



**MINISTERIO
DE SALUD**
GOBIERNO DE COSTA RICA

INFORME DE SEGUIMIENTO

AL CUMPLIMIENTO ANUAL 2025

DE LAS METAS DE ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL

PLAN DE ACCIÓN 2025-2029

DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL



INCLUSIÓN



BIENESTAR



DIGNIDAD

**MAYO,
2025**

Créditos

Ministerio de Salud
Secretaría Técnica de Salud Mental

Con asesoría técnica:

Dirección de Planificación
Unidad de Seguimiento y Evaluación

Secretaría Técnica de Salud Mental:

Marcela Amador Calvo, Secretaría Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud.

Revisión general:

Roberto Madrigal Abarca, Director Secretaría Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud.

Nota: Este documento contó con apoyo de inteligencia artificial para revisión textual y adaptación gráfica de la portada, bajo supervisión técnica de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud.

Se permite su reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente y autoría.
Costa Rica.

Ministerio de Salud. Secretaría Técnica de Salud Mental.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/>

Mayo, 2026

Presentación

La salud mental constituye un componente esencial para el bienestar integral de las personas, las familias y las comunidades, así como para el desarrollo social y económico del país. En este contexto, la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (PNSM) representa el instrumento orientador para la articulación de acciones interinstitucionales e intersectoriales dirigidas a la promoción de la salud mental, la prevención de las afecciones en salud mental, la atención integral, la rehabilitación y la inclusión social y laboral de la población.

De conformidad con lo establecido en los artículos 15, 18 y 19 de la Ley N.º 10412 “Ley Nacional de Salud Mental”, así como en los artículos 24 y 27 de su Reglamento, corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), la elaboración, coordinación, seguimiento y supervisión de la Política Nacional de Salud Mental y de su Plan de Acción vigente, así como el desarrollo de mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan identificar avances, desafíos y oportunidades de mejora para la toma de decisiones.

En concordancia con dicho marco normativo, el presente “Informe de seguimiento anual 2025 al Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034” expone los resultados del proceso de seguimiento efectuado al cumplimiento de las metas programadas para el período comprendido entre enero y diciembre de 2025, conforme a la metodología e instrumento oficial de seguimiento establecidos para la PNSM.

Este informe constituye un insumo técnico para el monitoreo de la implementación de las acciones estratégicas definidas en el Plan de Acción de la PNSM, permitiendo visualizar el nivel de avance alcanzado, así como identificar aspectos que requieren fortalecimiento, reorientación o mejora continua en los procesos institucionales e interinstitucionales vinculados con la salud mental.

Asimismo, el proceso de seguimiento desarrollado por el Ministerio de Salud, a través de la STSM, procura fortalecer la trazabilidad de la información reportada, la transparencia en el monitoreo de las metas establecidas y la generación de evidencia para apoyar la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de las acciones en salud mental en el territorio nacional.

El compromiso institucional y la articulación sostenida entre las diferentes instancias participantes continúan siendo elementos fundamentales para avanzar en la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud mental de la población.

Dr. Alexander Sánchez Cabo

Ministro de Salud

Acrónimos y siglas

Acrónimos y siglas	Nombre
BANHVI	Banco Hipotecario de la Vivienda
BCBCR	Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica
BCCR	Banco Central de Costa Rica
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición- Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CIAMA	Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente.
CNNA	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CONESUP	Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada
COSEVI	Consejo de Seguridad Vial
CPI	Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven.
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INS	Instituto Nacional de Seguros
ITCR	Instituto Tecnológico de Costa Rica
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud
MEP	Ministerio de Educación Pública
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transportes
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
SINEM	Sistema Nacional de Educación Musical
UNA	Universidad Nacional

Contenido

Créditos	2
Presentación.....	3
Acrónimos y siglas	5
I. Introducción.....	9
II. Metodología	10
III. Resumen ejecutivo.....	12
Cumplimiento general	13
Cumplimiento por ejes estratégicos.....	14
Cumplimiento por institución ejecutora	15
Metas con bajo cumplimiento.....	16
Ejecución presupuestaria de las metas 2025.....	18
IV. Cumplimiento de las metas por eje del PdA de la PNSM	30
Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental	30
Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental	35
Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida	48
V. Ejecución presupuestaria de las metas 2025	55
Referencias	59
Anexo 1	60
Planes de mejora:	60
BCCR:	60
IAFA:.....	62
ICODER:	64
IFAM:	68
INAMU:	69
MTSS:	71
MS- DSS.....	73
MS- STSM	74

Ilustraciones

Ilustración 1: *Escala de clasificación institucional según CUMPLIMIENTO de metas anuales 2025. 12*

Tablas

<i>Tabla 1: Indicadores por eje estratégico del PdA 2025-2029, según las instituciones ejecutoras.</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 2. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM según categoría de cumplimiento por eje estratégico al 31 de diciembre de 2025</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 3. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM según categoría de cumplimiento por institución ejecutora al 31 de diciembre de 2025</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 4. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM clasificadas en la categoría de “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora al 31 de diciembre de 2025</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 5. Costa Rica: Metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento bajo” y condición de reporte de plan de mejora</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 6. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental “Con cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 7. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Eje 1 “Entornos protectores y promotores de la salud mental” del PdA 2025-2029 de la PNSM clasificadas con “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 8. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Eje 2 del PdA 2025-2029 de la PNSM clasificadas con “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025 .</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 9. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Eje 3 del PdA 2025-2029 de la PNSM clasificadas con “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025 .</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 10. Instituciones con reporte presupuestario completo para las metas programadas en 2025.</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 11. Instituciones con reporte presupuestario parcial o sin información presupuestaria válida para las metas programadas en 2025.</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 12. Ejecución presupuestaria reportada para metas de acción estratégica del PdA de la PNSM con información presupuestaria válida, según institución ejecutora, 2025</i>	<i>57</i>

Gráficos

<i>Gráfico 1. Costa Rica: Porcentaje de cumplimiento de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM, 2025 (total de metas = 172)</i>	13
<i>Gráfico 2. Costa Rica: Distribución porcentual de las metas de acción estratégica del PdA de la PNSM según reporte de información presupuestaria, 2025.</i>	19
<i>Gráfico 3. Distribución porcentual de las metas de acciones estratégicas del PdA de la PNSM según cumplimiento en el 2025 – Eje 1 (total de metas = 67).</i>	30
<i>Gráfico 4. Costa Rica: Porcentaje de avance en el cumplimiento de metas de acción estratégica del PdA 2025-2029 de la PNSM correspondientes al Eje 2, según cumplimiento en el 2025 (total de metas = 64).</i>	35
<i>Gráfico 5. Costa Rica: Porcentaje de avance en el cumplimiento de metas de acción estratégica del PdA 2025-2029 de la PNSM correspondientes al Eje 3, según cumplimiento en el 2025 (total de metas = 41).</i>	48

I. Introducción

El Ministerio de Salud, en su rol rector del Sector Salud y en concordancia con lo establecido en la Ley N° 10412 “Ley Nacional de Salud Mental” y su Reglamento, presenta el “Informe de seguimiento anual 2025 al Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 (PNSM)”, correspondiente al período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

El presente informe tiene como finalidad poner a disposición de las autoridades, instituciones participantes y demás personas tomadoras de decisiones, información sistematizada y técnicamente validada sobre el estado de avance de las metas institucionales comprometidas en el Plan de Acción 2025-2029 de la PNSM, así como identificar los principales desafíos, oportunidades de mejora y aspectos relevantes asociados al proceso de implementación de las acciones estratégicas definidas para el año 2025.

La PNSM constituye el instrumento orientador para la articulación de acciones interinstitucionales e intersectoriales dirigidas a la promoción de la salud mental, la prevención de las afecciones en salud mental, la atención integral, la rehabilitación y la inclusión social y laboral de la población, mediante un abordaje integral de la salud mental y un enfoque de derechos humanos, curso de vida, equidad y participación social.

En concordancia con lo dispuesto en los artículos 15, 18 y 19 de la Ley N° 10412 y los artículos 24 y 27 de su Reglamento, corresponde al Ministerio de Salud, a través de la STSM, desarrollar los procesos de coordinación, seguimiento y evaluación vinculados con la implementación de la PNSM y su respectivo Plan de Acción.

De manera general, los resultados del seguimiento anual evidencian avances relevantes en la implementación del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental durante su primer año de ejecución. Al cierre del período evaluado, el 85,47% de las metas programadas para el año 2025 fueron clasificadas con cumplimiento alto, reflejando el compromiso de las instituciones participantes con la ejecución de las acciones estratégicas definidas en la Política. Estos resultados representan un avance significativo en el cumplimiento de los compromisos establecidos para el período y constituyen una base importante para continuar fortaleciendo la implementación

interinstitucional e intersectorial de las acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención de las afecciones en salud mental y el abordaje integral del comportamiento suicida.

II. Metodología

El análisis desarrollado en el presente informe comprende las metas con programación vigente para el año 2025, para un total de 172 metas incluidas en el proceso de seguimiento anual, correspondientes a los tres ejes estratégicos que estructuran la implementación de la PNSM.

Tabla 1: Indicadores por eje estratégico del PdA 2025-2029, según las instituciones ejecutoras.

Institución	Total	Cantidad de indicadores en el Eje 1	Cantidad de indicadores en el Eje 2	Cantidad de indicadores en el Eje 3
BANHVI	4	-	2	2
BCBCR	3	-	-	3
BCCR	2	-	-	2
CCSS	20	5	13	2
CEN-CINAI	8	3	3	2
CIAMA	1	-	1	-
CNNA	1	-	1	-
CONAPAM	3	2	-	1
CONAPDIS	1	1	-	-
CONESUP	2	-	-	2
COSEVI	1	1	-	-
CPJ	9	4	3	2
IAFA	13	-	9	4
ICD	4	-	2	2
ICODER	4	3	1	-
IFAM	4	2	-	2
IMAS	2	1	-	1
INA	5	3	2	-
INAMU	3	-	1	2
INS	9	5	3	1
ITCR	7	7	-	-
MCJ	4	1	2	1
MEP	21	10	7	4

Institución	Total	Cantidad de indicadores en el Eje 1	Cantidad de indicadores en el Eje 2	Cantidad de indicadores en el Eje 3
MJP	7	3	2	2
MOPT	5	1	1	3
MS	29	14	9	6
MTSS	6	1	4	1
PANI	3	1	1	1
SE9-1-1	3	1	1	1
SINEM	1	1	-	-
UNA	9	4	4	1
TOTALES	196	76	72	48

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental, 2025.

El seguimiento anual se desarrolló utilizando el instrumento oficial de seguimiento de la PNSM, el cual constituye la herramienta técnica para el registro, consolidación, validación y análisis de la información remitida por las instituciones responsables.

La recopilación y consolidación de la información fue coordinada por la STSM mediante la articulación con las instituciones responsables de reportar el avance y cumplimiento de las metas programadas. Como parte del proceso técnico, la información remitida fue objeto de revisión de consistencia y validación general, considerando los datos consignados en el instrumento y los medios de verificación aportados por las instituciones participantes.

