



LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ELABORACIÓN DEL
PROTOCOLO DE ACTUACION INTERNA DE LAS INSTITUCIONES
PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL

Versión: 001 <i>Primera edición</i>	Fecha de elaboración: 27/08/2025
--	-------------------------------------

Elaborado por:
Dra. Marcela Amador Calvo
Dra. Vanessa Zúñiga Morales
Secretaría Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud

Aprobado por:
Dr. Roberto Madrigal, Director de la Secretaría Técnica de Salud Mental
Dra. Mariela Marín, Viceministra de Salud
Dr. Mary Munive Angermüller, Ministra de Salud



Contenido

A. Prólogo.....	5
B. Objetivo.....	6
C. Campo de aplicación.....	6
D. Fundamento normativo.....	7
E. Referencias documentales	7
F. Definiciones y terminología.....	9
G. Siglas y abreviaturas	12
H. Principios y enfoques rectores.....	12
H.1. Principios	13
H.2. Enfoques transversales	13
I. Consideraciones para la aplicación diferenciada de este lineamiento según el tipo de institución.....	14
Bloque 1: Instituciones sin servicios de salud (CONAISAM, CORESAM y COLOSAM, excluyendo aquellas con atención directa en salud)	15
1.1. Conformación del equipo institucional responsable	16
1.2. Diagnóstico institucional	16
1.2.1. Responsabilidades del equipo técnico	17
1.2.2. Métodos de recopilación de información.....	17
1.3. Contenido del protocolo de actuación institucional	19
1.3.1. Título	19
1.3.2. Marco Normativo	19
1.3.3. Marco conceptual básico	19
1.3.4. Objetivo general y específicos del protocolo	19
1.3.5. Alcance del protocolo	21
1.3.6. Población meta	22
1.3.7. Tipos de situaciones que requieren actuación institucional.....	23



1.3.8.	Ruta interna de respuesta ante casos específicos.....	24
1.3.9.	Derivación o referencia a otras instituciones	27
1.3.10.	Acciones institucionales de promoción de la salud mental y prevención de afecciones a población meta.	29
1.3.11.	Fortalecimiento de capacidades del personal institucional	29
1.3.12.	Roles y responsabilidades.....	30
1.3.13.	Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo	31
1.3.14.	Anexos.....	32
Bloque 2: Instituciones con servicios de salud (CCSS -IAFA y aquellas con atención clínica directa).....		32
2.1. Orientación para la elaboración del protocolo o lineamiento interno para para recepción y atención de referencias en salud mental. (CCSS-IAFA)		33
2.1.1.	Marco normativo	33
2.1.2.	Objetivo	33
2.1.3.	Ruta de atención	34
2.1.4.	Responsables del cumplimiento.....	39
2.1.5.	Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo o lineamiento interno	40
2.2. Orientación para la elaboración del protocolo institucional para la atención en salud mental a personas usuarias (CCSS).....		40
2.2.1.	Conformación del equipo institucional responsable	41
2.2.2.	Diagnóstico institucional	41
2.2.3.	Acciones de promoción, prevención, atención en salud y rehabilitación....	42
2.2.4.	Contenido mínimo del protocolo de actuación institucional para la CCSS.	43
J.	Anexos:.....	50
Anexo 1: Estructura del protocolo de actuación interna para instituciones participantes en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM sin servicios de salud		50
Anexo 2: Formulario de notificación a la COLOSAM.....		51



Anexo 3: Referencia a la CCSS	54
Anexo 4: Estructura del Protocolo de Actuación Interna para la CCSS.....	57

A. Prólogo

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral de las personas y las comunidades. Su abordaje requiere acciones coordinadas y sostenidas desde múltiples sectores, orientadas tanto a la promoción y prevención como a la atención, rehabilitación e inclusión social.

La Ley N° 10412 Ley Nacional de Salud Mental y su Reglamento, el Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS, establecen un marco normativo que articula la acción del Estado costarricense en esta materia, promoviendo un enfoque intersectorial, integral, basado en derechos humanos, con perspectiva de género y a lo largo del curso de vida.

En el artículo 30 de dicho Reglamento se establece que todas las instituciones representadas en las instancias intersectoriales —CONAISAM, CORESAM y COLOSAM— deberán contar con un protocolo institucional de abordaje integral de la salud mental, según sus competencias y responsabilidades, orientado a la actuación interna ante las situaciones de mayor afección a la salud mental. A su vez, el transitorio segundo establece un plazo de un año para la elaboración, revisión o adecuación de estos protocolos.

Ante esta disposición y considerando las solicitudes de acompañamiento técnico por parte de diversas instituciones, la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) emite el presente lineamiento como una herramienta de orientación para la elaboración de los mencionados protocolos. Este documento busca facilitar su desarrollo, asegurar coherencia conceptual y técnica, y promover su implementación articulada en los distintos niveles territoriales.

A continuación, se mencionan las organizaciones que colaboraron en la validación de este lineamiento en su primera versión:

Validado	Organización
Paula Picado Granados, IAFA	IAFA
Wendy Castro Castro, IAFA	IAFA
Lucía Brenes Retana, psicóloga, CEN-CINAI	CEN-CINAI
Xiomara Molina Retana, CEN-CINAI	CEN-CINAI

Fuente: elaboración propia, 2025.

B. Objetivo

Brindar orientaciones técnicas y metodológicas a las instituciones representadas en las instancias intersectoriales CONAISAM, CORESAM y COLOSAM, para la elaboración, revisión o adecuación de sus protocolos institucionales de abordaje integral de la salud mental, de conformidad con sus competencias y responsabilidades, y orientados a su actuación interna ante las situaciones de mayor afección a la salud mental.

C. Campo de aplicación

El presente lineamiento se aplica a las instituciones que forman parte de las instancias intersectoriales de salud mental a nivel nacional, regional y local: la Comisión Nacional de Salud Mental (CONAISAM), las Comisiones Regionales de Salud Mental (CORESAM) y las Comisiones Locales de Salud Mental (COLOSAM), conforme a lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS.

Estas instituciones son:

- Ministerio de Salud con representación en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM.
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con representación en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) con representación en CONAISAM y CORESAM.
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI) con representación en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM.
- Ministerio de Educación Pública (MEP) con representación en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM.
- Dirección Nacional de CEN-CINAI con representación en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) con representación en CONAISAM y CORESAM.
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) con representación en CONAISAM.
- Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) con representación en CONAISAM.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) con representación en CONAISAM.
- Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) con representación en CONAISAM.
- Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ) con representación en CONAISAM.

- Ministerio de Seguridad Pública (MSP) con representación en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) con representación en CONAISAM.
- Cruz Roja Costarricense con representación en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM.

D. Fundamento normativo

El presente lineamiento se fundamenta en el marco jurídico y técnico que regula el abordaje integral de la salud mental en Costa Rica, particularmente:

- 1) **Ley N° 10412, Ley Nacional de Salud Mental**, que establece el marco general para la garantía del derecho a la salud mental desde un enfoque integral, intersectorial, basado en derechos humanos y con perspectiva de curso de vida.
- 2) **Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS**, Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental, que en su artículo 30 dispone la obligación de que las instituciones representadas en las instancias intersectoriales de salud mental cuenten con un protocolo institucional de abordaje integral de la salud mental, según sus competencias y responsabilidades, orientado a su actuación interna ante situaciones de mayor afección a la salud mental. Asimismo, el transitorio segundo establece un plazo de un año para la elaboración, revisión o adecuación de dichos protocolos.
- 3) **Política Nacional de Salud Mental 2024-2034**, que orienta las acciones estratégicas para la promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social en salud mental, y que refuerza la necesidad de mecanismos institucionales estandarizados para la actuación oportuna ante los factores de riesgo y las condiciones que afectan la salud mental de la población.

E. Referencias documentales

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2023). *Ley N° 10412 del 19 de diciembre de 2023, Ley Nacional de Salud Mental*.

Berk, M., et al. (2017). Bipolar disorder: A review of epidemiology, clinical features, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 4(8), 674–685.

- González, M. (2017). Trastornos mentales graves: una revisión de la literatura. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(2), 77–85.
- Poder Ejecutivo (2018). *Decreto Ejecutivo N° 41383-S. Reglamento de la Secretaría Técnica de Salud Mental. La Gaceta* Alcance N° 193 a La Gaceta N°206 del 7 de noviembre del 2018. Costa Rica.
- Poder Ejecutivo. (2024). *Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS. Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental.* Alcance N° 28 a La Gaceta N° 40
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados – CIE-10.* OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias* (Versión provisional en español). https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2008/mhgap_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54972>
- Moreno Olivos, Tiburcio. (2010). Competencias en educación. Una mirada crítica. *Revista mexicana de investigación educativa*, 15(44), 289-297. Recuperado en 06 de junio de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662010000100017&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. Secretaría Técnica de Salud Mental. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>

F. Definiciones y terminología

- 1) **Abordaje:** “Conjunto de acciones y estrategias utilizadas para enfrentar un problema o necesidad, con el objetivo de ofrecer una solución integral y efectiva”. (Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS)
- 2) **Acceso a servicios de salud:** Se refiere al proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de una persona o una comunidad, el cual involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción. Es el grado por el cual individuos pueden ejercer su derecho para acceder y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud. Los factores que influyen en esta capacidad incluyen consideraciones geográficas, culturales, arquitectónicas, de transporte y financieras, entre otras (CCSS, 2015a)
- 3) **Afección a la salud mental:** “Este término engloba una variedad de situaciones en las que se experimenta un impacto negativo en la salud mental, ya sea debido a factores externos o internos. Este término es amplio y puede abarcar una variedad de condiciones, incluidos los trastornos mentales y del comportamiento diagnosticables, así como también situaciones y desafíos relacionados con el bienestar emocional y psicológico de las personas que pueden requerir apoyo e intervención, pero que no necesariamente cumplen con los criterios diagnósticos de un trastorno mental específico. Permite referirse a una amplia gama de problemas que pueden surgir en el ámbito de la salud mental de las personas”. (Decreto Ejecutivo N.° 44919-S-MEP-MTSS)
- 4) **Apoyo Social:** El apoyo social se describe como la cantidad y calidad de las relaciones sociales, o como recursos emocionales y físicos que las personas reciben de otros para afrontar situaciones. (OMS, 2020).
- 5) **Articulación Intersectorial:** “Es el proceso mediante el cual instituciones de diferentes sectores del estado y/u organizaciones comunitarias o de la sociedad civil, discuten, negocian, coordinan, colaboran y cooperan de manera sinérgica para implementar y dar seguimiento a estrategias, programas, proyectos y acciones en pro de la salud mental integral desde sus competencias. Esta articulación garantiza un enfoque interdisciplinario e inclusivo, abordando de manera efectiva los determinantes sociales, económicos, y culturales que influyen en la salud mental, así como el abordaje integral de las mayores afecciones de la población, optimizando los recursos y generando respuestas integradas.” (Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS)
- 6) **Atención:** “Acciones asociadas al cuidado, a destinar recursos de distinta índole para cubrir necesidades, brindar apoyo emocional, académico, social, económico y laboral, que procuren la salud física y mental”. (Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS)

- 7) **Atención integral:** Es una estrategia de atención que considera a la persona en su totalidad, integrando dimensiones biológicas, psicológicas y sociales para ofrecer respuestas coordinadas, continuas y centradas en sus necesidades. Este enfoque promueve la articulación interdisciplinaria y la participación del usuario en su proceso de atención. (OPS,2010)
- 8) **Atención en salud:** “Acciones y servicios del personal de salud para prevenir, diagnosticar y tratar a las personas usuarias.” (Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS)
- 9) **Atención interinstitucional:** La atención interinstitucional se refiere a la coordinación y colaboración entre diferentes instituciones para brindar un servicio integral a las personas, especialmente en áreas como la salud, la educación, el bienestar social y la justicia. Su objetivo es asegurar que los individuos reciban la ayuda y el apoyo necesarios de manera eficiente y coordinada, evitando la duplicación de esfuerzos y mejorando la calidad de la atención (OMS. 2016).
- 10) **Calidad de Atención en Salud:** Atención brindada en servicios de salud oportunos, continuos, humanizados, eficaces, efectivos y eficientes. Incluye los aspectos técnico-científicos, interpersonales y de las instalaciones, que en interacción generan satisfacción del personal y de las necesidades en salud de personas y grupos sociales. Conlleva la capacidad crítica y la búsqueda permanente de la excelencia de los servicios, por parte de todos los actores, para buscar los mayores beneficios y disminuir al mínimo los riesgos. (Everly & Lating, 2019)
- 11) **Competencias institucionales:** Las competencias institucionales son las capacidades, conocimientos, habilidades y valores que debe poseer el personal de una institución para desempeñar sus funciones de manera efectiva y contribuir a la consecución de los objetivos institucionales. Son el sello distintivo de la institución y deben estar presentes en todos los trabajadores, independientemente de su área o cargo. (Moreno,2010).
- 12) **Comportamientos de Riesgo:** Alteraciones de la conducta o actuaciones repetidas que pueden comprometer el desarrollo bio-psico-social de los individuos. (Corona & Peralta, 2011)
- 13) **Coordinación Interinstitucional:** Colaboración y comunicación entre diferentes instituciones y servicios de salud para asegurar una atención integral y efectiva a las personas usuarias. (Ministerio de Salud, 2024)
- 14) **Estigmatización:** Proceso mediante el cual se asignan etiquetas negativas, estereotipos y actitudes discriminatorias hacia las personas que presentan trastornos mentales, lo cual puede afectar su autoestima, su acceso a servicios de salud y su participación social. La estigmatización puede ser pública, autoestigmatización o estructural, y constituye una barrera significativa para la recuperación y la inclusión. (Corrigan, P. W., & Watson, A. C., 2002)

