoría Interna, la documentación donde se constate el mecanismo de supervisión y control empleado e instruido

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo del presente informe

COMENTARIO DE INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio se comentaron con los funcionarios por parte de la Administración Activa: Dra. Lilia Uribe López, Directora General Hospital Nacional de Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres, Dra. Casandra Leal Ruiz, Asesora Gerencia Medica, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor, Gerencia Médica, Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Licda. Adriana Pérez Jiménez, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Dra. Marta Vindas González, Coordinación Psicología Miembro Comisión Institucional de Salud Mental, Dr. Julio Cesar Rodriguez Alpízar, Asesor Gerencia General, Comisión Institucional de Salud Mental, Dra. Carolina Montoya Brenes, Directora Hospital Chacón Paut Comisión Institucional de Salud Mental, por parte de la Auditoría Interna Lic. Melvin Zúñiga Sedo, Jefe Subárea de Servicios de Salud, Licda. Kathya Díaz Rivera, Asistente de Auditoría.

Recomendación N 1

Comentarios: Se solicita por parte del Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace Gerencia Médica, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, punto 4) de la recomendación; que, si se determina que los encargados del tema de Salud Mental sea la Dirección de Desarrollo, se valore por parte de la Gerencia Médica la posibilidad de dotar de más recursos al Programa de Normalización de Atención en Salud Mental, siendo que se trasladó la plaza a otra unidad ejecutora.

Refiere el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor, Gerencia Médica, ampliación del plazo de la recomendación a 12 meses, en cuanto al punto 4) se menciona que su cumplimiento implica una serie factores ajenos a la gestión de cada Gerente, dado que en los últimos dos años ha habido cambios de Gerente, lo que ha limitado la continuidad y seguimiento de muchos programas, por la fase diagnóstica por la que pasan, aunado a la situación actual de la pandemia que ha ocasionado la priorización de una serie de actividades en las cuales los Directores y los Técnicos de cada programa tienen que destinar mucho de su tiempo en la atención de la Emergencia.

Por lo anteriormente citado, se solicita, suprimir la línea "...Asimismo, se efectuó un análisis con las instancias competentes si existen responsabilidades administrativas con respecto a las instancias designadas, al no dar continuidad a las funciones otorgadas, ya que muchos de los colaboradores no se encuentran actualmente laborando más en esa materia."

La Dra. Leal sugiere ampliación del plazo, además de que los miembros de la comisión y otras dependencias se encuentran abocados en la atención de los usuarios internos y externos, en el marco de la emergencia nacional por pandemia por COVID 19.

Sugieren los actores que se condicione el cumplimiento de la recomendación a la emergencia nacional.



Respecto a los comentarios de la administración está Auditoría considera lo planteado, que en vista de los cambios desarrollados por la Gerencia el llevar a cabo una investigación respecto a responsabilidades de dejar sin efecto el programa de Normalización de Atención en Salud Mental no genera un valor agregado a la continuidad de los servicios, además se amplía el plazo de la recomendación a 12 meses.

Recomendación N 2

Comentarios: El Lic. León Salazar solicita ampliación del plazo a 8 meses, y que se encuentre supeditado al comportamiento epidemiológico del COVID-19.

Respecto a los comentarios se amplía el plazo de la recomendación a 8 meses

Recomendación N 3

Comentarios: El Lic. León Salazar solicita ampliación del plazo, además refiere que para el cumplimiento de la recomendación es necesaria la participación de otros actores como CGI Gerencia Médica, la Dirección de Comunicación Institucional. El Dr. Mora, indica no hay problema con la elaboración de un único repositorio, ya que es un proceso que se ha venido atendiendo paulatinamente por el Área de Normalización, sin embargo, indica dificultad con el cumplimiento de la recomendación en la línea ...Además, se lleve a cabo un proceso de depuración, actualización y criterios de unificación de la normativa asociada a la Salud Mental, no se puede llevar a cabo ya que es muy amplio, podría considerarse incluir dentro de la recomendación N1, como parte del análisis a desarrollar por la instancia designada a articular el tema de salud mental.

La Dra. Leal solicita ampliación del plazo a 10 o 12 meses, y que se encuentre supeditado a la emergencia nacional.

La Dra. Vindas solicita ampliar el plazo a 12 meses ya que cinco meses son insuficientes para realizar este trabajo ya que debe de hacerse revisión, actualización de toda la normativa vigente además creación del repositorio y elaboración del software.

Respecto a los comentarios de la administración está Auditoría considera lo planteado, por lo cual se dará abordaje al tema a través la recomendación N 1 del presente informe, además se amplía el plazo de la recomendación a 10 meses.

Recomendación N 4

Comentarios: Lic. León refiere ya se encuentra definido quien es el responsable de la supervisión y fue aclarado en las acciones de cumplimiento del informe ASS-51-2018, además, se solicita la ampliación del plazo a 12 meses; se requiere ese acompañamiento en el proceso en cuanto a la conformación de los equipos, no queda solo bajo la responsabilidad de la Gerencia Médica, ya que la creación de los equipos requiere la creación de plazas, por lo que depende de la Política de empleo y la decisión en cuanto a su priorización a nivel de Gerencia General y junta Directiva quizás lo necesario es el seguimiento y evaluación en cuanto al cumplimiento de los Planes de trabajo, metas, indicadores, producciones, entregables, entre otros elementos que la administración considere convenientes, a efectos de sustentar el actuar de los equipos de trabajo EI-SAM.

Respecto a los comentarios de la administración está Auditoría considera lo planteado, por lo que se modifica la recomendación en el contexto de las responsabilidades y tareas encomendadas, además se amplía el plazo de la recomendación a 8 meses



Recomendación N 5

Comentarios: Lic. León refiere modificación del parrado inicial ya que podría generar confusión, y perder el enfoque real de la recomendación, además esta recomendación se encuentra inmersa en el informe ASS-51-2018. La Dra. Leal sugiere ampliación del plazo a 6 - 8 meses.

La Dra. Vindas solicita ampliar el plazo, siendo que el tiempo designado para este punto es muy escaso puesto involucra el diseño de indicadores la aplicación de instrumentos y procesamiento e interpretación de resultados.

Respecto a los comentarios se amplía el plazo de la recomendación a 6 meses

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Licda. Kathya Vanessa Díaz Rivera
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/KVDR/ams