Para efectos de la clasificación del cumplimiento anual de metas, se tomó como referencia lo establecido por MIDEPLAN como recomendación y buena práctica para el seguimiento de instrumentos de planificación en el Sistema Nacional de Planificación (SNP). A partir de lo anterior, el Ministerio de Salud clasificó el cumplimiento de las metas programadas para el año 2025 en función de la relación entre lo programado y lo ejecutado, utilizando las siguientes categorías:

Ilustración 1: Escala de clasificación institucional según CUMPLIMIENTO de metas anuales 2025.

Cumplimiento alto	Cumplimiento medio	Cumplimiento bajo
• Cuando el resultado anual de la meta es mayor o igual a 90%.	• Cuando el resultado anual de la meta es menor o igual a 89,99% o igual a 50%.	• Cuando el resultado de la meta es menor o igual a 49,99%.

Fuente: Elaboración propia del Ministerio de Salud, con referencia de parámetros utilizados por Mideplan para el SNP.

El presente informe incorpora el análisis de los resultados correspondientes a los tres ejes estratégicos de la PNSM, permitiendo visualizar el nivel de avance alcanzado en las metas programadas para el año 2025, así como identificar desafíos y oportunidades de mejora para fortalecer la implementación de las acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud mental de la población.

III. Resumen ejecutivo

El presente informe expone los resultados del seguimiento anual correspondiente al cumplimiento de las metas de acciones estratégicas del Plan de Acción 2025-2029 de la PNSM, con programación vigente para el año 2025, conforme a la metodología e instrumento oficial de seguimiento y evaluación establecidos para la Política.

La información presentada corresponde al proceso de recopilación, revisión, validación y consolidación técnica desarrollado por la STSM durante el I trimestre de 2026, con base en los reportes y medios de verificación remitidos por las instituciones responsables de la ejecución de las metas programadas.

El seguimiento anual comprende un total de 172 metas con programación correspondiente al año 2025, vinculadas a los tres ejes estratégicos de la PNSM.

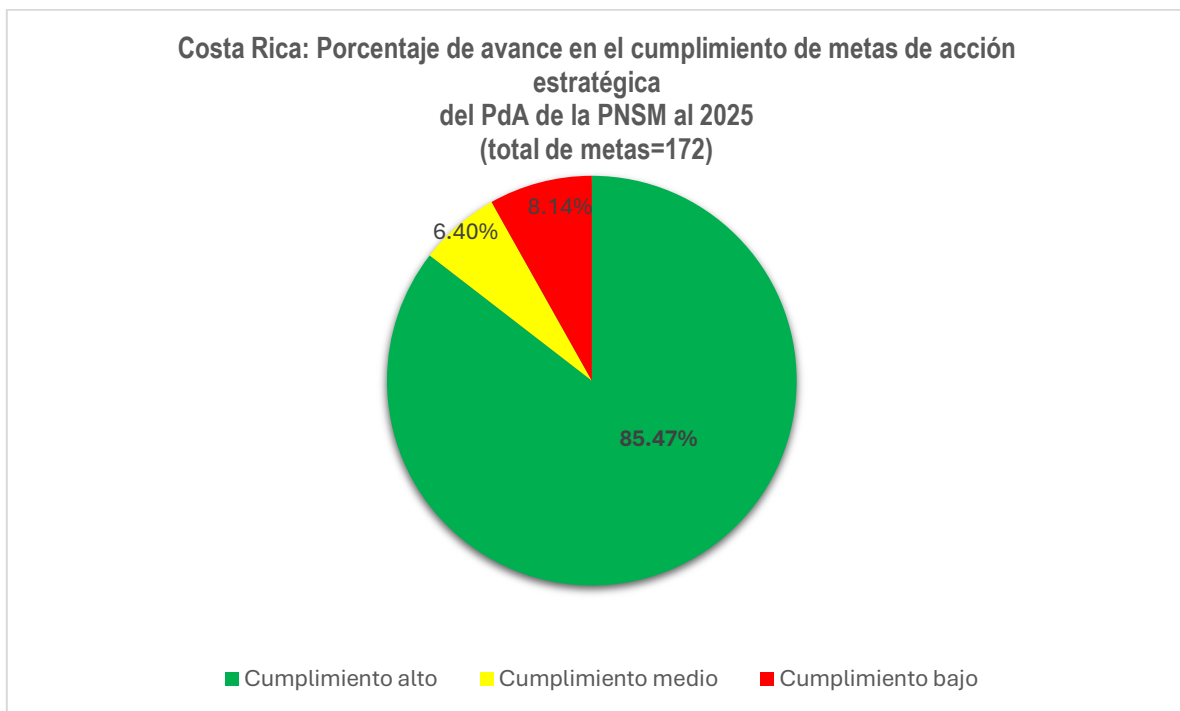
Cumplimiento general

Los resultados del seguimiento evidencian que la mayor proporción de metas de acciones estratégicas del PdA de la PNSM se ubica en la categoría de “Cumplimiento alto”, reflejando avances relevantes en la ejecución institucional de las acciones programadas para el año 2025.

No obstante, se identifican metas clasificadas en las categorías de “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, las cuales requieren fortalecimiento en los procesos de ejecución, seguimiento y articulación institucional para favorecer el cumplimiento de las metas establecidas.

La distribución porcentual general de las metas según categoría de cumplimiento anual se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Costa Rica: Porcentaje de cumplimiento de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM, 2025 (total de metas = 172)



Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental, con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Cumplimiento por ejes estratégicos

Durante el período evaluado, el Eje 1 “Entornos protectores y promotores de la salud mental” concentra la mayor cantidad de metas programadas para el año 2025, seguido del Eje 2 “Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental” y del Eje 3 “Abordaje integral del comportamiento suicida”.

De manera general, los tres ejes estratégicos presentan predominio de metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento alto”; no obstante, se observan diferencias en la proporción de metas clasificadas con “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, lo cual refleja comportamientos diferenciados en los procesos de ejecución, articulación y seguimiento de las acciones estratégicas programadas.

El detalle de la distribución de metas según categoría de cumplimiento por eje estratégico se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 2. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM según categoría de cumplimiento por eje estratégico al 31 de diciembre de 2025

Eje Política Nacional de Salud Mental	Total	Cumplimiento alto		Cumplimiento medio		Cumplimiento bajo	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1.Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental	67	62	92.54%	1	1.49%	4	5.97%
2.Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental	64	52	81.25%	5	7.81%	7	10.94%
3.Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida	41	33	80.49%	5	12.20%	3	7.32%
Total	172	147	85.47%	11	6.40%	14	8.14%

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Cumplimiento por institución ejecutora

El análisis por institución ejecutora permite identificar las diferencias en la distribución de las categorías de cumplimiento entre las instituciones responsables de la ejecución de las acciones estratégicas de la PNSM.

La siguiente tabla presenta la distribución de las metas programadas para el año 2025 según categoría de cumplimiento anual por institución ejecutora.

Tabla 3. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM según categoría de cumplimiento por institución ejecutora al 31 de diciembre de 2025

Institución	Total Programada para 2025	Cumplimiento alto		Cumplimiento medio		Cumplimiento bajo	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
BANHVI	3	1	33.33%	2	66.67%	0	0.00%
BCBCR	3	2	66.67%	1	33.33%	0	0.00%
BCCR	1	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
CCSS	16	16	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
CEN-CINAI	7	6	85.71%	1	14.29%	0	0.00%
CIAMA	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
CNNA	0	0	--	0	--	0	--
CONAPAM	3	3	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
CONAPDIS	0	0	--	0	--	0	--
CONESUP	2	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
COSEVI	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
CPJ	8	8	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
IAFA	13	10	76.92%	0	0.00%	3	23.08%
ICD	4	4	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
ICODER	3	1	33.33%	0	0.00%	2	66.67%
IFAM	4	2	50.00%	1	25.00%	1	25.00%
IMAS	2	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
INA	5	5	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
INAMU	3	2	66.67%	1	33.33%	0	0.00%
INS	9	9	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
ITCR	7	7	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
MCJ	3	3	100.00%	0	0.00%	0	0.00%

Institución	Total Programada para 2025	Cumplimiento alto		Cumplimiento medio		Cumplimiento bajo	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
MEP	21	18	85.71%	3	14.29%	0	0.00%
MJP	7	7	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
MOPT	4	4	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
MS	29	23	79.31%	1	3.45%	5	17.24%
MTSS	6	4	66.67%	1	16.67%	1	16.67%
PANI	2	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
SE9-1-1	3	2	66.67%	0	0.00%	1	33.33%
SINEM	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
UNA	1	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTALES	172	147	85.47%	11	6.40%	14	8.14%

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Metas con bajo cumplimiento

De manera general, la mayoría de las instituciones ejecutoras presentan predominio de metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento alto”; no obstante, se identifican instituciones con mayor proporción de metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento bajo”, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer procesos de seguimiento, articulación y gestión institucional vinculados con la ejecución de determinadas acciones estratégicas.

El detalle se presenta en la Tabla 4, la cual muestra las instituciones que presentan la mayor proporción de metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento bajo” al cierre del seguimiento anual 2025.

Tabla 4. Costa Rica: Cantidad y porcentaje de metas de acción estratégica del PdA de la PNSM clasificadas en la categoría de “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora al 31 de diciembre de 2025

Institución	# Metas con cumplimiento bajo	% de sus metas 2025 con cumplimiento bajo respecto al total de metas del PdA 2025
MS	5	2.91%
IAFA	3	1.74%
ICODER	2	1.16%
BCCR	1	0.58%
IFAM	1	0.58%
MTSS	1	0.58%
SE9-1-1	1	0.58%

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Como parte del proceso de seguimiento anual, las instituciones responsables de metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento bajo” incorporaron información relacionada con planes de mejora orientados a fortalecer la ejecución de las acciones estratégicas y atender las principales causas asociadas al nivel de cumplimiento reportado.

La información relacionada con los planes de mejora fue recopilada mediante el instrumento oficial de seguimiento de la PNSM, que incluye información sobre causas asociadas al nivel de cumplimiento reportado, actividades críticas y acciones orientadas al fortalecimiento de la ejecución institucional.