- 15) **Línea de pobreza:** Indicador económico establecido por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), que determina el ingreso mínimo necesario para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de un hogar. Se utiliza como criterio oficial para identificar a la población en condición de pobreza y orientar las políticas públicas de protección social. (INEC, 2023)
- 16) **Necesidades de Salud Mental:** las necesidades de salud mental son aquellas condiciones y recursos esenciales que permiten a las personas desarrollar su máximo potencial emocional, psicológico y social, así como mantener un estado de bienestar integral. Estas necesidades varían a lo largo del ciclo de vida y se ven influenciadas por factores individuales, sociales, económicos y culturales. Su satisfacción es fundamental para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, la participación ciudadana y el desarrollo sostenible de las comunidades. (OMS, 2011)
- 17) **Plan de atención:** Es un documento estructurado y dinámico que guía el proceso terapéutico o clínico de una persona, en el cual se identifican sus necesidades específicas, se establecen objetivos terapéuticos y se definen intervenciones individualizadas. Este plan es desarrollado por profesionales de salud mental y debe ser revisado periódicamente para garantizar la continuidad y efectividad del tratamiento. (American Psychiatric Nurses Association, 2019)
- 18) **Protocolo:** Documento técnico y normativo que describe de forma detallada y secuencial los procedimientos a seguir en situaciones específicas, con el fin de estandarizar actuaciones, garantizar calidad y facilitar la toma de decisiones. Incluye responsabilidades, criterios y pasos definidos. (OPS, 2013)
- 19) **Persona Usuaria:** Persona que recibe atención en servicios de salud mental, independientemente de su condición o diagnóstico. (Manual de Salud Mental, 2018)
- 20) **Referencias:** En el contexto de la salud, la referencia (o derivación) se refiere al envío de un paciente o elementos de ayuda diagnóstica de un prestador de servicios de salud a otro, con el fin de obtener atención o complementación diagnóstica, garantizando una respuesta adecuada a las necesidades de salud del paciente. Este proceso se realiza para asegurar la continuidad de la atención y la correcta resolución de problemas de salud. (SciELO. (s.f.).
- 21) **Riesgo psicosocial:** Conjunto de condiciones presentes en los ámbitos familiar, comunitario, educativo, laboral o social que incrementan la probabilidad de afectar negativamente la salud mental, emocional o conductual de las personas. Incluye factores como violencia, abuso, negligencia, discriminación, desigualdad de género, inseguridad económica, consumo de sustancias psicoactivas y sobrecarga laboral, entre otros. Este concepto ha sido desarrollado y reconocido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), la Organización Panamericana de la Salud

(OPS, 2018) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1986) en relación con los riesgos psicosociales laborales.

- 22) **Ruta interna:** Es un conjunto de pasos o etapas predefinidas que siguen los pacientes para recibir atención médica dentro de un sistema de salud, desde la consulta inicial hasta el seguimiento y rehabilitación (OMS, 2010).

G. Siglas y abreviaturas

Acrónimos y siglas	Nombre
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEN-CINAI	Dirección Nacional de CEN-CINAI
COLOSAM	Comisión Local de Salud Mental
CONAISAM	Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental
CORESAM	Comisión Regional de Salud Mental
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud
MEP	Ministerio de Educación Pública
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MS	Ministerio de Salud
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
SE9-1-1	Sistema de Emergencias 9-1-1
ONG	Organización No Gubernamental
STSM	Secretaría Técnica de Salud Mental

H. Principios y enfoques rectores

A continuación, se presentan los principios y enfoques rectores de este lineamiento:

H.1. Principios

Los principios que deben guiar la elaboración y aplicación de los protocolos institucionales de abordaje integral de la salud mental se fundamentan en el marco jurídico y técnico vigente:

- 1) **Equidad:** Se prioriza la atención a personas en situación de mayor vulnerabilidad psicosocial, reconociendo las desigualdades existentes. Este principio está establecido en la Ley N° 10412 (art. 3), el Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS (art. 3) y en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.
- 2) **Integralidad:** El abordaje de la salud mental debe contemplar acciones de promoción, prevención, atención en salud, rehabilitación e inclusión social, de manera articulada. Este principio está presente en la Ley N° 10412 (art. 3) y el Decreto N° 44919 (Título III).
- 3) **Solidaridad:** Corresponsabilidad institucional y comunitaria en la atención de la salud mental, promovida por el modelo de abordaje integral propuesto por la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.
- 4) **Continuidad del cuidado:** Establecida en el artículo 4 del Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS como uno de los principios rectores del abordaje en salud mental, con el fin de garantizar procesos sostenidos de atención a lo largo del tiempo.
- 5) **Calidad:** Presente en la Ley N° 10412 (art. 3) y en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, que promueven el uso de evidencia científica, criterios éticos y enfoque humanizado en la prestación de servicios.
- 6) **Prácticas basadas en la evidencia científica:** La elaboración y aplicación de los protocolos debe fundamentarse en la mejor evidencia científica disponible, asegurando que las intervenciones, procedimientos y estrategias de abordaje en salud mental se apoyen en conocimientos validados y actualizados. Este principio promueve la adopción de buenas prácticas internacionales y nacionales, garantizando la efectividad de las acciones, la eficiencia en el uso de los recursos y la protección de los derechos de las personas usuarias. Se encuentra respaldado por la Ley N.° 10412 (art. 3), el Decreto Ejecutivo N.° 44919-S-MEP-MTSS (art. 4).

H.2. Enfoques transversales

La elaboración de los protocolos deberá considerar los siguientes enfoques, reconocidos como transversales en la legislación nacional y en las políticas públicas del sector salud:

- 1) **Enfoque de Derechos humanos y acceso a la justicia.** Los derechos humanos y el acceso a la justicia exigen que se proteja a todas las personas durante todo el ciclo vital. Esta exigencia constituye un pilar fundamental de la salud y el bienestar. Incluye la prestación de servicios y apoyo del sistema de salud, sin discriminación, basados en los principios de la ética médica y los derechos humanos.
- 2) **Enfoque de Diversidad:** Presencia de personas con diferentes características físicas, sociales y personales en un grupo u organización. Estas características son, entre otras, raza, etnia, edad, sexo, identidad sexual, religión, capacidad física y mental, idioma, ingresos y formación. (OPS, 2017).
- 3) **Enfoque de derechos humanos:** Establecido en la Ley N° 10412 (art. 3), el Decreto N° 44919 (art. 4) y en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, garantiza el respeto a la dignidad, autonomía y participación informada de las personas.
- 4) **Enfoque de curso de vida:** Reafirmado en el artículo 4 del Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS y en el PENSPA 2021–2030, reconoce que las necesidades de salud mental cambian en función de la etapa de vida.
- 5) **Enfoque de género:** En concordancia con la Ley N° 10412 (art. 3), el Decreto N° 44919 (art. 4), la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y la Ley N° 7586 (Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer).
- 6) **Enfoque territorial:** Establecido en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y reforzado por la Ley General de Salud (arts. 4 y 5), permite adaptar las respuestas institucionales a las realidades de cada comunidad.
- 7) **Enfoque Intercultural:** Promovida por el Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS (art. 4), reconoce y respeta las cosmovisiones, prácticas y valores culturales, especialmente en pueblos indígenas, afrodescendientes y otras poblaciones diferenciadas.
- 8) **Enfoque de Intersectorialidad:** Eje fundamental del Decreto N° 44919-S-MEP-MTSS (art. 2 y 4), que establece la necesidad de una acción articulada entre instituciones públicas, privadas, organizaciones sociales y comunidades, como base del modelo integral de salud mental.

I. Consideraciones para la aplicación diferenciada de este lineamiento según el tipo de institución.

En concordancia con lo establecido en el artículo 30 y el transitorio segundo del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental (Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS), todas las instituciones representadas en las instancias intersectoriales CONAISAM, CORESAM y COLOSAM deben contar con un protocolo institucional de actuación interna para el abordaje integral de la salud mental, conforme a sus competencias y responsabilidades.

Dado que estas instituciones cumplen funciones diversas —algunas con mandatos orientados a la atención clínica en salud, y otras con responsabilidades en ámbitos educativos, administrativos, preventivos o de protección social—, este lineamiento establece dos bloques diferenciados de orientaciones para la elaboración de los protocolos:

- **Bloque 1 – Instituciones sin servicios de salud clínicos:**

Incluye a las instituciones cuyo quehacer no contempla la prestación directa de servicios de salud física o mental. En estos casos, el protocolo deberá enfocarse en el abordaje de las situaciones de mayor afección a la salud mental de su personal institucional y/o de las poblaciones bajo su tutela o atención, según su mandato legal. Esta parte está dirigida, entre otras, al MEP, PANI, MTSS, ICODER, INAMU, MCJ, INA, CONAPAM, CEN-CINAI, y otras similares.

- **Bloque 2 – Instituciones con servicios de salud:**

Aplica a aquellas instituciones que brindan atención directa en salud, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y otras con procesos clínicos específicos como el IAFA. Estas instituciones deberán desarrollar protocolos orientados a la atención de personas usuarias del sistema, así como medidas internas para el abordaje del bienestar psicosocial de su personal.

Cada institución deberá revisar el alcance de sus funciones y competencias legales para determinar qué parte de este lineamiento le resulta aplicable. En caso de contar con funciones mixtas (atención a personas usuarias y personal institucional), se recomienda elaborar protocolos diferenciados o integrar ambos enfoques en un único documento claramente estructurado y segmentado.

Bloque 1: Instituciones sin servicios de salud (CONAISAM, CORESAM y COLOSAM, excluyendo aquellas con atención directa en salud)

Seguidamente se presentan las orientaciones para la elaboración del protocolo de actuación institucional, para aquellas instituciones que no brindan atención clínica, ni servicios de salud física o mental y que deben orientar sus protocolos principalmente para el abordaje de poblaciones específicas bajo su competencia institucional o de personas funcionarias.

Cada institución podrá determinar si elabora un único protocolo o varios, según la estructura interna y sus áreas de acción.

A continuación, se presentan las acciones previas a la elaboración del protocolo:

1.1. Conformación del equipo institucional responsable

Cada institución deberá conformar un equipo técnico responsable de la elaboración, revisión o modificación del protocolo institucional de abordaje integral de la salud mental. Este equipo deberá:

Estar integrado por personas profesionales de disciplinas vinculadas con la salud mental, tales como psicología, trabajo social, medicina, enfermería, educación, derecho, entre otras, según las competencias y estructura interna de la institución.

Incluir, en la medida de lo posible, representación de los distintos niveles jerárquicos (central, regional y local), con el fin de garantizar una perspectiva integral y operativa.

Garantizar una composición paritaria y diversa, respetando los principios de equidad e inclusión.

Coordinar con otras dependencias internas que, sin formar parte permanente del equipo, puedan aportar insumos técnicos o administrativos durante el proceso (ej. planificación, jurídico, recursos humanos, entre otros).

Documentar formalmente la conformación del equipo mediante acto administrativo o nota interna, para fines de trazabilidad y seguimiento.

Este equipo será el responsable de liderar el proceso de formulación del protocolo, así como de su validación técnica dentro de la institución. Además, deberá designar una persona coordinadora encargada de dar seguimiento al desarrollo y la implementación del protocolo.