Anexo 1

Tabla 5. Costa Rica: Metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento bajo” y condición de reporte de plan de mejora

Institución	Metas con cumplimiento bajo	Con plan de mejora	Sin plan de mejora	% con plan de mejora
BCCR	1	1	0	100.00%
IAFA	3	2	1	66.67%
ICODER	2	2	0	100.00%
IFAM	1	1	0	100.00%

Institución	Metas con cumplimiento bajo	Con plan de mejora	Sin plan de mejora	% con plan de mejora
MS	5	5	0	100.00%
MTSS	1	1	0	100.00%
SE9-1-1	1	0	1	0.00%

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

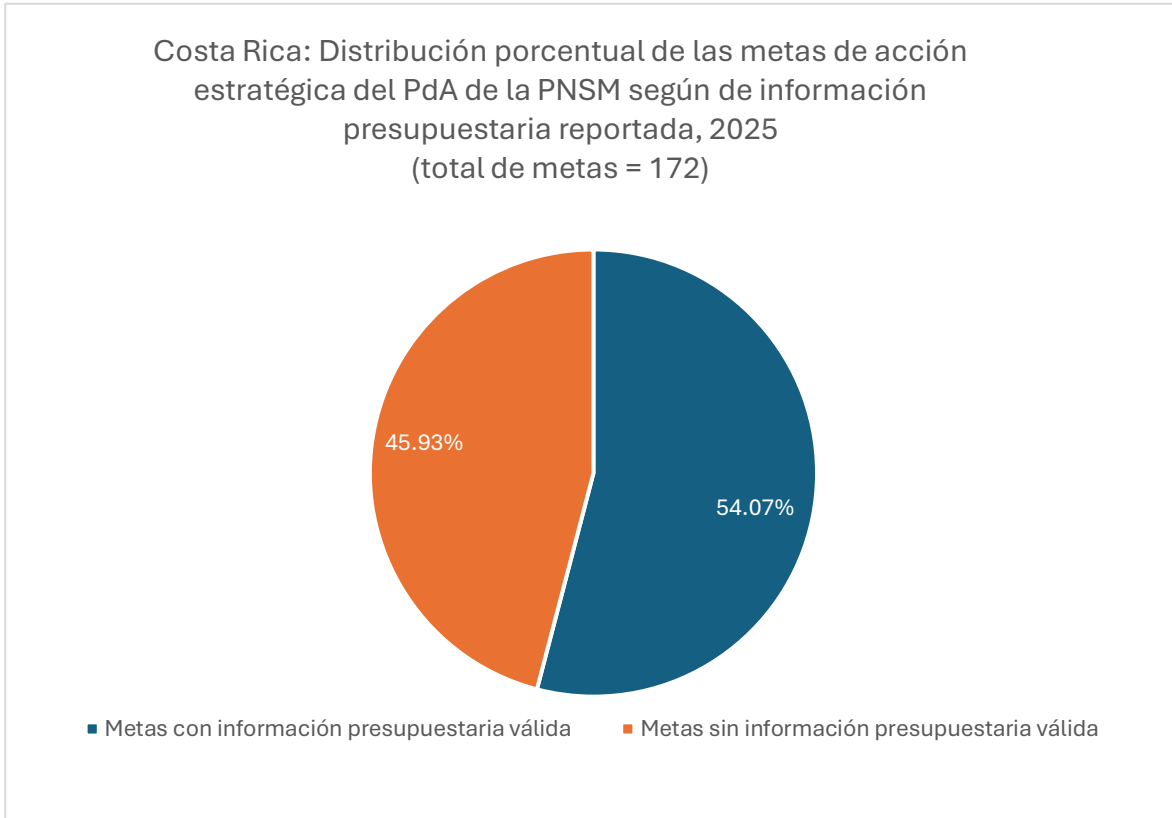
Ejecución presupuestaria de las metas 2025

En relación con la información presupuestaria asociada a las metas programadas para el año 2025, el proceso de seguimiento permitió identificar diferencias en el nivel de reporte de información financiera entre las instituciones ejecutoras.

Del total de metas incluidas en el seguimiento anual, una proporción presentó información presupuestaria válida, mientras que otro grupo de metas no contó con datos suficientes para el análisis de ejecución presupuestaria, ya sea por ausencia total de reporte o por información parcial remitida por las instituciones responsables.

La distribución porcentual de las metas según condición de información presupuestaria reportada se presenta en el siguiente gráfico. El detalle de la ejecución presupuestaria reportada por institución ejecutora se desarrolla en el apartado correspondiente del presente informe.

Gráfico 2. Costa Rica: Distribución porcentual de las metas de acción estratégica del PdA de la PNSM según reporte de información presupuestaria, 2025.



Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025

Tabla 6. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental “Con cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O1.AE1. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuidado en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias	O1.AE1.I11. Número de proyectos municipales desarrollados a través de la Plataforma Urbana participativa (PUP) para promover la salud mental en las comunidades con situaciones de vulnerabilidad social.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Se promovió la buena práctica en un foro del régimen municipal, sin embargo, ninguna municipalidad durante 2025 tuvo interés de implementación.	Probable falta de apoyo político.	Realizar boletín informativo para la divulgación del proceso de promoción municipal, con el fin de dar a conocer el proyecto.	Falta de divulgación.	IFAM. Departamento de gestión y fortalecimiento Municipal Unidad de Innovación y Desarrollo.
O1.AE4. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O1.AE4.I10. Número de personas participantes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas en los centros educativos seleccionados.	120	54.00	45.00%	Cumplimiento bajo	La meta no se logró según lo programado, debido a que la ejecución de la actividad requería coordinación con el Área de Salud de Montes de Oca, y en esta oportunidad desde el ICODER no se comunicó y socializado oportunamente el alcance esperado de participación.	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Existe riesgo de incumplimiento futuro si no se coordinan con anticipación las metas de participación con el Área de Salud de Montes de Oca.	Se formalizará la comunicación de metas con el Área de Salud de Montes de Oca y se programarán reuniones de planificación conjunta para asegurar la convocatoria y el cumplimiento esperado.	ICODER. Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O1.AE8. Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido.	O1.AE8.I1. Número de denuncias por contaminación sónica recibidas a nivel nacional.	1125	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Durante el 2025 no se contó con el corte consolidado de denuncias por contaminación sónica atendidas a nivel nacional, debido a la priorización de otros temas urgentes y limitaciones de tiempo y personal a cargo.	Probable falta de recurso humano.	Se mantiene la coordinación con la DGS para solicitar el corte semestral de información y dar seguimiento a la recopilación y registro de los datos requeridos.	Se evidencia la necesidad de planificar con mayor anticipación la solicitud y consolidación de información para asegurar la oportunidad del seguimiento semestral de indicadores con alto volumen de datos.	Ministerio de Salud. Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.
O1.AE8. Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido.	O1.AE8.I2. Número de evaluaciones de ruido en zonas de alto impacto para identificar las principales fuentes de ruido y su nivel.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	No fue posible ejecutar evaluaciones de ruido en zonas de alto impacto debido a limitaciones técnicas, particularmente con debilidades en la coordinación con las municipalidades.	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	No se ejecutaron actividades de control debido a que las acciones vinculadas al indicador no iniciaron por las limitaciones técnicas y de capacidad institucional identificadas.	Fortalecer las capacidades técnicas y coordinación interinstitucional antes de la ejecución, para asegurar la viabilidad y el seguimiento oportuno de este tipo de indicadores.	Ministerio de Salud. Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2. AE1. Desarrollo de normativa para el abordaje integral para la salud mental.	O2.AE1.I1. Número de normas de abordaje integral del adolescente con incorporación del componente de salud mental.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Salida de personal no programada	Probable falta de recurso humano.	Coordinaciones internas para continuar el proceso de elaboración y dar continuidad al logro de la meta	Mejor control de seguimiento a los planes	Ministerio de Salud. Dirección Servicios de Salud: Unidad de Armonización de Servicios de Salud. Secretaría Técnica de Salud Mental.
O2.AE4. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento	O2.AE4.I8. Porcentaje de tres o más consultas en los servicios ambulatorios del IAFA por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	43%		0.00%	Cumplimiento bajo					IAFA. Área Técnica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE5. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento .	O2.AE5.I5. Número de personas funcionarias capacitadas en la atención de atletas para la prevención, detección, atención y derivación del trastorno de la conducta alimentaria en los programas deportivos.	10	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Recurso Humano y económico limitado para llevar a cabo la acción durante el año 2025. Por el alto volumen de actividades y la atención de otras prioridades desde la Unidad de Programas y Proyectos no se logró realizar en tiempo las coordinaciones internas para que se llevara a cabo este proceso.	Probable falta de recurso humano.	Coordinar con la Unidad de Recursos Humanos para que se incluya en el Plan de capacitación interna este tipo de temáticas según los compromisos de política adquiridos. Verificar y programar los recursos humanos y económicos con anticipación. Priorización del personal a capacitar en la Unidad de Programas y Proyectos. Seguimiento al avance del proceso de capacitación en tiempo y forma.	Coordinar con anticipación las necesidades y prioridades que se requieren en capacitación ante la Unidad de Recursos Humanos para que se incluya dentro del Plan de capacitación anual institucional. Considerar la disponibilidad real de recursos humanos, financieros y operativos para el cumplimiento de los compromisos. Revisiones y seguimiento periódico sobre las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las metas. Considerar modalidades alternativas que reduzcan la dependencia de presupuesto o disponibilidad de oferentes externos (articulación interinstitucional, cooperación entre otros). La coordinación interna debe formalizarse en la Unidad de Programas y Proyectos para garantizar la ejecución de las acciones para el cumplimiento de las metas.	ICODER. Unidad de Programas y Proyectos / Dpto. Deporte y Recreación.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE9. Desarrollo de estrategias que favorezcan el manejo adecuado del estrés laboral y salud mental, dirigido a personas funcionarias de las instituciones.	O2.AE9.I7. Número de intervenciones preventivas desarrolladas para la reducción del estrés laboral y principales afecciones en salud mental dirigido a personas funcionarias a lo interno de la institución.	3 615	245.00	6.78%	Cumplimiento bajo	En la evaluación del I semestre se solicitó el cambio del indicador, ya que no era adecuado, lo correcto es: Mediante oficio AA-GH-331-09-2025, el Subproceso de Gestión Humana justifica que por un error material que no se determinó en qué momento de la presentación del indicador, se consignó como si el mismo estuviese dirigido a desarrollarse con personas usuarias de IAFA y no con personas funcionarias, por lo tanto; deben modificarse todos los datos aportados en este indicador de la siguiente manera: la línea base reportada en 2023/2023: 202 personas funcionarias participantes actividades Equipo Salud Integral; la meta 2025-2029: 250	Probable falta de liquidez.	Se envía oficio por parte de la Dirección General indicando a las jefaturas realizar las coordinaciones para que todos sus funcionarios asistan, para tal fin se hagan roles de asistencia. Se envía la programación anual y luego cada mes de envía recordatorio.	Se debe indicar por parte de la Dirección General que la actividad es obligatoria, y hacer de conocimiento de cada jefatura cuales son las personas funcionarias que no asisten.	IAFA. Área Técnica, Organismos Regionales.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIM. ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONS.
O2.AE12. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O2.AE12.I2. Número de Comisiones Regionales y Locales de salud Mental conformadas.	91	7.00	7.69%	Cumplimiento bajo	Se identifica una brecha técnica estructural en la coordinación de los órganos colegiados. Mientras que la complejidad de la Política Nacional de Salud Mental demanda perfiles de Psicólogo 3 (con competencias de dirección y supervisión), la realidad institucional actual cuenta mayoritariamente con perfiles de Psicólogo 1. Esta disonancia entre la clase de puesto y las responsabilidades asignadas limita la capacidad de liderazgo intersectorial, genera riesgos administrativos por recargo de funciones y dificulta el cumplimiento de los estándares de supervisión técnica requeridos para la implementación territorial del modelo de salud mental. Vigencia y Formalización de Nombramientos: Muchas instituciones (CCSS, MEP, PANI, IAFA) presentan retrasos en la emisión de las resoluciones o acciones de personal que formalizan al representante. Sin el "nombramiento oficial", el órgano colegiado no tiene validez jurídica para sesionar o tomar acuerdos vinculantes.	Posibles discrepancias entre las prioridades políticas y las de tipo técnico de acuerdo con las necesidades del entorno.	Seguimiento: Realizar revisiones trimestrales de los indicadores de avance física de los planes operativos. Informes de Rendición de Cuentas: Exigir a las coordinaciones de las comisiones y la presentación formal de justificaciones técnicas ante el incumplimiento de las funciones establecidas. Actualización de Cronogramas: Reajuste obligatorio de las actividades no ejecutadas con nuevas fechas límite y responsables asignados, bajo supervisión directa de la Secretaría Técnica.	Claridad en los Roles: Una de las mayores lecciones es que el éxito de las CORESAM y COLOSAM depende de una delimitación clara entre la supervisión técnica y la ejecución administrativa. Los conflictos de autoridad suelen ser la causa principal de las declaratorias de cierre.	Ministerio de Salud. Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ Direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud. Dirección de Área Rectoras de Salud.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIM. ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONS.
O2.AE12. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O2.AE12.I3. Número de planes anuales de trabajo de las Comisiones Regionales y Locales de salud Mental desarrollados.	91	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Se identifica una brecha técnica estructural en la coordinación de los órganos colegiados. Mientras que la complejidad de la Política Nacional de Salud Mental demanda perfiles de Psicólogo 3 (con competencias de dirección y supervisión), la realidad institucional actual cuenta mayoritariamente con perfiles de Psicólogo 1. Esta disonancia entre la clase de puesto y las responsabilidades asignadas limita la capacidad de liderazgo intersectorial, genera riesgos administrativos por recargo de funciones y dificulta el cumplimiento de los estándares de supervisión técnica requeridos para la implementación territorial del modelo de salud mental. Vigencia y Formalización de Nombramientos: Muchas instituciones (CCSS, MEP, PANI, IAFA) presentan retrasos en la emisión de las resoluciones o acciones de personal que formalizan al representante. Sin el "nombramiento oficial", el órgano colegiado no tiene validez jurídica para sesionar o tomar acuerdos vinculantes.	Probable falta de apoyo político.	Seguimiento: Realizar revisiones trimestrales de los indicadores de avance física de los planes operativos. Informes de Rendición de Cuentas: Exigir a las coordinaciones de las comisiones y la presentación formal de justificaciones técnicas ante el incumplimiento de las funciones establecidas. Actualización de Cronogramas: Reajuste obligatorio de las actividades no ejecutadas con nuevas fechas límite y responsables asignados, bajo supervisión directa de la Secretaría Técnica.	Claridad en los Roles: Una de las mayores lecciones es que el éxito de las CORESAM y COLOSAM depende de una delimitación clara entre la supervisión técnica y la ejecución administrativa. Los conflictos de autoridad suelen ser la causa principal de las declaratorias de cierre.	Ministerio de Salud. Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ Direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud. Dirección de Área Rectoras de Salud.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim . 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFIC	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE13. Atención de denuncias de acoso laboral por parte de la Dirección Nacional de Inspección (DNI)- Ministerio de Trabajo.	O1.AE13.I2. Número de denuncias de acoso sexual en entornos laborales atendidas en la DNI.	50	16.00	32.00%	Cumplimiento bajo	A pesar de que la DNI atendió mediante visitas inspectivas todas las denuncias de Acoso Sexual que se recibieron durante el año y que se obtuvo un 90% de cumplimiento de las prevenciones, no se alcanzó la meta establecida para el año 2025. Lo anterior nos lleva a plantear como uno de los principales obstáculos el hecho de que se trata de una meta a demanda, es decir, que responde a la cantidad de denuncias interpuestas por las personas trabajadoras que se sienten afectadas y sobre las cuales la DNI no tiene control. Por otra parte, de un cálculo sobre la cantidad de denuncias de los últimos 5 años, resulta un promedio de 27 casos, es decir, la meta que se estableció para el año 2025 y en adelante, es sumamente alta.	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	El control fundamentalmente consistió en verificar que las denuncias recibidas fueran atendidas, por cuanto la DNI no tiene posibilidad de controlar la cantidad de denuncias que se interponen ante la dependencia.	Una de las principales lecciones aprendidas es la necesidad de tener más cuidado a la hora de definir tanto los indicadores como la forma de establecer las metas ya que, en este caso, se planificó una meta muy alta, posiblemente por la línea base del 2023, que fue un año atípico en la cantidad de casos de hostigamiento sexual.	MTSS. Dirección Nacional de Inspección (DNI).

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim . 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFIC	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.	O3.AE1.I7. Número de protocolos institucionales para abordaje y atención del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del BCCR elaborados.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	La conformación del equipo de trabajo interdisciplinario para la elaboración del protocolo se ha retrasado, debido a cargas de trabajo y dificultad para lograr la coordinación interdepartamental NOTA: El presupuesto ejecutado se estimó con base en la hora promedio dada por el Departamento de Presupuesto y los registros de las capacitaciones a las que asistió el personal del BCCR No se indica el presupuesto real anual ya que no existe una partida específica para este tema, sino que es parte del presupuesto de salarios	Probable falta de recurso humano.	Propuesta de cambio organizacional para contar con recurso humano especializado Conformación de un equipo interdisciplinario con participación de una persona funcionaria con formación en psicología para el desarrollo y comunicación del protocolo (esta persona más adelante puede ser sustituida por una plaza destinada para la psicología clínica, en caso de aprobarse la propuesta)	Se requiere la participación de personas con formación en diferentes disciplinas para conformar un equipo interdisciplinario que pueda aportar su criterio sobre el diseño del protocolo. La conformación del equipo interdisciplinario requiere que se asegure el apoyo de las jefaturas de las dependencias involucradas, para la asignación del personal. La asignación parcial del personal (no tiempo completo) es una alternativa viable para llevar a cabo las actividades relacionadas con el desarrollo del protocolo, siempre que se cuente con una variedad de personas que trabajen en conjunto.	BCCR. Comisión DDHH lidera un equipo interdisciplinario con participación de Servicios Médicos, Salud Ocupacional, otros colaboradores).

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim . 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFIC	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O3.AE2. Atención integral a las personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y atención de la conducta de riesgo suicida.	O3.AE2.I3. Número de intervenciones implementadas para el abordaje del comportamiento suicida.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	No ha sido necesaria la intervención.				Sistema de Emergencias 9-1-1 (SE9-1-1). Unidad de Capital Humano.
O3.AE4. Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios.	O3.AE4.I12. Número de personas funcionarias del IAFA integrantes de la brigada emocional formadas en la identificación temprana de signos de riesgo del comportamiento suicida.	48	22.00	45.83%	Cumplimiento bajo	Se logra capacitar a 22 personas de la brigada emocional y personal de seguridad de la Institución. Algunas jefaturas no dieron permiso a miembros de la brigada asistir a las actividades programadas. Debido a que el EISIF tiene alta carga laboral no se pudo desarrollar el taller de formación a las jefaturas. Así como la falta de recursos económicos y humanos. Todos estos factores influyen en el bajo cumplimiento del indicador.	Probable falta de liquidez.	Se envía oficio por parte de la Dirección General indicando a las jefaturas realizar las coordinaciones para que todos sus funcionarios asistan, para tal fin se hagan roles de asistencia. Se envía la programación anual y luego cada mes de envía recordatorio.	Se debe indicar por parte de la Dirección General que la actividad es obligatoria, y hacer de conocimiento de cada jefatura cuales son las personas funcionarias que no asisten.	IAFA. Área de Apoyo, Subproceso de Gestión Humana

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

IV. Cumplimiento de las metas por eje del PdA de la PNSM

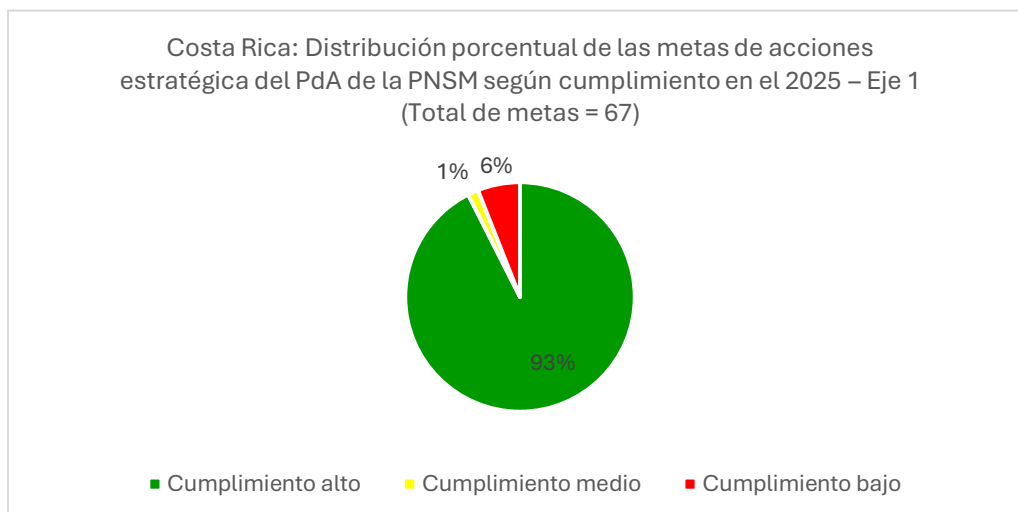
El presente apartado expone el comportamiento del cumplimiento de las metas de acciones estratégicas del PdA de la PNSM según los tres ejes estratégicos que estructuran la Política, permitiendo visualizar la distribución general de las metas programadas para el año 2025 según las categorías de cumplimiento establecidas para el seguimiento anual.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

De acuerdo con la programación del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental durante el 2025 se dio seguimiento a un total de 67 metas correspondientes al Eje 1: *Entornos protectores y promotores de la salud mental*.

La distribución de las metas según las categorías de cumplimiento utilizadas para el seguimiento anual evidencia que la mayor proporción de metas del Eje 1 se clasifica en la categoría de “Cumplimiento alto”, mientras que un porcentaje menor se ubica en las categorías de “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, según se observa en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución porcentual de las metas de acciones estratégicas del PdA de la PNSM según cumplimiento en el 2025 – Eje 1 (total de metas = 67).



Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Principales logros del 2025:

Durante el año 2025 se registraron avances significativos en la implementación de las acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de entornos protectores y promotores de la salud mental.

La ejecución de iniciativas dirigidas a la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de factores protectores permitió alcanzar un alto nivel de cumplimiento de las metas programadas para este eje, evidenciando el compromiso de las instituciones participantes con los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental.

A continuación, se presentan las metas de acciones estratégicas del Eje 1 “Entornos protectores y promotores de la salud mental” clasificadas en las categorías de “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, de conformidad con la metodología de seguimiento anual utilizada en el presente informe.

La Tabla 7 incorpora la información reportada por las instituciones ejecutoras y validada por la Secretaría Técnica de Salud Mental, incluyendo el indicador asociado, la meta programada para el año 2025, el porcentaje de cumplimiento anual reportado, la categoría de clasificación asignada y los aspectos relacionados con obstáculos, riesgos, actividades de control y lecciones aprendidas consignadas por las instituciones responsables.