1.2. Diagnóstico institucional

El protocolo debe partir de un análisis de la situación actual de la institución en relación con la salud mental de su población meta, considerando su ámbito de competencias y funciones. Este diagnóstico es para identificar las situaciones de mayor afección a la salud mental que son recurrentes, sensibles o de alta prioridad para la institución, según su ámbito de acción. Constituye la base para orientar las acciones contenidas en el protocolo, y debe elaborarse de forma participativa, técnica y ética.

1.2.1. Responsabilidades del equipo técnico

El equipo institucional conformado para la elaboración del protocolo será el encargado de desarrollar el diagnóstico. Este equipo deberá:

- Actuar con apego a los principios éticos, en especial la confidencialidad de la información recopilada, tanto si proviene de registros institucionales como si se obtiene mediante técnicas cualitativas o cuantitativas.
- Evitar la recolección o exposición de datos sensibles que puedan comprometer la privacidad de las personas usuarias o funcionarias, respetando lo establecido en la Ley N° 8968 de Costa Rica, "Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales", así como considerando las características de la población meta
- Garantizar que los hallazgos se utilicen exclusivamente con fines técnicos para la mejora de la respuesta institucional en salud mental.

1.2.2. Métodos de recopilación de información

La institución podrá utilizar una o varias de las siguientes técnicas, según sus capacidades y características, así como aquellas otras que considere oportunas:

- Revisión de registros institucionales: análisis de reportes, incidentes críticos, referencias, diversas atenciones relacionadas con riesgos a la salud mental, ausentismo, entre otros registros de los que dispongan.
- Aplicación de encuestas internas anónimas a personas usuarias o funcionarias.
- Entrevistas individuales a personal clave de distintas áreas.
- Grupos focales con personas funcionarias o con grupos poblacionales atendidos.
- Análisis de casos institucionales relevantes (con garantía de confidencialidad).
- Mapeo de recursos institucionales relacionados con el abordaje de situaciones de salud mental.

Respetando lo establecido en la Ley N° 8968 de Costa Rica, "Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales"

a) Temáticas sugeridas para la indagación

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y con base en tendencias internacionales, se sugiere considerar como mínimo las siguientes problemáticas:

- Estrés crónico, ansiedad o depresión.
- Violencia en cualquiera de sus manifestaciones (intrafamiliar, escolar, institucional, sexual, simbólica, estructural).
- Negligencia parental o desatención emocional, especialmente en poblaciones menores de edad.
- Problemas de conducta o regulación emocional.
- Trastornos de la conducta alimentaria o riesgos relacionados.
- Uso problemático de tecnologías, redes sociales o videojuegos.
- Sensación de soledad, aislamiento o desconexión social.
- Dificultades con la autoestima, autoconcepto o sentido de vida.
- Estigmatización por condiciones de salud mental o consumo.
- Riesgo suicida o autolesiones.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Otras.

La selección de temas debe ser pertinente al contexto institucional y priorizar aquellas situaciones que generen mayor afectación o impacto.

b) Caracterización de la población meta

Se deberá incluir una descripción breve de la población meta de la institución, es decir, las personas que reciben atención o servicios institucionales y que puede verse afectada por dichas situaciones (según grupo etario, sexo, condición de discapacidad, pertenencia a pueblos indígenas, migración u otras condiciones relevantes, según aplique).

c) Capacidades y recursos institucionales disponibles

Análisis de capacidades institucionales existentes para el abordaje integral de la salud mental: personal capacitado, servicios disponibles, guías o protocolos previos, procesos de coordinación vigentes, entre otros, con los que cuenta la institución para responder a las situaciones detectadas.

d) Brechas identificadas

Limitaciones u obstáculos existentes en la respuesta institucional ante las situaciones de salud mental, tales como: ausencia de personal capacitado, rutas no

definidas, desconocimiento normativo, saturación de funciones, normativas o de cobertura que dificultan la respuesta ante las situaciones detectadas, entre otros.

Estas brechas permiten orientar las prioridades institucionales y orientar las acciones dentro del protocolo.

Este diagnóstico no tiene que ser extenso, pero sí debe estar basado en datos objetivos disponibles y debe orientar las decisiones sobre el contenido operativo del protocolo.

1.3. Contenido del protocolo de actuación institucional

A continuación, se presentan los elementos mínimos del protocolo de actuación institucional para instituciones del Bloque 1. (ver anexo 1).

1.3.1. Título

El protocolo deberá contar con un título representativo que identifique su contenido y propósito. Se recomienda que incluya el nombre de la institución, el ámbito de aplicación y la referencia al abordaje integral de la salud mental y el año de elaboración.

1.3.2. Marco Normativo

Para este apartado se requiere se mencione:

- a) El fundamento normativo indicado en este lineamiento
- b) El fundamento normativo de la institución que aclare sus competencias y responsabilidades otorgadas por la legislación vigente.

1.3.3. Marco conceptual básico

Este apartado requiere de información básica y con lenguaje sencillo, que permita al lector, indistintamente de la profesión o nivel de conocimiento previo en la temática, comprender aspectos relacionados con el Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental establecido en el Reglamento Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS

- a) Definiciones: Referenciadas en normativa vigente y fuentes confiables.
- b) Listado de factores de riesgo y factores protectores asociados con el quehacer institucional y la población beneficiaria.

1.3.4. Objetivo general y específicos del protocolo

El protocolo debe incluir un objetivo general que exprese la finalidad institucional de contar con un instrumento técnico – operativo que oriente la actuación interna ante las situaciones de mayor afección a la salud mental, según las competencias y funciones de la institución.

Asimismo, deberá contemplar objetivos específicos que detallen los propósitos operativos del protocolo, es decir, las acciones clave que se espera desarrollar, coordinar o fortalecer a nivel interno para garantizar una respuesta institucional oportuna, pertinente y articulada.

Se recomienda que los objetivos:

- Sean redactados en función de la población meta de la institución.
- Consideren las principales problemáticas identificadas en el diagnóstico institucional.
- Estén formulados con verbos en infinitivo.
- Sean coherentes con los componentes del abordaje integral de la salud mental.

Ejemplo de objetivo general:

Establecer las disposiciones técnicas y operativas que orienten la actuación institucional ante las situaciones de mayor afección a la salud mental identificadas en la población meta, con base en las competencias y recursos disponibles, y en concordancia con el marco normativo nacional vigente.

Ejemplos de objetivos específicos:

- Establecer procedimientos institucionales para la detección temprana de situaciones críticas relacionadas con la salud mental.
- Definir mecanismos para el abordaje de la situación, derivación o referencia y seguimiento interno para casos de riesgo psicosocial.
- Fortalecer la coordinación interdepartamental e interinstitucional para la atención integral de casos que así lo requieran.
- Promover acciones institucionales para la prevención y disminución de factores de riesgo psicosocial.
- Contribuir al fortalecimiento de las capacidades del personal institucional en materia de salud mental y bienestar psicosocial.

1.3.5. Alcance del protocolo

El protocolo institucional de abordaje integral de la salud mental debe especificar su alcance, es decir, el ámbito, los escenarios y las condiciones en que será aplicado dentro de la institución.

Este apartado deberá contemplar, como mínimo, los siguientes elementos:

1.3.5.1. Cobertura organizacional

- Indicar si el protocolo se aplicará a nivel nacional, central, regional, local o en todos los niveles institucionales.
- Precisar si aplica a todas las dependencias o únicamente a aquellas que brindan atención directa a personas usuarias o grupos específicos.

1.3.5.2. Ámbito poblacional

- Definir a cuál población se dirige el protocolo, según el mandato institucional. Por ejemplo:
 - Personas usuarias, clientes o beneficiarias de servicios.
 - Personas funcionarias de la institución.
 - Personas sujetas a medidas o intervenciones específicas por parte de la institución, incluyendo aquellas bajo la tutela institucional, como personas menores de edad protegidas por el PANI o personas adultas mayores en centros de larga estancia.

1.3.5.3. Situaciones a las que aplica

- Delimitar los tipos de situaciones de mayor afección a la salud mental que activarán la aplicación del protocolo. Estas deben estar alineadas con el diagnóstico institucional y pueden incluir, por ejemplo:
 - Crisis emocionales o conductuales en personas atendidas.
 - Casos de violencia, negligencia, abuso o exclusión.
 - Identificación de consumo problemático de sustancias.
 - Signos de agotamiento o afectación psicoemocional en personas funcionarias.

1.3.5.4. *Límites del protocolo*

- Indicar qué aspectos o situaciones no son cubiertos por este protocolo, y que corresponden a otras instancias, normativas o procedimientos ya establecidos.
- Señalar si el protocolo está sujeto a revisión o actualización periódica.

1.3.6. **Población meta**

El protocolo debe especificar con claridad cuál es la población meta, es decir, el grupo o grupos de personas a quienes se dirige la actuación institucional ante situaciones de mayor afección a la salud mental, en concordancia con el mandato y funciones de la institución.

Para ello, se deben considerar las siguientes orientaciones:

a) Definición de la población meta institucional

La población meta debe definirse con base en el rol y el ámbito de acción de la institución. Por ejemplo:

- En centros educativos: personas estudiantes, personal docente y administrativo.
- En caso de CEN-CINAI: Niños y niñas menores de 13 años, adolescentes madres, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social o personal institucional.
- Otros ejemplos: personas menores de edad institucionalizadas bajo el sistema de protección del Estado, personas con discapacidad o personal institucional, entre otros.

b) Consideraciones diferenciadas

Se recomienda identificar subgrupos dentro de la población meta que puedan presentar mayor riesgo psicosocial o mayores barreras de acceso, tales como:

- Niñas, niños y adolescentes.
- Personas adultas mayores.
- Personas con discapacidad.
- Personas con enfermedades crónicas o condiciones psiquiátricas.
- Personas migrantes, indígenas, afrodescendientes u otros grupos en situación de discriminación estructural.

- Personas en situación de violencia o exclusión social.
- Personas institucionalizadas bajo el sistema de protección o tutela del Estado, tales como personas menores de edad bajo resguardo del PANI o personas adultas mayores en centros de atención estatales o mixtos.

c) Variables para caracterización

En la descripción de la población meta se pueden incorporar variables como:

- Edad, sexo, identidad de género.
- Nivel educativo o condición laboral.
- Condición de salud.
- Pertenencia étnico-cultural.
- Territorio o región de atención.
- Situación socioeconómica, si es relevante para la institución.

1.3.7. Tipos de situaciones que requieren actuación institucional

Cada institución deberá identificar y delimitar las situaciones que, en función de sus competencias, requieren una respuesta estructurada en el marco del abordaje integral de la salud mental. Estas pueden incluir, entre otras:

- Crisis emocionales o conductuales en personas atendidas.
- Casos de violencia en cualquiera de sus formas (intrafamiliar, escolar, institucional, sexual, simbólica, estructural).
- Desatención, negligencia o abandono en población menor de edad, personas adultas mayores o en condición de dependencia.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Trastornos de la conducta alimentaria u otras conductas de riesgo.
- Manifestaciones de estrés extremo, ansiedad, síntomas depresivos o desregulación emocional.
- Situaciones de discriminación, exclusión, estigmatización o barreras de acceso a derechos fundamentales.
- Afectación psicoemocional evidente en personas funcionarias de la propia institución.
- Soledad no deseada, duelos complicados, o pérdida de funcionalidad psicosocial en personas adultas mayores.

- Situaciones de afectación emocional, descompensación conductual en centros de atención o protección estatal, en personas institucionalizadas bajo tutela del estado.

Nota: Las situaciones relacionadas con comportamiento suicida deben abordarse mediante el protocolo específico obligatorio, conforme a la normativa vigente.

1.3.8. Ruta interna de respuesta ante casos específicos

El protocolo deberá detallar, de forma operativa y realista, los pasos que debe seguir el personal institucional al detectar una situación de este tipo. Esto incluye:

1.3.8.1. *Mecanismos de identificación o detección*

El protocolo deberá contemplar los mecanismos mediante los cuales el personal institucional podrá identificar o detectar situaciones de mayor afección a la salud mental en las personas pertenecientes a la población meta. Esta identificación constituye el primer paso de la ruta de actuación institucional y debe ser factible, clara y acorde con las capacidades del equipo institucional.

Para ello, las instituciones podrán definir uno o más de los siguientes mecanismos, según su estructura y contexto operativo:

- Observación directa durante la prestación de servicios, actividades o interacciones institucionales.
- Expresiones espontáneas de las personas afectadas.
- Reportes realizados por otras personas funcionarias, familiares, personas cuidadoras, docentes, líderes comunitarios, u otros actores.
- Aplicación de instrumentos institucionales como entrevistas, cuestionarios, encuestas u otras herramientas de tamizaje o evaluación.
- Resultados del diagnóstico institucional participativo.
- Alertas internas generadas a partir de procesos de supervisión, monitoreo o atención directa.

Es importante que el protocolo oriente sobre quiénes son los responsables de la identificación, cómo actuar ante una posible situación de riesgo y cuál es el siguiente paso dentro de la ruta de actuación.

Asimismo, se recomienda que el personal institucional reciba formación básica en señales de alerta y signos que podrían indicar una situación de riesgo o afectación a la salud mental, de forma diferenciada según la población meta

1.3.8.2. Aspectos de la contención inicial, cuando aplique, priorizando la protección, la dignidad y la confidencialidad de la persona afectada.

El protocolo deberá incluir una ruta para la contención inicial que debe brindarse ante situaciones de mayor afección a la salud mental, con el fin de estabilizar emocionalmente a la persona afectada, reducir su nivel de angustia y garantizar un entorno seguro y digno. Esta fase de la respuesta institucional constituye una acción inmediata, previa a cualquier derivación, y debe realizarse con respeto, empatía y sin revictimización.

La contención inicial no sustituye la atención clínica o especializada, pero es una intervención humanizada que puede comprender: escucha activa, validación emocional, acompañamiento tranquilo, ubicación en un espacio protegido, activación de redes de apoyo inmediatas, y otras acciones acordes a la edad, condición y contexto de la persona involucrada.

El personal responsable de esta fase deberá haber sido capacitado en primeros auxilios emocionales o contar con orientación institucional equivalente. En los casos en que la institución disponga de una persona enlace técnica en salud mental, se recomienda que esta sea incorporada en la atención, según la disponibilidad y protocolos internos.

Toda institución deberá prever y describir en su protocolo los pasos y condiciones bajo los cuales se activa la contención inicial, así como las responsabilidades específicas asignadas al personal o unidades correspondientes.

Adicionalmente, se debe establecer las situaciones en las que se debe considerar contactar al Sistema de Emergencias 9-1-1.

1.3.8.3. Coordinación con personas enlaces técnicos de salud mental, si los hubiere.

En aquellas instituciones que cuenten con una persona enlace técnica de salud mental, el protocolo deberá establecer en qué momentos y en qué condiciones se activa su participación dentro de la ruta de actuación institucional.

La persona enlace puede cumplir un rol clave en la orientación técnica, la coordinación de la respuesta interna, la articulación con otras instancias, y en la

promoción de buenas prácticas de abordaje integral de la salud mental dentro de la institución.

El protocolo deberá definir al menos:

- Cuando se debe contactar a la persona enlace, por ejemplo, ante casos de especial complejidad, cuando se requiera orientación para la remisión o para brindar contención inicial, o cuando se evidencie la necesidad de activar procesos interdepartamentales.
- Cómo se realiza la coordinación, especificando el canal, medio y tiempo de respuesta esperado.
- Qué funciones cumple la persona enlace, de acuerdo con las competencias y estructura institucional.

En los casos en que la persona enlace no esté disponible o la institución no cuente con esta figura, se recomienda designar un referente interno o definir mecanismos alternos de consulta técnica, según la realidad operativa de cada entidad.

1.3.8.4. Acciones de prevención selectiva e indicada.

El protocolo deberá contemplar acciones de prevención selectiva e indicada, orientadas a personas pertenecientes a la población meta institucional que, tras ser identificadas, presentan factores de riesgo o signos tempranos de afectación a la salud mental, pero que no requieren una referencia inmediata a servicios clínicos especializados.

Estas acciones tienen como objetivo brindar una respuesta oportuna, sensible y proporcional al nivel de riesgo, mediante intervenciones breves que favorezcan la estabilización emocional, el afrontamiento adaptativo y la continuidad funcional de la persona en su entorno habitual (educativo, laboral, comunitario, etc.).

Se distinguen dos niveles:

- **Prevención selectiva:** dirigida a personas o grupos que, por su condición, entorno o experiencias recientes, presentan factores de riesgo psicosocial elevados, aunque no manifiestan síntomas evidentes.

Ejemplo: personal que trabaja con poblaciones vulnerabilizadas, estudiantes

expuestos a conflictos familiares o situaciones de violencia comunitaria, entre otros.

- **Prevención indicada:** aplicada a personas que han sido identificadas con signos iniciales de afectación, como alteraciones del estado de ánimo, síntomas leves de ansiedad, irritabilidad, retraimiento, desmotivación persistente, cambios conductuales leves, entre otros, pero que conservan funcionalidad básica y no requieren atención especializada inmediata.

Se proponen las siguientes acciones para este componente, sin que sean las únicas posibles:

- Entrevistas de orientación o acompañamiento breve o espacios de escucha activa realizadas por personal técnico interno (psicología, trabajo social, orientación, entre otros).
- Aplicación de herramientas psicoeducativas o guías institucionales sobre manejo del estrés, autocuidado o fortalecimiento emocional.
- Entrega de material psicoeducativo adaptado a las características de la población.
- Activación de mecanismos internos de apoyo (ajustes razonables, cambios temporales de funciones, acompañamiento de pares, entre otros).
- Participación en talleres grupales de habilidades psicosociales, manejo emocional o resiliencia, cuando existan disponibles.
- Referencia interna a programas o unidades de bienestar institucional, recursos humanos, vida estudiantil o similares.

Estas intervenciones deben ser implementadas con enfoque humanizado, respetando la confidencialidad y la dignidad de la persona, y orientadas a prevenir el agravamiento de la situación. En caso de que la afectación identificada exceda las posibilidades de abordaje institucional, el protocolo deberá contemplar el procedimiento de referencia o derivación correspondiente, el cual se detalla en el apartado siguiente.

1.3.9. Derivación o referencia a otras instituciones

Cuando la situación identifique necesidades que exceden las capacidades o competencias de la institución, se deberá establecer la remisión directa a la institución correspondiente, conforme al tipo de necesidad detectada. Por ejemplo, a:

- **IMAS**, en casos de carencias económicas severas que requieran apoyo social.
- **CEN-CINAI**, cuando se identifiquen necesidades en la atención y cuidados de niñas y niños menores de 13 años, adolescentes madres, mujeres embarazadas o en periodo de gestación o lactancia que viven en condiciones de pobreza o riesgo social.
- **PANI**, en casos de vulneración de derechos de personas menores de edad.
- **IAFA**, en situaciones vinculadas con consumo problemático de sustancias.
- **CONAPAM**, cuando se identifiquen situaciones de riesgo psicosocial, abandono, maltrato, soledad no deseada o pérdida de funcionalidad en personas adultas mayores.
- **CCSS**, si se requiere atención en salud física o mental.

Esta referencia o derivación debe hacerse de forma directa y sin depender previamente de la validación de la COLOSAM, con el fin de evitar la burocratización de la respuesta institucional y garantizar la atención oportuna de las personas.

No obstante, y en concordancia con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS, se recomienda que la institución notifique a la COLOSAM los elementos básicos de la remisión realizada, según anexo 2.

Esta notificación tiene como finalidad:

- Fortalecer la articulación interinstitucional,
- Facilitar el seguimiento territorial, y
- Permitir que la COLOSAM valore acciones complementarias, derivaciones adicionales, acompañamiento psicosocial o articulación con oferta comunitaria o privada, conforme a sus funciones establecidas.
- Dar seguimiento a la referencia en caso de aquellas instituciones que no dispongan de personal técnico o estructura para realizar el seguimiento posterior a la referencia.

La notificación deberá realizarse respetando los principios de confidencialidad, proporcionalidad y consentimiento informado, según corresponda.

En caso de requerir referir a la CCSS, deberá utilizarse la **Referencia Interinstitucional de Personas con Riesgo Suicida y Necesidades de Atención en Salud Mental** (Ver anexo 3).

1.3.10. Acciones institucionales de promoción de la salud mental y prevención de afecciones a población meta.

El protocolo podrá contemplar acciones sistemáticas orientadas a promover la salud mental y prevenir situaciones de riesgo en la población meta de la institución, conforme a su mandato y campo de acción.

Estas acciones deben diseñarse a partir de los hallazgos del diagnóstico institucional y las referencias o derivaciones que se realizan, La planificación de estas acciones deberá considerar la edad, contexto, cultura y condiciones sociales de la población meta, así como los recursos técnicos y logísticos disponibles en la institución para la implementación.

1.3.11. Fortalecimiento de capacidades del personal institucional

El protocolo deberá incluir disposiciones para el fortalecimiento de las capacidades técnicas, éticas y humanas del personal institucional, con el propósito de asegurar una respuesta adecuada, sensible y oportuna ante las situaciones de mayor afección a la salud mental que puedan presentarse en el ejercicio de sus funciones.

Estas acciones formativas deben contemplar las particularidades del mandato institucional, así como el perfil del personal y la población meta, y estar alineadas con el enfoque de derechos, la inclusión y el abordaje integral de la salud mental.

Se recomienda incorporar procesos de formación en los siguientes contenidos:

- a) Promoción de la salud mental y prevención de afecciones según el ámbito de actuación institucional.
- b) Identificación de señales de alerta y factores de riesgo psicosocial.
- c) Aplicación de procedimientos internos para la detección, contención inicial y remisión o referencia de casos.
- d) Coordinación y articulación con personas enlace de salud mental y con otras instituciones competentes.
- e) Principios de confidencialidad, consentimiento informado y protección de datos sensibles.
- f) Abordaje diferenciado y enfoque interseccional en salud mental.

Las instituciones podrán implementar estas acciones mediante talleres, jornadas, inducciones, materiales de autoformación, o en coordinación con las CORESAM, COLOSAM u otras entidades capacitadoras.

Asimismo, se recomienda prever mecanismos de actualización periódica y de orientación técnica para el personal que atiende directamente a la población meta

1.3.12. Roles y responsabilidades

El protocolo deberá definir de forma clara y diferenciada los roles y responsabilidades de las distintas unidades, departamentos, direcciones o niveles jerárquicos de la institución, en relación con la actuación ante situaciones de mayor afección a la salud mental.

La asignación de responsabilidades debe estar alineada con la estructura organizativa de cada institución y con sus competencias funcionales, garantizando que la respuesta institucional sea coordinada, eficiente y sostenible.

Este apartado debe contemplar, como mínimo:

- a) Nivel de jefatura o dirección institucional: responsables de aprobar el protocolo, asegurar su difusión interna, asignar los recursos necesarios, establecer mecanismos de supervisión y garantizar su implementación efectiva.
- b) Departamentos o unidades operativas: encargados de ejecutar las acciones previstas en el protocolo, incluida la detección, contención inicial, derivación o referencia, seguimiento, así como las acciones de promoción y prevención.
- c) Personas enlace de salud mental (si las hubiere): responsables de brindar orientación técnica, coordinar internamente la respuesta institucional, acompañar la implementación del protocolo y articular con otras instancias.
- d) Oficinas de recurso humano o bienestar institucional: responsables de incorporar el enfoque de salud mental en las acciones internas dirigidas al personal, incluyendo la formación, la prevención del agotamiento y la atención psicoemocional.
- e) Otras instancias específicas, según el modelo institucional: tales como áreas jurídicas, unidades de atención a la ciudadanía, defensorías institucionales, programas focalizados, comisiones internas, entre otros.

Se recomienda elaborar una tabla de responsabilidades para facilitar la visualización de las funciones asignadas, y establecer mecanismos de comunicación fluida entre los distintos niveles.

1.3.13. Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo

El protocolo deberá incorporar un apartado específico que defina los mecanismos mediante los cuales la institución dará seguimiento a su implementación, evaluará su efectividad y realizará los ajustes necesarios para su mejora continua.

Este componente es clave para asegurar que la actuación institucional ante situaciones de mayor afección a la salud mental sea pertinente, eficiente y sostenible en el tiempo.

Se recomienda que el protocolo contemple, al menos, los siguientes aspectos:

1.3.13.1. *Seguimiento de la implementación*

- Identificar una unidad o equipo responsable de coordinar el seguimiento del protocolo.
- Establecer métodos para recopilar información periódica sobre su aplicación (registros, reportes internos, reuniones de revisión, entre otros).
- Integrar este seguimiento en los mecanismos institucionales ya existentes (por ejemplo, comités internos, evaluaciones de desempeño, auditorías, etc.).
- Indicar en el documento que se procederá con la notificación la Secretaría Técnica de Salud Mental de la fecha y comunicado mediante el que se oficializa y actualiza el protocolo.