Tabla 7. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Eje 1 “Entornos protectores y promotores de la salud mental” del PdA 2025-2029 de la PNSM clasificadas con “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O1.AE1. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuidado en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias	O1.AE1.I11. Número de proyectos municipales desarrollados a través de la Plataforma Urbana participativa (PUP) para promover la salud mental en las comunidades con situaciones de vulnerabilidad social.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Se promovió la buena práctica en un foro del régimen municipal, sin embargo, ninguna municipalidad durante 2025 tuvo interés de implementación.	Probable falta de apoyo político.	Realizar boletín informativo para la divulgación del proceso de promoción municipal, con el fin de dar a conocer el proyecto.	Falta de divulgación.	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM). Departamento de gestión y fortalecimiento Municipal Unidad de Innovación y Desarrollo.
O1.AE4. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O1.AE4.I10. Número de personas participantes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas en los centros educativos seleccionados.	120	54.00	45.00%	Cumplimiento bajo	La meta no se logró según lo programado, debido a que la ejecución de la actividad requería coordinación con el Área de Salud de Montes de Oca, y en esta oportunidad desde el ICODER no se comunicó y socializó oportunamente el alcance esperado de participación.	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Existe riesgo de incumplimiento futuro si no se coordinan con anticipación las metas de participación con el Área de Salud de Montes de Oca.	Se formalizará la comunicación de metas con el Área de Salud de Montes de Oca y se programarán reuniones de planificación conjunta para asegurar la convocatoria y el cumplimiento esperado.	ICODER. Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O1.AE4. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O1.AE4.I14. Porcentaje de avance en el desarrollo del Manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias.	80%	45.00%	56.25%	Cumplimiento medio		Probable insuficiencia presupuestaria para el logro de las metas.	Hemos avanzado desde la CIGA en la primera etapa que es un diagnóstico situacional previo a la realización del Manual. Adicionalmente, se está en la búsqueda de otras fuentes de financiamiento	La implementación de esta acción depende de recursos financieros externos, lo que pone en riesgo el cumplimiento	Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, Ministerio de Salud.
O1.AE8. Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido.	O1.AE8.I1. Número de denuncias por contaminación sónica recibidas a nivel nacional.	1125	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Durante el 2025 no se contó con el corte consolidado de denuncias por contaminación sónica atendidas a nivel nacional, debido a la priorización de otros temas urgentes y limitaciones de tiempo y personal a cargo.	Probable falta de recurso humano.	Se mantiene la coordinación con la Dirección General de Salud para solicitar el corte semestral de información y dar seguimiento a la recopilación y registro de los datos requeridos.	Se evidencia la necesidad de planificar con mayor anticipación la solicitud y consolidación de información para asegurar la oportunidad del seguimiento semestral de indicadores con alto volumen de datos.	Ministerio de Salud. Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O1.AE8. Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido.	O1.AE8.I2. Número de evaluaciones de ruido en zonas de alto impacto para identificar las principales fuentes de ruido y su nivel.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	No fue posible ejecutar evaluaciones de ruido en zonas de alto impacto debido a limitaciones técnicas, particularmente con debilidades en la coordinación con las municipalidades.	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	No se ejecutaron actividades de control debido a que las acciones vinculadas al indicador no iniciaron por las limitaciones técnicas y de capacidad institucional identificadas.	Fortalecer las capacidades técnicas y coordinación interinstitucional antes de la ejecución, para asegurar la viabilidad y el seguimiento oportuno de este tipo de indicadores.	Ministerio de Salud. Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

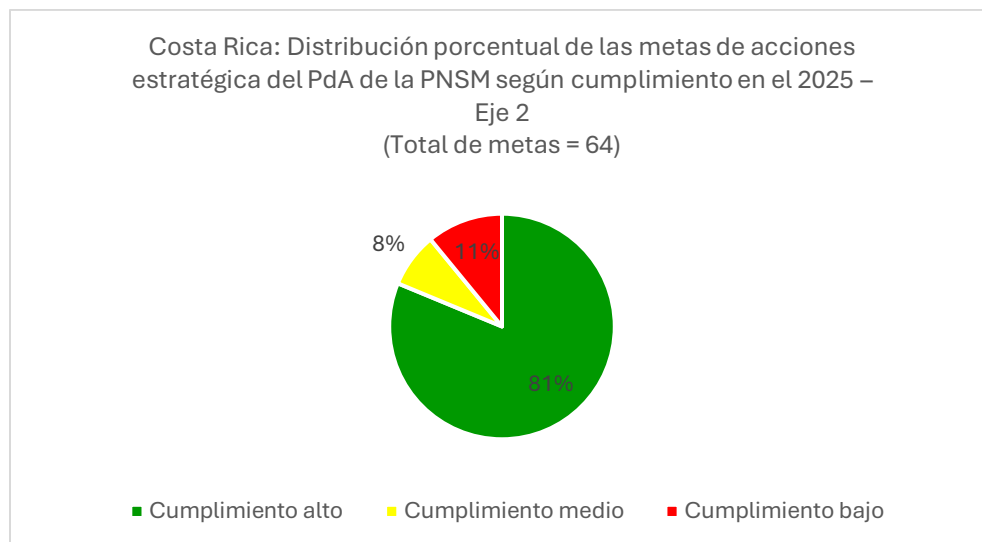
Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

El Eje 2 del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental agrupa acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la prevención, detección y atención integral de la salud mental mediante la articulación intersectorial entre las instituciones responsables.

Para el año 2025, este eje comprendió un total de 64 metas sujetas al proceso de seguimiento anual.

El análisis de cumplimiento evidencia un predominio de metas clasificadas en la categoría de “Cumplimiento alto”; sin embargo, también se identifican metas ubicadas en las categorías de “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, las cuales reflejan desafíos diferenciados en los procesos de ejecución y seguimiento institucional. La distribución porcentual de las metas según categoría de cumplimiento se presenta en el Gráfico 4.

Gráfico 4. Costa Rica: Porcentaje de avance en el cumplimiento de metas de acción estratégica del PdA 2025-2029 de la PNSM correspondientes al Eje 2, según cumplimiento en el 2025 (total de metas = 64).



Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Principales logros del 2025

Durante el año 2025 las instituciones participantes desarrollaron acciones orientadas a la prevención, detección y atención de la salud mental en el marco de las metas programadas para este eje estratégico. Los resultados obtenidos reflejan avances en la ejecución de iniciativas dirigidas al fortalecimiento de la respuesta institucional en salud mental y al cumplimiento de los compromisos establecidos en la Política Nacional de Salud Mental.

Seguidamente, en la tabla 8 se detallan las metas de acciones estratégicas del Eje 2 clasificadas en las categorías de “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, conforme a los criterios metodológicos definidos para el seguimiento anual de la PNSM.

Tabla 8. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Eje 2 del PdA 2025-2029 de la PNSM clasificadas con “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2. AE1. Desarrollo de normativa para el abordaje integral para la salud mental.	O2.AE1.I1. Número de normas de abordaje integral del adolescente con incorporación del componente de salud mental.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Salida de personal no programada	Probable falta de recurso humano.	Coordinaciones internas para continuar el proceso de elaboración y dar continuidad al logro de la meta	Mejor control de seguimiento a los planes	Ministerio de Salud (MS). Dirección Servicios de Salud: Unidad de Armonización de Servicios de Salud. Secretaría Técnica de Salud Mental.
O2.AE4. Mejoramiento en el acceso a servicios de salud, para personas con trastornos mentales y del comportamiento.	O2.AE4.I8. Porcentaje de tres o más consultas en los servicios ambulatorios del IAFA por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	43%	N/D	0.00%	Cumplimiento bajo	Sin reporte	N/D	N/D	N/D	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Técnica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumpl 2025	CUMPLIMI ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE5. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento.	O2.AE5.I5. Número de personas funcionarias capacitadas en la atención de atletas para la prevención, detección, atención y derivación del trastorno de la conducta alimentaria en los programas deportivos.	10	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Recurso Humano y económico limitado para llevar a cabo la acción durante el año 2025. Por el alto volumen de actividades y la atención de otras prioridades desde la Unidad de Programas y Proyectos no se logró realizar en tiempo las coordinaciones internas para que se llevara a cabo este proceso.	Probable falta de recurso humano.	"Coordinar con la Unidad de Recursos Humanos para que se incluya en el Plan de capacitación interna este tipo de temáticas según los compromisos de política adquiridos. Verificar y programar los recursos humanos y económicos con anticipación. Priorización del personal a capacitar en la Unidad de Programas y Proyectos. Seguimiento al avance del proceso de capacitación en tiempo y forma."	"Coordinar con anticipación las necesidades y prioridades que se requieren en capacitación ante la Unidad de Recursos Humanos para que se incluya dentro del Plan de capacitación anual institucional. Considerar la disponibilidad real de recursos humanos, financieros y operativos para el cumplimiento de los compromisos. Revisiones y seguimiento periódico sobre las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las metas. Considerar modalidades alternativas que reduzcan la dependencia de presupuesto o disponibilidad de oferentes externos (articulación interinstitucional, cooperación entre otros). La coordinación interna debe formalizarse en la Unidad de Programas y Proyectos para garantizar la ejecución de las acciones para el cumplimiento de las metas." "	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER). Unidad de Programas y Proyectos / Dpto. Deporte y Recreación.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE6 Desarrollo de estrategias de prevención, atención y protección que fortalezcan el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional	O2.AE6.I2. Número de establecimientos CEN-CINAI que ofrecen servicios de atención nocturna para apoyar a niños y niñas de mujeres jefas de hogar.	88	50.00	56.82%	Cumplimiento medio		Posible incumplimiento de las actividades programadas por parte de las instituciones.	El Servicio de Transporte es requerido para brindar el servicio así mismo el de contratación de Servicios de personal, lo cual el no contar con esta contratación afecta la ejecución del indicador. Es por esta razón que es necesario valorar la asignación de metas que la materialización del riesgo sea propio de la Institución.	N/D	CEN-CINAI. Dirección Técnica / Unidad de Normalización y Atención Técnica.
O2.AE8. Desarrollo de estrategias, programas y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes entornos.	O2.AE8.I3. Número de mujeres que reciben servicios institucionales por primera vez, para la protección de sus derechos y frente a la violencia desde las distintas modalidades de atención, según edad, condición de discapacidad, región y zona urbano-rural.	9 000	5023.00	55.81%	Cumplimiento medio		Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	N/D	Según el análisis de atenciones de años anteriores, el indicador anual no supera las 6500 atenciones , por ello es necesario la disminución de la meta basados en la realidad institucional y en la presupuestación según demanda.	Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Dirección Estratégica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumpl 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE9. Desarrollo de estrategias que favorezcan el manejo adecuado del estrés laboral y salud mental, dirigido a personas funcionarias de las instituciones.	O2.AE9.I5. Número de personas funcionarias del MEP capacitadas en Apoyo Conductual Positivo y Modelo de Calidad de Vida.	60	38.00	63.33%	Cumplimiento medio		N/D	N/D	N/D	MEP. Dirección de Desarrollo Curricular: Departamento de Apoyos Educativos para el Estudiantado con Discapacidad.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumpl 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE9. Desarrollo de estrategias que favorezcan el manejo adecuado del estrés laboral y salud mental, dirigido a personas funcionarias de las instituciones.	O2.AE9.I7. Número de intervenciones preventivas desarrolladas para la reducción del estrés laboral y principales afecciones en salud mental dirigido a personas funcionarias a lo interno de la institución.	3 615	245.00	6.78%	Cumplimiento bajo	En la evaluación del I semestre se solicitó el cambio del indicador, ya que no era adecuado, lo correcto es: Mediante oficio AA-GH-331-09-2025, el Subproceso de Gestión Humana justifica que por un error material que no se determinó en qué momento de la presentación del indicador, se consignó como si el mismo estuviese dirigido a desarrollarse con personas usuarias de IAFA y no con personas funcionarias, por lo tanto; deben modificarse todos los datos aportados en este indicador de la siguiente manera: la línea base reportada en 2023/ 2023: 202 personas funcionarias participantes actividades Equipo Salud Integral; la meta 2025-2029: 250	Probable falta de liquidez.	Se envía oficio por parte de la Dirección General indicando a las jefaturas realizar las coordinaciones para que todos sus funcionarios asistan, para tal fin se hagan roles de asistencia. Se envía la programación anual y luego cada mes de envía recordatorio.	Se debe indicar por parte de la Dirección General que la actividad es obligatoria, y hacer de conocimiento de cada jefatura cuales son las personas funcionarias que no asisten.	IAFA. Área Técnica, Organismos Regionales.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumpl 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE11. Promoción y financiamiento de soluciones de vivienda digna, incluidos los servicios, para la población objetivo del Fondo de Subsidios para la Vivienda del SNFV; de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI.	O2.AE11.I2. Número de personas atendidas mediante una solución de vivienda financiada con recursos del Fondo de Subsidios para la Vivienda.	33 70.00	28644	86.10%	Cumplimiento medio		Probable falta de recurso humano.	Seguimiento y control	La importancia del seguimiento para mejorar los resultados.	Banco Hipotecario de la Vivienda. Departamento de Análisis y Control.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplim 2025	CUMPLIM ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE12. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O2.AE12.I2. Número de Comisiones Regionales y Locales de salud Mental conformadas.	91	7.00	7.69%	Cumplimiento bajo	Se identifica una brecha técnica estructural en la coordinación de los órganos colegiados. Mientras que la complejidad de la Política Nacional de Salud Mental demanda perfiles de Psicólogo 3 (con competencias de dirección y supervisión), la realidad institucional actual cuenta mayoritariamente con perfiles de Psicólogo 1. Esta disonancia entre la clase de puesto y las responsabilidades asignadas limita la capacidad de liderazgo intersectorial, genera riesgos administrativos por recargo de funciones y dificulta el cumplimiento de los estándares de supervisión técnica requeridos para la implementación territorial del modelo de salud mental. Vigencia y Formalización de Nombramientos: Muchas instituciones (CCSS, MEP, PANI, IAFA) presentan retrasos en la emisión de las resoluciones o acciones de personal que formalizan al representante. Sin el "nombramiento oficial", el órgano colegiado no tiene validez jurídica para sesionar o tomar acuerdos vinculantes.	Posibles discrepancias entre las prioridades políticas y las de tipo técnico de acuerdo con las necesidades del entorno.	Seguimiento: Realizar revisiones de avance. Informes de Rendición de Cuentas: Exigir a las coordinaciones de las comisiones y la presentación formal de justificaciones técnicas ante el incumplimiento de las funciones establecidas. Abogacía ante autoridades para analizar soluciones a las limitaciones indicadas a nivel normativo.	Claridad en los Roles: Una de las mayores lecciones es que el éxito de las CORESAM y COLOSAM depende de una delimitación clara entre la supervisión técnica y la ejecución administrativa. Los conflictos de autoridad suelen ser la causa principal de las declaratorias de cierre.	Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ Direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud. Dirección de Área Rectoras de Salud.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumpl 2025	CUMPL ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE12. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental.	O2.AE12.I3. Número de planes anuales de trabajo de las Comisiones Regionales y Locales de salud Mental desarrollados.	91	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	Se identifica una brecha técnica estructural en la coordinación de los órganos colegiados. Mientras que la complejidad de la Política Nacional de Salud Mental demanda perfiles de Psicólogo 3 (con competencias de dirección y supervisión), la realidad institucional actual cuenta mayoritariamente con perfiles de Psicólogo 1. Esta disonancia entre la clase de puesto y las responsabilidades asignadas limita la capacidad de liderazgo intersectorial, genera riesgos administrativos por recargo de funciones y dificulta el cumplimiento de los estándares de supervisión técnica requeridos para la implementación territorial del modelo de salud mental. Vigencia y Formalización de Nombramientos: Muchas instituciones (CCSS, MEP, PANI, IAFA) presentan retrasos en la emisión de las resoluciones o acciones de personal que formalizan al representante. Sin el "nombramiento oficial", el órgano colegiado no tiene validez jurídica para sesionar o tomar acuerdos vinculantes.	Probable falta de apoyo político.	Seguimiento: Realizar revisiones de avance físico de los planes operativos. Informes de Rendición de Cuentas: Exigir a las coordinaciones de las comisiones y la presentación formal de justificaciones técnicas ante el incumplimiento de las funciones establecidas. Actualización de Cronogramas: Reajuste obligatorio de las actividades no ejecutadas con nuevas fechas límite y responsables asignados, bajo supervisión directa de la Secretaría Técnica.	Claridad en los Roles: Una de las mayores lecciones es que el éxito de las CORESAM y COLOSAM depende de una delimitación clara entre la supervisión técnica y la ejecución administrativa. Los conflictos de autoridad suelen ser la causa principal de las declaratorias de cierre.	Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ Direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud. Dirección de Área Rectoras de Salud.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE13. Atención de denuncias de acoso laboral por parte de la Dirección Nacional de Inspección (DNI)- Ministerio de Trabajo.	O1.AE13.I2. Número de denuncias de acoso sexual en entornos laborales atendidas en la DNI.	50	16.00	32.00%	Cumplimiento bajo	A pesar de que la DNI atendió mediante visitas inspectivas todas las denuncias de Acoso Sexual que se recibieron durante el año y que se obtuvo un 90% de cumplimiento de las prevenciones, no se alcanzó la meta establecida para el año 2025. Lo anterior nos lleva a plantear como uno de los principales obstáculos el hecho de que se trata de una meta a demanda, es decir, que responde a la cantidad de denuncias interpuestas por las personas trabajadoras que se sienten afectadas y sobre las cuales la DNI no tiene control. Por otra parte, de un cálculo sobre la cantidad de denuncias de los últimos 5 años, resulta un promedio de 27 casos, es decir, la meta que se estableció	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	El control fundamentalmente consistió en verificar que las denuncias recibidas fueran atendidas, por cuanto la DNI no tiene posibilidad de controlar la cantidad de denuncias que se interponen ante la dependencia.	Una de las principales lecciones aprendidas es la necesidad de tener más cuidado a la hora definir tanto los indicadores como la forma de establecer las metas, ya que en este caso, se planificó una meta muy alta, posiblemente por la línea base del 2023, que fue un año atípico en la cantidad de casos de hostigamiento sexual.	MTSS. Dirección Nacional de Inspección (DNI).

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
						para el año 2025 y en adelante, es sumamente alta.				

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O2.AE13. Atención de denuncias de acoso laboral por parte de la Dirección Nacional de Inspección (DNI)- Ministerio de Trabajo.	O1.AE13.I3. Número de denuncias por discriminación en entornos laborales atendidas en la DNI.	25	20.00	80.00%	Cumplimiento medio		Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	El control fundamentalmente consistió en verificar que las denuncias recibidas fueran atendidas, por cuanto la DNI no tiene posibilidad de controlar la cantidad de denuncias que se interponen ante la dependencia.	Una de las principales lecciones aprendidas es ser más cuidadosos en la definición que se utiliza tanto del indicador como de meta, ya que, en este caso, no es controlable por la Inspección de Trabajo la cantidad de denuncias de discriminación que se presentan anualmente.	MTSS. Dirección Nacional de Inspección (DNI).

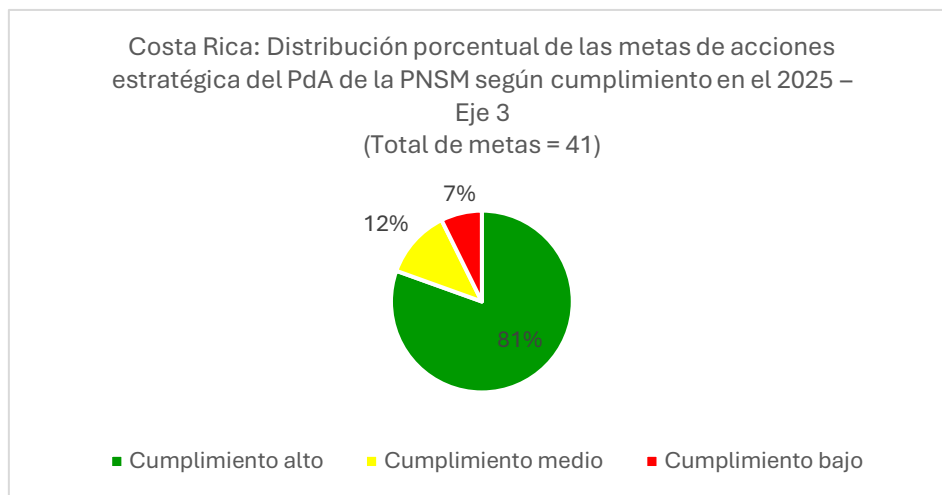
Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

En relación con el seguimiento de las metas correspondientes al Eje 3 del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental, orientado al abordaje integral del comportamiento suicida desde la promoción, la prevención, la detección temprana, la atención y la inclusión social, para el año 2025, se valoraron un total de 41 metas.

Los resultados del seguimiento muestran que la mayoría de las metas programadas para este eje se clasifican en la categoría de “Cumplimiento alto”. No obstante, también se identifican metas ubicadas en las categorías de “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, evidenciando diferencias en el nivel de avance reportado por las instituciones ejecutoras. La distribución porcentual de las metas según categoría de cumplimiento se presenta en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Costa Rica: Porcentaje de avance en el cumplimiento de metas de acción estratégica del PdA 2025-2029 de la PNSM correspondientes al Eje 3, según cumplimiento en el 2025 (total de metas = 41).



Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Principales logros del 2025:

Durante el año 2025 las instituciones participantes desarrollaron acciones orientadas al abordaje integral del comportamiento suicida, en concordancia con las metas programadas para este eje estratégico. Los resultados obtenidos reflejan avances en la ejecución de iniciativas relacionadas con la promoción de factores protectores, la identificación de señales de alerta, la atención de personas en situación de riesgo y el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la respuesta ante el comportamiento suicida, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos establecidos en la Política Nacional de Salud Mental.

Seguidamente, en la tabla 9 se presentan las metas de acciones estratégicas del Eje 3 clasificadas en las categorías de “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, conforme a los criterios metodológicos definidos para el seguimiento anual de la Política Nacional de Salud Mental.