1.3.13.2. *Indicadores sugeridos*

Cada institución podrá definir sus propios indicadores cualitativos y/o cuantitativos, según sus competencias. Algunos ejemplos incluyen:

- Número de personas identificadas con necesidades relacionadas con salud mental.
- Número de casos remitidos a otras instituciones.
- Tiempo promedio de abordaje desde la identificación hasta la respuesta.
- Número de actividades de prevención o promoción ejecutadas.
- Porcentaje de personal capacitado en los contenidos del protocolo.
- Nivel de satisfacción de las personas usuarias o beneficiarias.

1.3.13.3. Evaluación periódica

- Establecer una frecuencia mínima para la evaluación del protocolo (por ejemplo, anual o bienal).
- Utilizar los resultados del seguimiento para analizar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- Incluir una revisión del cumplimiento de roles y responsabilidades asignados.

1.3.13.4. Actualización del protocolo

- Definir los criterios y el procedimiento para actualizar el contenido del protocolo cuando existan cambios en la normativa, en el modelo de atención, en el perfil de la población atendida o en el funcionamiento institucional.
- Asegurar que la versión actualizada del protocolo sea difundida y comunicada a todo el personal involucrado.
- Indicar en el documento la notificación a la Secretaría Técnica de Salud Mental cuando se este en proceso de actualización.

1.3.14. Anexos

El protocolo podrá incorporar anexos que complementen su aplicación operativa, tales como formatos, flujogramas, guías internas, rutas de actuación específicas, listas de verificación, entre otros documentos requeridos. Estos anexos deben guardar coherencia con el contenido principal y facilitar la implementación conforme a la estructura y capacidades institucionales.

Bloque 2: Instituciones con servicios de salud (CCSS -IAFA y aquellas con atención clínica directa)

Esta categoría aplica a instituciones que brindan atención directa en salud mental o salud física y que, por tanto, deben contar con protocolos orientados a la atención de la población usuaria. Cada institución podrá valorar la factibilidad de incluir dentro del mismo protocolo, las acciones dirigidas al personal institucional, o bien, desarrollar un protocolo diferenciado exclusivo para la atención del cliente interno.

2.1. Orientación para la elaboración del protocolo o lineamiento interno para para recepción y atención de referencias en salud mental. (CCSS-IAFA)

Las instituciones representadas en la CONAISAM, CORESAM y COLOSAM que tienen dentro de sus competencias la atención en salud deberán contar con un documento interno — denominado protocolo, lineamiento o procedimiento, según corresponda— que oriente el actuar del personal y de las instancias organizativas correspondientes ante la recepción de referencias interinstitucionales para la atención en salud mental.

A continuación, se presentan algunas consideraciones generales y el contenido mínimo que debe contener el documento:

2.1.1. Marco normativo

Para este apartado se requiere se mencione al menos lo siguiente:

- a) En caso de la CCSS el fundamento normativo dispuesto en este lineamiento, en concordancia con lo establecido en los artículos 14, 15, 16, 30 y el transitorio tercero del Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS.
- b) En caso del IAFA el fundamento normativo dispuesto en este lineamiento, en concordancia con lo establecido en los artículos 14, 15, 30, 52 y el transitorio tercero del Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS.
- c) Convenio Marco de Cooperación Conjunta Entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- d) El fundamento normativo propio de la institución, que establezca sus competencias y responsabilidades en materia de atención en salud mental, según la legislación vigente que le aplica.

2.1.2. Objetivo

El lineamiento o protocolo debe incluir un objetivo general que exprese el procedimiento estandarizado para la recepción, evaluación y atención de personas usuarias referidas por otras instituciones, garantizando continuidad del cuidado, respeto a los derechos humanos y atención centrada en la persona.

En caso de la CCSS, se debe tomar en consideración el planteamiento realizado en el inciso f) y g) del artículo 16 del Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS.

2.1.3. Ruta de atención

El protocolo o lineamiento debe describir de manera ordenada y operativa la ruta de atención que se activa al recibir una referencia de otra institución para la atención en salud mental. Esta ruta debe incluir las etapas secuenciales del proceso, desde la recepción formal de la referencia hasta el cierre del caso o alta institucional.

Las etapas mínimas que deben desarrollarse en el documento institucional son:

- a) Recepción de la referencia: procedimiento para la aceptación, verificación y registro de la referencia interinstitucional.
- b) Evaluación inicial: valoración clínica y psicosocial de la persona usuaria, con identificación de riesgos y determinación del nivel de atención requerido.
- c) Plan de atención: formulación conjunta con la persona usuaria de un plan individualizado, coordinado por el equipo interdisciplinario.
- d) Referencias internas y contrarreferencias externas: mecanismos para derivaciones dentro de la institución o hacia otras entidades cuando sea necesario.
- e) Seguimiento: acciones de monitoreo clínico y psicosocial para asegurar la continuidad del cuidado.
- f) Cierre del proceso: criterios para dar por concluida la atención, asegurando que la persona usuaria esté en condiciones de continuar su proceso fuera del servicio.

Cada una de estas etapas deberá detallarse en secciones específicas del protocolo, asegurando la trazabilidad del proceso, el respeto a los derechos de la persona usuaria, la articulación interinstitucional y la calidad técnica de la atención.

2.1.3.1. *Recepción de la referencia*

El protocolo o lineamiento debe incluir un apartado sobre la recepción de la referencia, entendido como el primer paso formal del proceso de atención a una persona usuaria remitida por otra institución. Esta etapa implica:

- a) Verificación de la información y documentación recibida.
- b) Registro administrativo o clínico correspondiente en los sistemas institucionales.
- c) Asignación de responsable de seguimiento inicial conforme los procedimientos internos.

En el caso de la CCSS, este proceso debe regirse por lo establecido en el Anexo 3 del presente lineamiento, conforme al Decreto N° 44191-S-MEP-MTSS, que define el formato oficial de referencia.

Toda institución deberá garantizar que esta etapa cumpla con los principios de accesibilidad, trazabilidad, no revictimización y continuidad del cuidado, asegurando que ninguna persona referida sea rechazada sin justificación técnica debidamente documentada.

En los casos en que la referencia llegue incompleta, el protocolo deberá establecer un mecanismo de validación o complementación de información, contactando a la institución remitente en el menor tiempo posible para garantizar una atención adecuada y oportuna. Este proceso no debe generar barreras de acceso a la persona usuaria ni retrasar injustificadamente su atención.

Si la referencia corresponde a una situación fuera del ámbito de competencia clínica de la institución receptora, el protocolo deberá indicar el procedimiento para su canalización adecuada o contrarreferencia a la instancia correspondiente, con base en criterios técnicos y bajo el principio de continuidad del cuidado. En todo caso, se debe dejar constancia escrita de la actuación realizada, asegurando la trazabilidad del caso.

2.1.3.2. *Evaluación inicial*

El protocolo o lineamiento debe describir el procedimiento institucional para realizar la evaluación inicial de las personas usuarias referidas, la cual constituye una etapa fundamental para determinar el plan de atención y garantizar una intervención adecuada desde el inicio.

Esta evaluación debe ser:

- a) Integral: contemplando aspectos clínicos, psicosociales, funcionales y contextuales socioambientales.
- b) Realizada por el equipo interdisciplinario, o por personal designado con las competencias necesarias, según la estructura de la institución.
- c) Centrada en la persona: tomando en cuenta su historia, sus necesidades, su consentimiento informado y, cuando corresponda, la participación de su red de apoyo.

Como mínimo, esta etapa debe incluir:

- a) Valoración clínica y psicosocial inicial.
- b) Identificación de factores de riesgo (ideación o intento suicida, violencia, consumo de sustancias, entre otros).
- c) Estimación de la urgencia o prioridad de atención y valoración del riesgo.
- d) Determinación del nivel de atención requerido, conforme al modelo de atención institucional.
- e) Revisión de la información aportada por la institución que realizó la referencia.
- f) En el caso de no disponer de un equipo interdisciplinario completo, el protocolo deberá indicar qué profesionales asumen esta función y cómo se asegura el abordaje integral mediante mecanismos internos de coordinación.

2.1.3.3. *Referencias y contrarreferencias*

El protocolo o lineamiento deberá incorporar un apartado específico sobre los procedimientos de referencia y contrarreferencia, tanto internos como externos, como parte esencial de la ruta de atención en salud mental. Este componente es clave para garantizar la continuidad del cuidado, el abordaje integral y el acceso oportuno a los niveles de atención adecuados, según la situación de cada persona usuaria.

- a) Referencias y contrarreferencias internas:

El documento debe establecer los criterios técnicos y operativos para la derivación interna dentro de la institución, entre diferentes niveles de atención o unidades especializadas.

- En el caso de la CCSS, considerando que muchas referencias llegan al **primer nivel de atención**, el protocolo debe contemplar la posibilidad de **derivar al segundo nivel**, ya sea al **Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (EISM)** o a **profesionales específicos** según la disponibilidad de recurso humano (psicología, trabajo social, psiquiatría u otros).

También debe contemplarse la referencia desde el **segundo al tercer nivel**, en los casos que así lo ameriten, conforme a los lineamientos técnicos y normativas internas de la CCSS.

- En caso de IAFA, el protocolo debe considerar que la referencia se recibe en sus distintas instancias a saber:
 - o Centro para personas menores de edad (Casa JAGUAR)- oficinas centrales

- Centro de atención de adultos- oficinas centrales
- Centros de Atención Integral sobre Drogas (CAID-IAFA)- regionales

b) Referencias y contrarreferencias externas:

Cuando la CCSS y/o IAFA identifique necesidades que exceden las capacidades o competencias de la institución, el protocolo deberá la remisión directa a la institución correspondiente, conforme al tipo de necesidad detectada. Algunos ejemplos:

- **IMAS**, en casos de carencias económicas severas que requieran apoyo social.
- **CEN-CINAI**, cuando se identifiquen necesidades en la atención y cuidados de niñas y niños menores de 13 años, adolescentes madres, mujeres embarazadas o en periodo o lactancia.
- **PANI**, en casos de vulneración de derechos de personas menores de edad.
- **CONAPAM**, cuando se identifiquen situaciones de riesgo psicosocial, abandono, maltrato, soledad no deseada o pérdida de funcionalidad en personas adultas mayores.
- **INAMU**, en los casos en que se identifiquen situaciones de violencia doméstica o de género, se deberá activar el protocolo correspondiente de atención y protección, y realizar la articulación interinstitucional necesaria. En particular, se recomienda referir al Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), como ente rector en materia de derechos humanos de las mujeres, para el acompañamiento, orientación y acceso a recursos de protección, conforme a lo establecido en la normativa nacional vigente.
- **CONAPDIS**, en situaciones en las que se identifique que la persona usuaria presenta una discapacidad, se deberá garantizar un abordaje accesible e inclusivo, en concordancia con la normativa nacional e internacional vigente.

Se recomienda que el protocolo institucional incluya mecanismos para la contrarreferencia y seguimiento, cuando sea posible, así como medidas de coordinación interinstitucional.

2.1.3.4. Plan de atención

El protocolo o lineamiento debe incluir una sección sobre el plan de atención, entendido como el instrumento técnico que orienta las acciones que serán desarrolladas con la persona usuaria, con base en los hallazgos de la evaluación inicial.

La elaboración del plan debe:

- Realizarse con base en el criterio técnico del personal profesional interviniente, de acuerdo con su especialidad, funciones y normativa institucional.
- Ser pertinente y proporcional a las necesidades identificadas, y considerar aspectos clínicos, psicosociales y del entorno de la persona.
- Procurar la participación de la persona usuaria, en la medida de sus posibilidades, así como de su red de apoyo si corresponde.
- Incorporar metas generales o específicas, según el nivel de intervención, con un enfoque centrado en la recuperación, estabilización, funcionalidad y/o reintegración, según cada caso.

El protocolo deberá indicar que este plan puede ser revisado y ajustado periódicamente, con base en la evolución del proceso de atención.

2.1.3.5. Seguimiento en la atención

El protocolo o lineamiento debe incluir un apartado sobre las acciones institucionales de seguimiento dentro del proceso de atención a personas usuarias referidas. Esta etapa permite evaluar la pertinencia y efectividad de las intervenciones implementadas y realizar los ajustes necesarios para asegurar la continuidad del cuidado.

A continuación, se describen los aspectos clave de este proceso

- a) Registro de evolución clínica y cumplimiento del plan.
- b) Revisión periódica del caso.
- c) Derivación a otros servicios si es necesario.

2.1.3.6. Cierre del proceso

El protocolo o lineamiento deberá incorporar una sección que establezca los criterios y procedimientos generales para el cierre del proceso de atención a personas usuarias referidas. Esta etapa marca la conclusión formal del acompañamiento institucional y debe realizarse de forma planificada, respetuosa y basada en criterios técnicos.

El cierre del proceso deberá considerar:

- La valoración profesional sobre la finalización de los objetivos del plan de atención, la evolución favorable del caso o la finalización de la intervención prevista.

- La participación de la persona usuaria en la decisión de cierre, siempre que sea posible, procurando su consentimiento informado y asegurando que cuente con la información necesaria sobre recursos o apoyos disponibles.
- La posibilidad de una contrarreferencia o coordinación con otras instituciones para dar continuidad al abordaje, si aún persisten necesidades no cubiertas por la institución que cierra el caso.
- La elaboración y archivo de los registros correspondientes, de acuerdo con las disposiciones internas y el marco normativo vigente.

En los casos en que la referencia haya sido realizada por otra institución, se recomienda que el protocolo contemple la posibilidad de brindar una retroalimentación general a dicha institución sobre la atención brindada, respetando los principios de confidencialidad y consentimiento informado, cuando aplique y según lo establecido en la Ley N° 8968 de Costa Rica, "Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales".

2.1.4. Responsables del cumplimiento

El protocolo o lineamiento debe incluir un apartado que **defina los roles y responsabilidades institucionales** relacionadas con su implementación, seguimiento y cumplimiento. Este componente es clave para garantizar su aplicabilidad real y su integración en la gestión institucional.

El documento deberá indicar, como mínimo:

- La instancia jerárquica responsable de aprobar el protocolo o lineamiento, asegurar su divulgación interna y asignar los recursos necesarios para su implementación.
- Las unidades o dependencias técnicas encargadas de ejecutar las acciones contenidas en el protocolo.
- La unidad o persona responsable de coordinar el cumplimiento del protocolo, dar seguimiento a su aplicación, articular con otras dependencias internas y proponer ajustes cuando sea necesario.
- En el caso de instituciones que cuenten con una persona enlace técnica de salud mental, el protocolo debe especificar su rol en la implementación, monitoreo o asesoría técnica del instrumento.

Cada institución podrá definir estos roles de acuerdo con su estructura organizativa y su normativa interna, procurando que el cumplimiento del protocolo forme parte de los

mecanismos institucionales existentes (comités técnicos, direcciones regionales, áreas de salud, coordinaciones, clínicas, entre otras).

2.1.5. Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo o lineamiento interno

El protocolo o lineamiento debe incorporar una sección que establezca, de forma general, los mecanismos mediante los cuales la institución dará seguimiento a su implementación, evaluará su aplicación y realizará ajustes para su mejora continua.

Esta sección deberá orientarse a:

- Promover la revisión periódica del documento, considerando los aprendizajes derivados de su uso, cambios en la normativa, modificaciones organizativas o nuevas necesidades detectadas.
- Fomentar espacios internos de análisis técnico, según la estructura de cada institución, que permitan identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la aplicación del protocolo.
- Designar una unidad o figura responsable de coordinar estas acciones de seguimiento y mejora, según la estructura interna y los procedimientos institucionales existentes.

Cuando sea pertinente, la institución podrá establecer criterios o indicadores generales que le permitan observar el nivel de aplicación del protocolo, tales como:

- Número de referencias recibidas y atendidas.
- Número de casos que requirieron contrarreferencia o coordinación externa.
- Acciones de capacitación vinculadas al protocolo.

La frecuencia, método y profundidad de la evaluación serán definidos por cada institución, conforme a su capacidad técnica y marco normativo. El propósito es asegurar que el protocolo o lineamiento sea un instrumento útil, vigente y ajustado a la realidad operativa institucional.

2.2. Orientación para la elaboración del protocolo institucional para la atención en salud mental a personas usuarias (CCSS)

El presente apartado tiene como propósito orientar a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en la elaboración del protocolo institucional requerido por el **artículo 30 del Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS**, el cual establece que cada institución con

representación en la CONAISAM, CORESAM y COLOSAM debe contar con un protocolo para la atención de situaciones de mayor afectación a la salud mental.

Este lineamiento se centra exclusivamente en dicho protocolo institucional. No obstante, se recomienda que la CCSS valore, a la luz de otras disposiciones del Decreto (como los artículos 12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 39 y concordantes), si se requiere en el futuro el desarrollo de lineamientos técnicos adicionales que aborden otras áreas del modelo de abordaje integral en salud mental, conforme a sus competencias legales y operativas.

2.2.1. Conformación del equipo institucional responsable

El protocolo deberá indicar que, para su elaboración, revisión y eventual actualización, la institución conformará un equipo técnico institucional responsable del proceso, integrado por personas profesionales de disciplinas vinculadas a la salud mental, tales como psicología, trabajo social, medicina, enfermería u otras afines, según la disponibilidad institucional.

Se recomienda que dicho equipo:

- Cuenten con representación de diferentes niveles jerárquicos y regiones del país, cuando sea pertinente, para asegurar una perspectiva operativa amplia.
- Promueva una composición paritaria y diversa, de acuerdo con los principios de equidad institucional.
- Sea designado formalmente mediante el mecanismo interno correspondiente, con fines de trazabilidad y legitimidad técnica del proceso.

2.2.2. Diagnóstico institucional

El protocolo deberá partir de un diagnóstico institucional general, orientado a identificar las principales necesidades, problemáticas y situaciones recurrentes relacionadas con la salud mental de la población usuaria atendida por la CCSS. Este diagnóstico constituye la base técnica para definir las líneas de acción del protocolo.

Este diagnóstico debe estar alineado con los compromisos establecidos en la Política Nacional de Salud Mental 2024–2034, en tanto orientan los esfuerzos institucionales hacia un abordaje integral, basado en evidencia, articulado con otros niveles del sistema de salud y con enfoque comunitario.

Las acciones derivadas del diagnóstico podrán considerar, según la estructura y competencias de cada nivel de atención, la aplicación gradual de herramientas, lineamientos o recomendaciones técnicas que contribuyan a fortalecer la respuesta

institucional en salud mental, siempre en el marco de la normativa y los procesos de validación interna de la CCSS.

2.2.3. Acciones de promoción, prevención, atención en salud y rehabilitación

El protocolo debe contemplar las acciones institucionales vinculadas con la promoción de la salud mental, la prevención de afecciones, la atención en salud y la rehabilitación psicosocial, según el nivel de atención, población meta y competencias institucionales.

a) Promoción y prevención

El protocolo deberá incluir de forma diferenciada las **acciones institucionales de promoción de la salud mental y prevención de las afecciones a la salud mental**, según el nivel de atención, las características de la población usuaria y las competencias del servicio.

Se debe considerar los enfoques establecidos en el Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS, incluyendo el enfoque de curso de vida, territorial, interseccional, diferencial y de derechos humanos, así como lo dispuesto en el capítulo I del Título II del mismo decreto, relativo a las estrategias de promoción de salud mental y lo establecido específicamente en el artículo 13, el inciso e) del artículo 16 del Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS.

Las acciones deberán adecuarse a las capacidades operativas de los equipos, y podrán contemplar articulaciones con las CORESAM y COLOSAM, así como con otras instituciones como el MEP, IMAS, PANI, gobiernos locales u otros actores, en función de las necesidades identificadas en el territorio.

b) Atención en Salud Mental:

El protocolo deberá describir el proceso de atención a personas afectación a la salud mental, desde la valoración inicial hasta la resolución clínica o referencia especializada, según corresponda. Esta atención deberá ser realizada preferentemente por personal clínico capacitado, con participación de equipos interdisciplinarios cuando existan, y garantizar la continuidad del cuidado conforme al nivel de atención. Se deberá establecer la articulación entre el primer y segundo nivel, y el acceso a especialistas de salud mental, así como criterios clínicos y administrativos para referencias o derivaciones.

Asimismo, podrá contemplarse la articulación con otras respuestas institucionales o comunitarias existentes, en coordinación con las instancias locales correspondientes, según disponibilidad y marco normativo vigente.

c) Rehabilitación e Inserción Social y Laboral:

El protocolo deberá incluir acciones básicas de rehabilitación dirigidas a las personas con afectaciones severas a la salud mental, orientadas a mantener o recuperar su funcionalidad, autonomía y participación social, según las competencias y capacidades institucionales. Estas acciones podrán incluir intervenciones clínicas, psicosociales y de salud ocupacional, desarrolladas por los equipos de atención del primer y segundo nivel, así como la coordinación con servicios especializados cuando se requiera. En aquellos territorios donde existan dispositivos comunitarios o recursos locales complementarios (por ejemplo, centros diurnos, grupos de apoyo o programas sociales), se podrá establecer una articulación interinstitucional conforme a las disposiciones vigentes y la disponibilidad territorial.

2.2.4. Contenido mínimo del protocolo de actuación institucional para la CCSS

A continuación, se presentan los elementos mínimos del protocolo de actuación institucional de la CCSS:

2.2.4.1. Título

Debe indicar de forma que se trata del instrumento institucional para la atención en salud mental a personas usuarias. Se recomienda que incluya el nombre de la institución, el ámbito de aplicación y la referencia al abordaje integral de la salud mental conforme a lo establecido en el artículo 30 del Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS, incluyendo el nombre de la institución responsable de su emisión.

2.2.4.2. Marco Normativo

Para este apartado se requiere que se mencione:

- a)** El fundamento normativo indicado en este lineamiento.
- b)** El fundamento normativo de la CCSS que aclare sus competencias y responsabilidades otorgadas por la legislación vigente.
- c)** Normativa interna de la institución relacionada con la atención integral en salud mental.

2.2.4.3. Marco conceptual Básico

Este apartado requiere de información básica orientada al personal de salud que permita comprender los aspectos establecidos para el desarrollo de acciones en la atención en salud mental.

Se recomienda que este marco conceptual:

- a) Haga referencia al Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental establecido en el Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS, que promueve una atención basada en derechos humanos, curso de vida, territorialidad, articulación intersectorial y continuidad del cuidado.
- b) Incluya, de forma sintética, definiciones clave relacionadas con el abordaje de la salud mental, tomadas del propio decreto o de fuentes técnicas reconocidas, según el criterio institucional.

2.2.4.4. Objetivo general y específico

El protocolo debe incluir un objetivo general que exprese la finalidad de la CCSS de contar con un instrumento técnico que oriente la actuación interna ante las situaciones de mayor afección a la salud mental, según las competencias y funciones de la institución.

Asimismo, deberá contemplar objetivos específicos que detallen los propósitos operativos del protocolo, es decir, las acciones clave que se espera desarrollar, coordinar o fortalecer a nivel interno para garantizar una respuesta institucional oportuna, pertinente y articulada.

2.2.4.5. Alcance

El protocolo o lineamiento institucional para la atención en salud mental debe especificar su alcance, es decir, el ámbito, los escenarios y las condiciones en que será aplicado dentro de la CCSS.

- a) Cobertura organizacional

Debe indicarse el nivel o niveles institucionales donde se implementará el protocolo (local, regional o nacional). Precisar si aplica a todas las dependencias o únicamente a aquellas que brindan atención directa a personas usuarias o grupos específicos.

- b) Ámbito poblacional

Se debe definir si el protocolo está dirigido exclusivamente a personas usuarias de los servicios de salud mental o si también incluye disposiciones aplicables a las personas funcionarias de la institución, especialmente en contextos donde se identifiquen situaciones de afectación a su salud mental.

También se pueden incluir otros colectivos con atención diferenciada dentro de los servicios institucionales.

2.2.4.6. Población meta

El protocolo debe especificar cuál es la población meta, es decir, el grupo o grupos de personas a quienes se dirige la actuación institucional ante situaciones de mayor afección a la salud mental, en concordancia con el mandato y funciones de la CCSS.

- a) Definición de la población meta institucional: Las personas usuarias de los servicios de salud que presenten afecciones a su salud mental.
- b) Consideraciones diferenciadas: Identificar subgrupos que puedan presentar mayor riesgo psicosocial o mayores barreras de acceso (ej., niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etc.).
- c) Variables para caracterización: En la descripción de la población meta se pueden incorporar variables como edad, sexo, identidad de género, nivel educativo, condición laboral, condición de salud, pertenencia étnico-cultural, territorio o región de atención, situación socioeconómica, en caso de requerirse.