Tabla 9. Costa Rica: Metas de acciones estratégicas del Eje 3 del PdA 2025-2029 de la PNSM clasificadas con “Cumplimiento medio” y “Cumplimiento bajo”, según institución ejecutora 2025

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.	O3.AE1.I4. Número de protocolos institucionales para abordaje del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Cuerpo de Bomberos elaborados.	1	0.85	85.00%	Cumplimiento medio		Probable falta de recurso humano.	Compromiso por parte del profesional responsable de la elaboración por medio de plan de trabajo para la confección final del documento.	El personal especializado para la elaboración del documento no ha contado con el tiempo suficiente para lograr elaborar el documento y presentarlo a las autoridades para la aprobación.	Cuerpo de Bomberos. Bienestar Laboral de la Unidad de Talento Humano.
O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.	O3.AE1.I5. Número de protocolos institucionales formalizados para abordaje y atención del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Banco Hipotecario de la Vivienda.	1	0.5	50.00%	Cumplimiento medio		N/D	N/D	N/D	Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI). Consultorio Médico / Recursos Humanos.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.	O3.AE1.I7. Número de protocolos institucionales para abordaje y atención del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del BCCR elaborados.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	La conformación del equipo de trabajo interdisciplinario para la elaboración del protocolo se ha retrasado, debido a cargas de trabajo y dificultad para lograr la coordinación interdepartamental NOTA: El presupuesto ejecutado se estimó con base en la hora promedio dada por el Departamento de Presupuesto y los registros de las capacitaciones a las que asistió el personal del BCCR No se indica el presupuesto real anual ya que no existe una partida específica para este tema, sino que es parte del presupuesto de salarios	Probable falta de recurso humano.	Propuesta de cambio organizacional para contar con recurso humano especializado Conformación de un equipo interdisciplinario con participación de una persona funcionaria con formación en psicología para el desarrollo y comunicación del protocolo (esta persona más adelante puede ser sustituida por una plaza destinada para la psicología clínica, en caso de aprobarse la propuesta)	Se requiere la participación de personas con formación en diferentes disciplinas para conformar un equipo interdisciplinario que pueda aportar su criterio sobre el diseño del protocolo La conformación del equipo interdisciplinario requiere que se asegure el apoyo de las jefaturas de las dependencias involucradas, para la asignación del personal La asignación parcial del personal (no tiempo completo) es una alternativa viable para llevar a cabo las actividades relacionadas con el desarrollo del protocolo, siempre que se cuente con una variedad de personas que trabajen en conjunto.	Banco Central de Costa Rica (BCCR). Comisión DDHH lidera un equipo interdisciplinario con participación de Servicios Médicos, Salud Ocupacional, otros colaboradores).

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.	O3.AE1.I9. Número de protocolos sobre el abordaje del comportamiento suicida dirigido a población estudiantil del Ministerio de Educación Pública actualizados.	1	0.50	50.00%	Cumplimiento medio		N/D	N/D	N/D	Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Salud y Ambiente / Contraloría de Derechos Estudiantiles.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.	O3.AE1.I10. Número de protocolos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Ministerio de Educación Pública elaborados	1	0.80	80.00%	Cumplimiento medio		N/D	N/D	N/D	Ministerio de Educación Pública (MEP). Departamento de Salud ocupacional, Dirección de Recursos Humanos.
O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.	O3.AE1.I13. Porcentaje de avance en el desarrollo de protocolos en el abordaje integral del comportamiento suicidio elaborado, validado y oficializado dirigido al personal del IFAM.	60%	30.00%	50.00%	Cumplimiento medio		Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Revisión y confrontación del Reglamento de Prevención de Acoso Laboral con la norma técnica del CSO	Se requiere vigilancia de cambios en la normativa vigente	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM). Dirección Ejecutiva Unidad de Talento Humano.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADOR	META 2025	Cumplimiento 2025	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)	CLASIFICACIÓN	OBSTÁCULOS CUMPLIMIENTO BAJO	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	LECCIONES APRENDIDAS	RESPONSABLE
O3.AE2. Atención integral a las personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y atención de la conducta de riesgo suicida.	O3.AE2.I3. Número de intervenciones implementadas para el abordaje del comportamiento suicida.	1	0.00	0.00%	Cumplimiento bajo	No ha sido necesaria la intervención.	N/D	N/D	N/D	Sistema de Emergencias 9-1-1 (SE9-1-1). Unidad de Capital Humano.
O3.AE4. Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios.	O3.AE4.I12. Número de personas funcionarias del IAFA integrantes de la brigada emocional formadas en la identificación temprana de signos de riesgo del comportamiento suicida.	48	22.00	45.83%	Cumplimiento bajo	Se logra capacitar a 22 personas de la brigada emocional y personal de seguridad de la Institución. Algunas jefaturas no dieron permiso a miembros de la brigada asistir a las actividades programadas. Debido a que el EISIF tiene alta carga laboral no se pudo desarrollar el taller de formación a las jefaturas. Así como la falta de recursos económicos y humanos. Todos estos factores influyen en el bajo cumplimiento del indicador.	Probable falta de liquidez.	Se envía oficio por parte de la Dirección General indicando a las jefaturas realizar las coordinaciones para que todos sus funcionarios asistan, para tal fin se hagan roles de asistencia. Se envía la programación anual y luego cada mes de envía recordatorio.	Se debe indicar por parte de la Dirección General que la actividad es obligatoria, y hacer de conocimiento de cada jefatura cuales son las personas funcionarias que no asisten.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Área de Apoyo, Subproceso de Gestión Humana

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

V. Ejecución presupuestaria de las metas 2025

El análisis de la ejecución presupuestaria de las metas programadas para el año 2025 se realizó con base en la información reportada por las instituciones ejecutoras mediante el instrumento oficial de seguimiento de la PNSM.

Como parte del proceso de revisión técnica, se identificaron diferencias en el nivel de reporte de información presupuestaria asociada a las metas programadas, observándose instituciones con reporte completo, parcial o sin información presupuestaria válida para el período analizado.

En este contexto, el presente apartado incorpora una síntesis de la disponibilidad de información presupuestaria reportada por las instituciones participantes, así como un análisis general de la ejecución presupuestaria vinculada a las metas de acción estratégica del PdA de la PNSM para el año 2025.

La siguiente tabla presenta las instituciones que reportaron información presupuestaria válida para la totalidad de las metas programadas en el año 2025 bajo su responsabilidad.

Tabla 10. Instituciones con reporte presupuestario completo para las metas programadas en 2025.

Institución	Metas 2025	Metas con información presupuestaria válida	% de metas con información presupuestaria válida
BCBCR	3	3	100.00%
CIAMA	1	1	100.00%
COSEVI	1	1	100.00%
CPJ	8	8	100.00%
ICD	4	4	100.00%
IFAM	4	4	100.00%
INS	9	9	100.00%
ITCR	7	7	100.00%
MJP	7	7	100.00%
MOPT	4	4	100.00%

Institución	Metas 2025	Metas con información presupuestaria válida	% de metas con información presupuestaria válida
MTSS	6	6	100.00%
SINEM	1	1	100.00%

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Seguidamente, se presentan las instituciones que reportaron información presupuestaria parcial o que no registraron información presupuestaria válida para la totalidad de las metas programadas en el año 2025.

Tabla 11. Instituciones con reporte presupuestario parcial o sin información presupuestaria válida para las metas programadas en 2025.

Institución	Metas 2025	Metas con información presupuestaria válida	Metas sin información presupuestaria válida	% de metas con información presupuestaria válida
BANHVI	3	2	1	66.67%
BCCR	1	0	1	0.00%
CCSS	16	1	15	6.25%
CEN-CINAI	7	0	7	0.00%
CONAPAM	3	2	1	66.67%
CONESUP	2	0	2	0.00%
IAFA	13	5	8	38.46%
ICODER	3	2	1	66.67%
IMAS	2	0	2	0.00%
INA	5	2	3	40.00%
INAMU	3	1	2	33.33%
MCJ	3	1	2	33.33%
MEP	21	0	21	0.00%
MS	29	22	7	75.86%
PANI	2	0	2	0.00%
SE9-1-1	3	0	3	0.00%
UNA	1	0	1	0.00%

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Con base en la información presupuestaria reportada por las instituciones participantes, se realizó un análisis general de la programación y ejecución presupuestaria vinculada con las metas de acción estratégica del PdA de la PNSM.

La siguiente tabla presenta las instituciones que reportaron información presupuestaria válida para al menos una de las metas programadas en el año 2025, incluyendo el presupuesto anual reportado, el presupuesto ejecutado y el porcentaje de ejecución presupuestaria correspondiente.

Tabla 12. Ejecución presupuestaria reportada para metas de acción estratégica del PdA de la PNSM con información presupuestaria válida, según institución ejecutora, 2025

Institución	Metas 2025	Metas con información presupuestaria válida	Presupuesto real anual reportado	Presupuesto ejecutado reportado	% de ejecución presupuestaria sobre metas con dato válido
BANHVI	3	2	₡284 147.34	₡268 741.76	95%
BCBCR	3	3	₡4 593 600.00	₡4 593 600.00	100%
CCSS	16	1	₡8 100 000.00	₡8 100 000.00	100%
CIAMA	1	1	₡16 133 293.00	₡16 133 293.00	100%
CONAPAM	3	2	₡2 369 787 961.62	₡846 943 411.44	36%
COSEVI	1	1	₡2 672 200.00	₡2 359 650.00	88%
CPJ	8	8	₡21 550 000.00	₡21 550 000.00	100%
IAFA	13	5	₡1 012 008 548.00	₡908 504 173.00	90%
ICD	4	4	₡235 620 449.00	₡230 201 452.88	98%
ICODER	3	2	₡20 367 740.00	₡11 617 158.72	57%
IFAM	4	4	₡6 225 000.00	₡6 300 000.00	101%
INA	5	2	₡222 124 002.89	₡222 124 002.89	100%
INAMU	3	1	₡580 396 549.06	₡461 929 363.12	80%
INS	9	9	₡273 020 000.00	₡273 020 000.00	100%
ITCR	7	7	₡27 358 000.00	₡24 630 775.65	90%
MCJ	3	1	₡1 131 966 976.82	₡1 131 966 976.82	100%
MJP	7	7	₡240 302 716.56	₡211 567 870.99	88%
MOPT	4	4	₡10 608 565.00	₡10 608 565.00	100%
MS	29	22	₡313 108 050.00	₡238 735 030.05	76%
MTSS	6	6	₡40 850 000.00	₡37 943 211.66	93%

Institución	Metas 2025	Metas con información presupuestaria válida	Presupuesto real anual reportado	Presupuesto ejecutado reportado	% de ejecución presupuestaria sobre metas con dato válido
SINEM	1	1	₡1 488 743 354.00	₡1 488 746 354.00	100%
Total	133	93	₡8 025 821 153.29	₡6 157 843 630.98	----

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

En términos generales, la información presupuestaria reportada constituye un insumo relevante para fortalecer los procesos de planificación, seguimiento y articulación institucional vinculados con la implementación de la PNSM, así como para promover ejercicios de mejora continua asociados a la programación y ejecución de recursos orientados al abordaje integral de la salud mental.

Referencias

Ministerio de Salud Costa Rica. (2024). *Anexos técnicos Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y su Plan de Acción 2025-2029*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2025). *Metodología para el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2026). *Informe de seguimiento anual 2025 de metas de acciones estratégicas del Plan de Acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud 2023-2033*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2025). *Informe de seguimiento I Trimestre 2025 de metas de acciones estratégicas del Plan de acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud*. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2025). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y Plan de Acción 2025-2029*. San José: Ministerio de Salud.

Anexo 1

Planes de mejora:

A continuación, se detallan los planes de mejora establecido por las instituciones para las metas con cumplimiento bajo en el 2025.