Esta caracterización contribuirá a orientar las acciones clínicas, psicosociales y de rehabilitación, conforme a los principios de equidad y pertinencia establecidos en el Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS.

2.2.4.7. Rutas de Actuación por Niveles de Atención

El protocolo debe detallar la ruta interna de respuesta ante casos específicos, articulando los diferentes niveles de atención:

2.2.4.7.1. Primer Nivel de Atención: Ámbito Comunitario y Atención Primaria

Este nivel representa el primer contacto de la persona con el sistema de salud. Su enfoque es promocional, preventivo, y de intervención temprana.

- Aspectos relevantes por considerar:
 - Detección temprana de signos de trastornos mentales.

- Intervención en crisis emocionales leves.
- Aplicación de primeros auxilios emocionales.
- Derivación oportuna a niveles superiores.
- Promoción de la salud mental en escuelas, hogares, comunidades y centros laborales.
- Coordinación con redes de apoyo comunitario (ONG, iglesias, asociaciones).

2.2.4.7.2. Segundo Nivel de Atención: Atención Especializada Ambulatoria

Este nivel incluye servicios ambulatorios especializados en salud mental, como clínicas, centros de salud que brindan atención en psiquiatría, psicología clínica, trabajo social y enfermería en salud mental y psiquiatría.

- **Aspectos relevantes por considerar:**
 - Diagnóstico clínico especializado.
 - Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.
 - Seguimiento de casos moderados.
 - Coordinación con servicios sociales y educativos.
 - Apoyo a familias y cuidadores.
- **Requisitos técnicos:**
 - Contar con equipos interdisciplinarios (profesionales en psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería especialista en salud mental, enfermería general).
 - Acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales.
 - Sistemas de registro clínico y seguimiento.
 - Espacios adecuados para terapia individual y grupal.

2.2.4.7.3. Tercer Nivel de Atención: Atención Hospitalaria Especializada

Este nivel corresponde a hospitales generales o psiquiátricos con servicios de internamiento para casos graves o descompensados.

- **Aspectos relevantes por considerar:**
 - Manejo de crisis severas (psicosis, riesgo suicida, agitación psicomotora).
 - Hospitalización breve o prolongada.

- Evaluación multidisciplinaria integral.
- Rehabilitación psicosocial.
- Coordinación para el egreso y reintegración comunitaria.
- **Requisitos técnicos:**
 - Disponer de unidades de hospitalización en salud mental.
 - Contar con equipos especializados en psiquiatría, urgencias y rehabilitación.
 - Implementar protocolos de contención no violenta y uso racional de sujeción.
 - Asegurar la coordinación con el primer y segundo nivel para la continuidad del cuidado.

2.2.4.8. Referencias y contrarreferencias

El protocolo o lineamiento interno deberá incluir orientaciones generales sobre los procedimientos que deben seguirse cuando, en el proceso de atención, se identifiquen necesidades que exceden la capacidad resolutoria o competencial del nivel de atención o servicio que brinda la atención inicial.

Se deben considerar, como mínimo, tres tipos de situaciones:

- a) Referencias internas: remisiones entre diferentes niveles o servicios dentro de la propia institución, por ejemplo, del primer al segundo nivel de atención, o entre equipos especializados. Estas referencias permiten dar continuidad al proceso de atención clínica o psicosocial, de forma escalonada y según los criterios técnicos definidos por la institución. Se recomienda incluir los criterios requeridos para la referencia entre niveles de atención.
- b) Referencias externas: cuando se requiere la intervención de otras instituciones del sector público o social, por ejemplo:
 - IMAS, ante situaciones de carencia económica severa.
 - PANI, en casos de vulneración de derechos de personas menores de edad.
 - CEN-CINAI o CONAPAM, según el grupo etario y la necesidad detectada.
 - CONAPDIS cuando se identifica que la persona presenta una discapacidad y requiere un abordaje accesible e inclusivo.
- c) Contrarreferencias: retorno de la persona usuaria a un nivel o servicio previo, una vez resuelta la situación que motivó la referencia inicial, o cuando se requiere continuar el proceso desde una atención ambulatoria o comunitaria.

Cada nivel de atención podrá definir los mecanismos internos para gestionar estos procesos, en concordancia con su estructura organizativa y normativa institucional. Asimismo, se recomienda establecer coordinaciones formales cuando se trate de referencias interinstitucionales, considerando la articulación territorial vigente.

Todas las acciones de referencia, referencia interna o contrarreferencia deben realizarse en apego a los principios definidos en el modelo de abordaje integral establecido en el Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS, procurando la continuidad del cuidado, el consentimiento informado, la confidencialidad, la no revictimización y la trazabilidad del caso. Estos elementos son esenciales para garantizar una atención centrada en la persona usuaria, respetuosa de sus derechos y debidamente articulada entre niveles, servicios e instituciones.

2.2.4.9. Fortalecimiento de capacidades del personal institucional

El protocolo deberá incluir disposiciones para el fortalecimiento de las capacidades técnicas, éticas y humanas del personal institucional, con el propósito de asegurar una respuesta adecuada, sensible y oportuna ante las situaciones de mayor afección a la salud mental que puedan presentarse en el ejercicio de sus funciones.

Estas acciones formativas deben estar alineadas con el modelo de abordaje integral establecido en el Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS, asegurando que el personal cuente con herramientas teóricas y prácticas para responder de manera ética, efectiva y centrada en la persona usuaria.

2.2.4.10. Responsables del cumplimiento

El protocolo o lineamiento interno deberá definir los mecanismos mediante los cuales la institución garantizará la aplicación efectiva de lo establecido en el presente instrumento, así como las personas o unidades responsables de su cumplimiento.

Se recomienda identificar, al menos de forma general:

- a) La instancia responsable de coordinar la implementación del protocolo o lineamiento a nivel institucional.
- b) Las unidades técnicas o equipos que asumirán funciones específicas según los temas abordados (atención, referencia, articulación, fortalecimiento de capacidades, etc.).

La designación de responsabilidades deberá considerar la estructura interna de la institución y su normativa vigente.

2.2.4.11. *Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo o lineamiento interno*

El protocolo o lineamiento interno deberá contemplar mecanismos generales mediante los cuales la CCSS dará seguimiento a su implementación, evaluará su aplicación y realizará los ajustes necesarios para su mejora continua, conforme a sus disposiciones y estructura organizativa.

La institución podrá definir la forma en que llevará a cabo estos procesos, de acuerdo con sus capacidades técnicas y normativa interna, integrándolos, cuando sea pertinente, a los sistemas de gestión, supervisión o evaluación institucional existentes.

La actualización del protocolo o lineamiento deberá considerar los aprendizajes derivados de su aplicación, así como los cambios en el entorno normativo, organizacional o en las necesidades identificadas en los distintos niveles de atención.

Así como la notificación a la Secretaría Técnica de Salud Mental la fecha y comunicado mediante el que se oficializa y actualiza el protocolo.

2.2.4.12. *Mecanismos de atención de denuncias, resolución de conflictos y medidas correctivas*

El protocolo deberá contemplar orientaciones sobre los mecanismos formales existentes en la CCSS para la atención de denuncias, resolución de conflictos o medidas correctivas ante situaciones que afecten su adecuada implementación.

Estos mecanismos deberán definirse de acuerdo con la normativa interna de la CCSS. Se recomienda que estos procesos garanticen, al menos, la confidencialidad de las personas involucradas, la prevención de represalias y una atención oportuna, diligente y respetuosa.

Adicionalmente, los hallazgos o aprendizajes derivados de estos mecanismos podrán considerarse como insumo para la mejora continua del protocolo o lineamiento interno.

J. Anexos:

Anexo 1: Estructura del protocolo de actuación interna para instituciones participantes en CONAISAM, CORESAM y COLOSAM sin servicios de salud

1. Título
2. Marco Normativo
3. Marco Conceptual básico
4. Objetivo general y específicos
5. Alcance del protocolo
6. Población meta
7. Tipos de situaciones que requieran actuación institucional
8. Ruta interna ante casos específicos
 - 8.1. Mecanismos de identificación o detección
 - 8.2. Aspectos de la contención inicial, cuando aplique, priorizando la protección, la dignidad y la confidencialidad de la persona afectada.
 - 8.3. Coordinación con personas enlaces técnicas de salud mental
 - 8.4. Acciones en prevención selectiva e indicada
9. Derivación a otras instituciones
10. Acciones interinstitucionales de promoción y prevención de afecciones a población meta.
11. Fortalecimiento de capacidades del personal
12. Roles y responsabilidades
13. Mecanismos de seguimiento y evaluación
14. Anexos

Anexo 2: Formulario de notificación a la COLOSAM

(Uso exclusivo para fines de articulación, seguimiento territorial y acciones complementarias. No constituye autorización, intermediación ni validación de la remisión realizada.)

1. Datos de la institución que refiere (completar)

1	Nombre de la institución que realiza la notificación:	
2	Nombre de la persona de contacto:	
3	Número de teléfono de la persona contacto:	
4	Correo electrónico de la persona contacto:	
5	Fecha de identificación de la situación (dd/mm/aaaa):	/ /

2. Tipo de necesidad identificada:

(Marque una o varias opciones según corresponda)

- ☐ Atención en salud física o mental
- ☐ Apoyo económico o social
- ☐ Atención y apoyo en discapacidad
- ☐ Protección de derechos en niñez o adolescencia
- ☐ Atención y estimulación en primera infancia
- ☐ Cuido a personas menores de 12 años
- ☐ Abordaje del consumo problemático de sustancias
- ☐ Apoyos psicosociales a personas adultas mayores
- ☐ Atención a víctimas de violencia
- ☐ Apoyos psicosociales para adolescentes madres
- ☐ Apoyos psicosociales a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia bajo línea de pobreza
- ☐ Orientación en competencias parentales
- ☐ Terapia de lenguaje
- ☐ Abordaje ante situaciones de violencia

☐ Síntomas de ansiedad y/o depresión

☐ Otra (especificar): _____

3. Institución a la que se realizó la referencia directa:

(Marque la institución y, si aplica, especifique)

☐ Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

☐ Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

☐ Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

☐ Dirección Nacional de CEN-CINAI

☐ Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)

☐ Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)

☐ Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)

☐ Ministerio de Educación Pública (MEP)

☐ Municipalidad: _____

(Nota: Cuando cuente con programas comunitarios, grupos de apoyo o servicios a través de Oficina de la Mujer, niñez, juventud, salud, entre otros)

☐ ONG: _____

(Nota: Indicar el nombre de la ONG donde se realizó la referencia)

☐ Otra institución: _____

(Nota: Indicar el nombre de la institución donde se realizó la referencia)

4. Estado de la Referencia o derivación:

(Marque la opción que mejor describa el estado de la remisión)

☐ La persona aceptó la derivación y el proceso está en curso

☐ La persona no aceptó la derivación; se brindó orientación

☐ No se cuenta con información sobre seguimiento posterior

☐ Otro (especificar): _____

5. Requerimiento de Apoyo o Articulación Adicional por Parte de la COLOSAM

(Opcional – Marque solo si se considera pertinente)

☐ Coordinación de apoyo complementario

☐ Seguimiento territorial del caso

☐ Activación de redes comunitarias u oferta local

[] Otro (especificar): _____

6. Observaciones Adicionales

(Opcional – Utilice este espacio para cualquier información relevante no cubierta anteriormente)

En caso de que, tras recibir la notificación, la COLOSAM identifique oportunidades para incluir a la persona referida en proyectos comunitarios, procesos de acompañamiento, redes de apoyo o intervenciones interinstitucionales:

1. La COLOSAM deberá contactar a la institución que realizó la derivación, para coordinar de manera conjunta el posible abordaje complementario.
2. Solo con autorización de la institución remitente y, si corresponde, con el consentimiento informado de la persona involucrada, podrá incorporarse a la persona en las acciones propuestas.
3. Este proceso debe resguardar la confidencialidad, la voluntad de la persona y la delimitación de responsabilidades institucionales, evitando duplicidad de funciones o acciones no coordinadas.

Anexo 3: Referencia a la CCSS



Caja Costarricense de Seguro Social



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

REFERENCIA INTERINSTITUCIONAL DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA Y NECESIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

1. Criterio de priorización (USO EXCLUSIVO CCSS)	
Consulta Externa.	
() 1.1. Prioridad.	() Rojo.
() 1.2. A cupo.	() Amarillo. () Verde.

2. Persona usuaria (USO EXCLUSIVO PERSONAL DE SALUD)

2. Nombre Completo:		3.Fecha de nacimiento:	
		4.Edad:	
5. Sexo: () 5.1. Hombre. () 5.2 Mujer. () 5.3 (otro).		6. Tipo de identificación: () 6.1. Cédula identidad Reg. Civil. () 6.2. Identificación temporal interno. () 6.3 Extranjero con identif. CCSS (Pasaporte). () 6.4 No tiene. () 6.5 DIMEX.	
7. Número de identificación:		8. Nacionalidad:	
9. Residencia habitual: (Provincia)		(Cantón)	(Distrito)
10. Dirección exacta:			
11. Número de teléfono de la persona usuaria:		Nota: En caso de persona menor de edad, se contacta a la persona responsable legal.	
12. Nivel de escolaridad de la persona usuaria:		13. Estado Civil:	14. N° de personas dependientes:
15. Grupo Familiar con el que vive la persona:			
-			
-			
-			

16. Nombre de contacto de persona de apoyo y teléfono:	17. Especificar parentesco o relación vincular:
18. Nombre de representante legal o persona encargada: (aplica a Personas Menores de Edad)	

3. Institución que refiere y Centro de salud al que se envía

19. Nombre de institución que refiere:	
20. Disciplina que emite la referencia:	
21. Nombre y cargo de la persona que emite la referencia:	22. Número de teléfono y correo electrónico institucional
23. Nombre del centro de salud al que se envía: (La persona usuaria debe ser atendida en cualquier establecimiento de salud del país)	

4. Resumen de historia clínica (Uso exclusivo personal de salud)

24. Fecha de la situación:			
25. Se identificó situación relacionada con:			
26. () Ideación Suicida:			
27. () Intento de Suicidio:			
Señalar: 27.1 Método: _____ 27.2 N° de intentos previos: _____			
28. () Suicidio Consumado (Abordaje para sobrevivientes)			
29. Se ha presentado ideación suicida en miembros de la familia () Sí () No			
30. ¿Hay intentos de suicidio en la familia o por parte de conocidos de la persona? () Sí () No ¿Cuántos? _____			
31. ¿Hay suicidios consumados en la familia o por parte de conocidos de la persona? () Sí () No ¿Cuántos? _____			
32. ¿Cuenta la persona con alguna comorbilidad previamente diagnosticada? () Sí () No			
¿Cuál? _____			
33. Nombre del profesional que diagnóstica: _____			
Plan de abordaje:			
34. Aplicación de Escala(s) de Riesgo Suicida : () Sí () No Indica cuál: _____			
Señalar los resultados:			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			
35. Activación de redes de apoyo: () Sí () No			
36. Otros: (especifique)			
37. Motivo de referencia (brindar breve descripción del caso, enfatizando en los factores de riesgo de la persona):			

5. Referencias por otros profesionales

38. Fecha del evento:
Plan de abordaje:
39. Aplicación de Escala(s) de Riesgo Suicida : () Sí () No Indica cuál: _____
Señalar los resultados:
40. Activación de redes de apoyo: () Sí () No
41. Otros: (especifique)
42. Motivo de referencia (brindar breve descripción del caso, enfatizando en los factores de riesgo de la persona):

Firma y código del profesional

Fecha

USO EXCLUSIVO DE CCSS

6. Cita

43. Fecha de la cita	44. Hora de la Cita ¹	45. Especialidad
46. Nombre del funcionario de REDES que asignó la cita		47. Fecha de asignación de la cita
48. Profesional que tramita el caso:		49. Sello/ Firma digital:

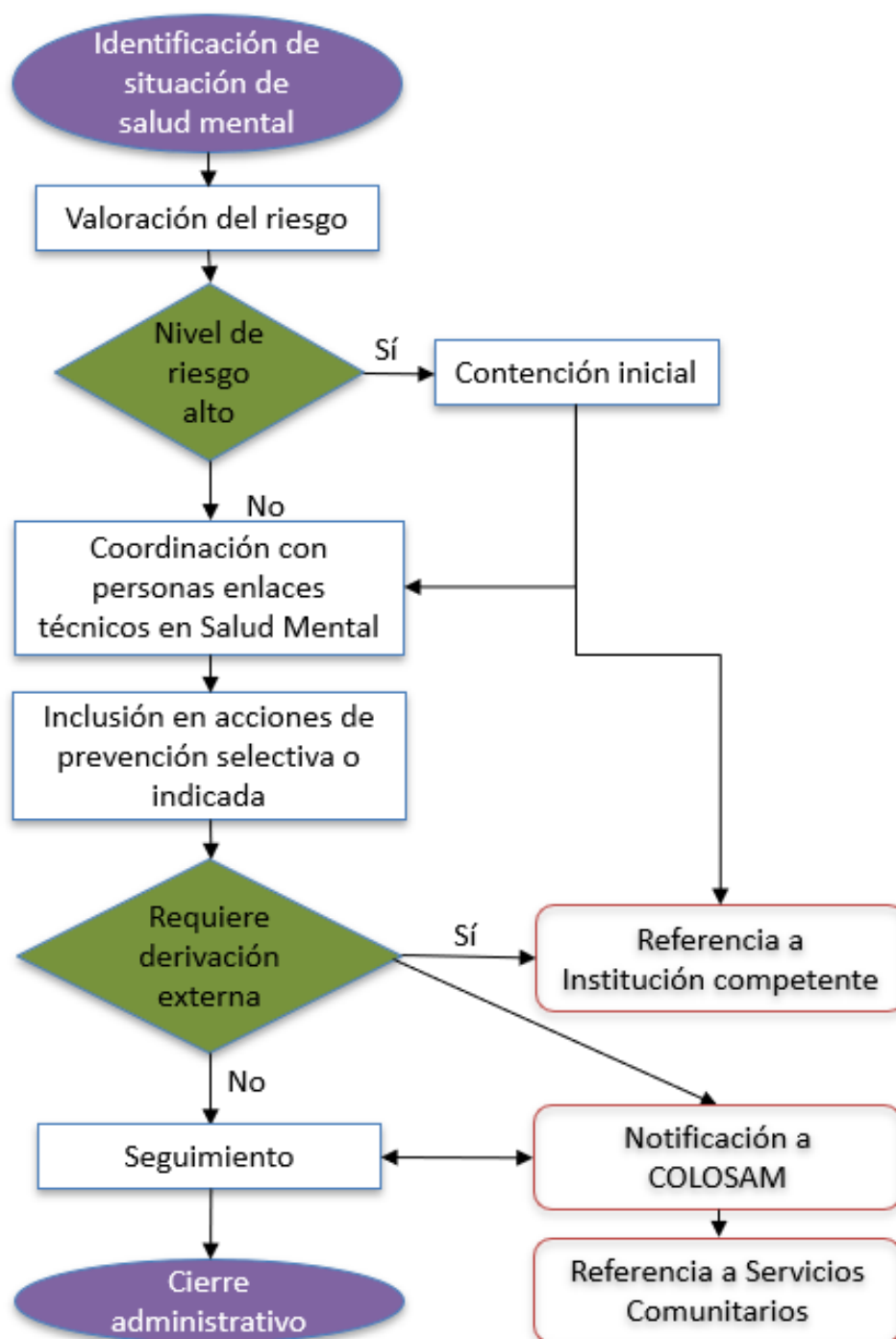
¹ El paciente debe presentarse con 15 minutos de anticipación a la hora fijada para la atención, transcurrido este tiempo, podrá reasignarse la cita para evitar la pérdida del cupo.

Anexo 4: Estructura del Protocolo de Actuación Interna para la CCSS

1. Título
2. Marco Normativo
3. Marco Conceptual Básico
4. Objetivo General y Específicos del Protocolo
5. Alcance
 - 5.1. Cobertura organizacional
 - 5.2. Ámbito poblacional
6. Población Meta
7. Rutas de Actuación por Niveles de Atención
 - 7.1. Primer nivel de atención: Ámbito Comunitario y Atención Primaria
 - 7.2. Segundo nivel de atención: Atención especializada ambulatoria
 - 7.3. Tercer nivel de atención: Atención Hospitalaria Especializada
8. Referencias y Contrarreferencias
9. Referencias internas
10. Referencias externas
11. Contrarreferencias
12. Fortalecimiento de capacidades del personal institucional
13. Responsables del cumplimiento
14. Mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora del protocolo o lineamiento interno
15. Mecanismos de atención de denuncias, resolución de conflictos y medidas correctivas
16. Anexos

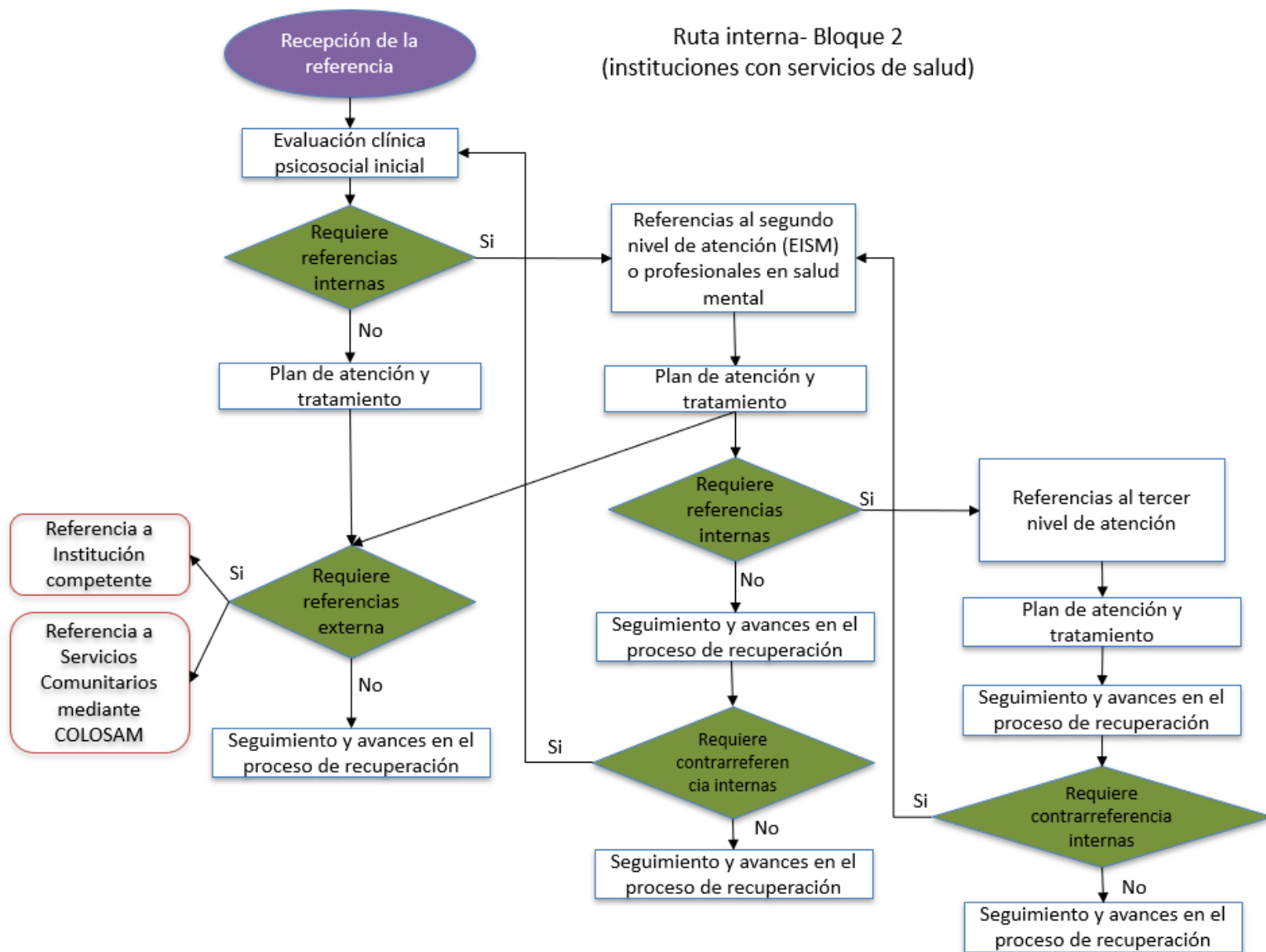
RUTA INTERNA BLOQUE 1

Ruta interna- Bloque 1
(instituciones sin servicios de salud)



Fuente: Elaboración propia

ruta interna bloque 2



Fuente: Elaboración propia