BCCR:

Programación Institucional	
Eje:	3. Abordaje integral del comportamiento suicida
Acción Estratégica:	O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.
Indicador:	O3.AE1.I7. Número de protocolos institucionales para abordaje y atención del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del BCCR elaborados.
Meta 2025:	1
Cumplimiento 2025:	0

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas						Responsable	Observaciones metodológicas
		(marcar con X el mes de programación)							
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
La conformación del equipo de trabajo interdisciplinario para la elaboración del	Conformación del equipo interdisciplinario	X	X					Equipo interdisciplinario con participación de personal de	Se propone una revisión del protocolo institucional con el personal del

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas						Responsable	Observaciones metodológicas
		(marcar con X el mes de programación)							
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
protocolo se ha retrasado, debido a cargas de trabajo y dificultad para lograr la coordinación interdepartamental	Redacción del protocolo institucional		X	X				Salud Ocupacional, Servicios Médicos, Calidad y Mejora Continua y personal del BCCR con formación en psicología	Ministerio de Salud, ya que el BCCR no cuenta con especialistas en la materia, por lo que la revisión del Ministerio puede ayudar a detectar errores u oportunidades de mejora que deben ser consideradas, antes de formalizar y comunicar el protocolo
	Revisión del protocolo institucional con el personal del Ministerio de Salud				X				
	Envío del protocolo institucional a la Gerencia					X			
	Aprobación del protocolo institucional por parte de la Gerencia					X			

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

IAFA:

Programación Institucional	
Eje:	3. Abordaje Integral del comportamiento suicida.
Acción Estratégica:	03.AE4.Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios.
Indicador:	03.AE4.I12. Número de personas funcionarias del IAFA integrantes de la brigada emocional formadas en la identificación temprana de signos de riesgo del comportamiento suicida.
Meta 2025:	48
Cumplimiento 2025:	22

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
La meta indica 48 personas, el objetivo era capacitar a 20 integrantes de la Brigada y 28 jefaturas como gestores de salud, durante el 2025 por situaciones diversas las jefaturas no otorgaron permiso a los integrantes de la brigada a asistir a	Solicitar presupuesto a la Dirección General para cumplimiento de este indicador	X	X					EISIF/Salud Ocupacional/ Gestión Humana /Dirección General	No se cuenta con presupuesto disponible. Las jefaturas expresan que no tienen personal que supla la salida del personal que envían a capacitar y eso
	Solicitar presupuesto en Anteproyecto 2027 para desarrollar este indicador	X	X						

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
las capacitaciones y por falta de recurso humanos y materiales no se pudo desarrollar el taller de jefaturas.	Programar actividades en el plan de acción EISIF 2026	X	X						les baja el cumplimiento de las metas de la unidad.
	Contratar talleres para jefaturas e integrantes de la brigada. Se está en proceso de contratación				X	X	X		
	Solicitar a la Dirección General solicitar a las jefaturas permitan que los integrantes de la brigada se capaciten.	X	X						

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

ICODER:

Programación Institucional	
Eje:	1. Entornos protectores y promotores de la salud mental
Acción Estratégica:	01.AE4. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de salud mental
Indicador:	01.AE4.I10 Número de personas participantes en actividades de promoción de la salud mental desarrolladas en los centros educativos seleccionados.
Meta 2025:	120
Cumplimiento 2025:	54

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
1.La actividad depende de la articulación directa con el Área de Salud de Montes de Oca.	Comunicación formal del alcance esperado de participación al Área de Salud de Montes de Oca		X					ICODER. Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación	N/D
2.Desde el ICODER no se comunicó oportunamente que la meta establecida era de 120 personas, lo cual impidió que el Área de Salud planificara la	Socialización interna en ICODER para asegurar alineamiento previo al trabajo conjunto		X						

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
convocatoria en función de esa cantidad.									
3. Esta falta de alineación interinstitucional redujo el alcance real de participación, afectando el cumplimiento de la meta proyectada.	Reunión de coordinación con el Área de Salud para ajustar planificación y capacidades operativas			X					
	Diseño conjunto de la estrategia de convocatoria y definición de responsables			X	X				
	Seguimiento mensual para validar avances y asegurar el cumplimiento del alcance	X	X	X	X	X	X		

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Programación Institucional	
Eje:	2. Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental
Acción Estratégica:	02.AE5. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento.
Indicador:	02.AE5.I5. Número de personas funcionarias capacitadas en la atención de atletas para la prevención, detección, atención y derivación del trastorno de la conducta alimentaria en los programas deportivos.
Meta 2025:	10
Cumplimiento 2025:	0

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Recurso Humano y económico limitado para llevar a cabo la acción durante el año 2025.	Definición de responsables del seguimiento y coordinación de las actividades para el cumplimiento de la meta en la Unidad de Programas y proyectos.			X				ICODER. Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación	

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Alto volumen de actividades y la atención de otras prioridades desde la Unidad de Programas y Proyectos no se logró realizar en tiempo las coordinaciones internas para que se llevara a cabo este proceso.	Coordinación formal con la Unidad de Recursos Humanos para incluir la capacitación en el Plan de Capacitación Institucional .				X				
	Programación de recursos requeridos para el desarrollo de la capacitación.					X			
	Ejecución del proceso de capacitación al personal						X		

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

IFAM:

Programación Institucional	
Eje:	Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental
Acción Estratégica:	O1.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida.
Indicador:	O1.AE1.I11. Número de proyectos desarrollados a través de la plataforma Urbana Participativa (PUP), para promover la salud mental de las comunidades con mayor vulnerabilidad social
Meta 2025:	1
Cumplimiento 2025:	0%

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Se promovió la buena práctica en un foro del régimen municipal, sin embargo, ninguna municipalidad durante 2025 tuvo interés de implementación.	Promoción de la PUP				X	X	X	Unidad de innovación y Desarrollo	
	Material informativo y comunicación				X	X	X		
	Buscar algunos posibles beneficiarios del proyecto				X	X	X		

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

INAMU:

Programación Institucional	
Eje:	3.abordaje integral del comportamiento suicida
Acción Estratégica:	O3.AE1.Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral de comportamiento suicida
Indicador:	O3.AE1.I14. Porcentaje de avance el desarrollo de protocolos en el abordaje integral del comportamiento suicida elaborado, validado y oficializado dirigido al personal del INAMU
Meta 2025:	30%
Cumplimiento 2025:	0%

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
No contar con los lineamientos base y guía para la elaboración del protocolo interno	Elaboración del protocolo	x	x	x	x	x	x	Recursos Humanos y Dirección Estratégica	Se creó una comisión interna

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Programación Institucional	
Eje:	3.abordaje integral del comportamiento suicida
Acción Estratégica:	O3.AE1.Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral de comportamiento suicida
Indicador:	O3.AE1.I18. Porcentaje de avance el desarrollo de protocolos en el abordaje integral del comportamiento suicida elaborado, validado y oficializado en la atención de los servicios del INAMU
Meta 2025:	30%
Cumplimiento 2025:	0%

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
No contar con los lineamientos base y guía para la elaboración del protocolo interno	Elaboración del protocolo	x	x	x	x	x	x	Departamento Violencia y el CIO	Se creó una comisión interna

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

MTSS:

Programación Institucional	
Eje:	2. Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental
Acción Estratégica:	O2.AE13. Atención de denuncias de acoso laboral por parte de la Dirección Nacional de Inspección (DNI)- Ministerio de Trabajo.
Indicador:	O1.AE13.I2. Número de denuncias de acoso sexual en entornos laborales atendidas en la DNI.
Meta 2025:	50
Cumplimiento 2025:	16

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Se considera que una de las principales causas del bajo cumplimiento está en el hecho de que se trata de una meta a demanda, es decir, que responde a la cantidad de denuncias interpuestas por las personas trabajadoras que se sienten	Solicitar a las autoridades correspondientes que se valore la posibilidad de hacer ajustes, tanto al indicador como a la meta, para éste y los próximos años.		X					MTSS. Dirección Nacional de Inspección (DNI).	

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
afectadas y sobre las cuales la DNI no tiene control. Por otra parte, se considera que hubo un inadecuado cálculo para establecer la meta, ya que el promedio de denuncias de los últimos 5 años es de 27 casos, y sin embargo se definió una meta de 50 denuncias de hostigamiento sexual para el año 2025, la cual resultó sumamente alta.	Presentar la propuesta del indicador y la meta ajustados.		X						
	Realizar mediciones periódicas sobre el avance de la meta.				X		X		

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

MS- DSS

Programación Institucional	
Eje:	2. Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental
Acción Estratégica:	O2 AE1. Desarrollo de normativa para el abordaje integral para la salud mental.
Indicador:	O2 AE1 I1. Número de normas de abordaje integral del adolescente con incorporación del componente de salud mental.
Meta 2025:	1
Cumplimiento 2025:	0

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Salida de personal no programada	Designación de funcionario para continuar el proceso	X						DSS	
	Llevar a cabo reuniones	X	X	X	X	X	X		
	Iniciar el proceso de oficialización						X		

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

MS- STSM

Programación Institucional	
Eje:	Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental
Acción Estratégica:	Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental
Indicador:	Número de planes anuales de trabajo de las comisiones regionales y locales de salud mental desarrollados
Meta 2025:	91
Cumplimiento 2025:	0

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
La falta de vigencia en los nombramientos (descrita en el indicador anterior) genera un efecto- cascada: al no	conformación de las CORESAM-COLOSAM		X	X	X			STSM- Vanessa Zúñiga	

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
estar legalmente constituidas o integradas en su totalidad, las comisiones no pueden validar ni oficializar sus planes de trabajo anuales, lo que resulta en un cumplimiento de metas estancado en 0%.	Gestión de Incidencia de Alto Nivel: Remisión de oficios de la Secretaría Técnica a los jefes de la RED (CCSS, MEP, PANI, IAFA, despacho ministerial) solicitando la priorización y formalización legal de los delegados pendientes.		X	X	X				
Obstáculo Metodológico: Disonancia entre los requerimientos de la Política Nacional de Salud Mental y las realidades institucionales locales, dificultando la armonización de las agendas interinstitucionales en un plan de trabajo único y articulado.	Conformar y operativizar una Mesa Técnica Interinstitucional para el análisis, valoración y homologación de los perfiles profesionales requeridos en las comisiones de salud mental (COLOSAM/CORESAM)			X	X				

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.

Programación Institucional	
Eje:	Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental
Acción Estratégica:	Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental
Indicador:	Número de comisiones regionales y locales de salud mental conformadas
Meta 2025:	91
Cumplimiento 2025:	7

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Se identifica una brecha técnica estructural en la coordinación de los órganos colegiados. Mientras que la complejidad de la Ley Nacional de Salud Mental demanda perfiles de Psicólogo 3 (con competencias de dirección y supervisión), la realidad institucional actual cuenta mayoritariamente con perfiles de Psicólogo 1. Esta disonancia entre la clase de	Seguimiento y recordatorio oficial a enlaces institucionales	X	X	X	X			STSM- Vanessa Zúñiga	
	Iniciativa de coordinación con el DAJ para capacitación y con la auditoría interna la para la apertura de libros de actas de los nuevos órganos colegiados.	X	X	X					

Causas del "Cumplimiento bajo"	Actividades críticas	Cronograma de aplicación de las actividades críticas (marcar con X el mes de programación)						Responsable	Observaciones metodológicas
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
puesto y las responsabilidades asignadas limita la capacidad de liderazgo intersectorial, genera riesgos administrativos por recargo de funciones y dificulta el cumplimiento de los estándares de supervisión técnica requeridos para la implementación territorial del modelo de salud mental. Vigencia y Formalización de Nombramientos: Muchas instituciones (CCSS, MEP, PANI, IAFA) presentan retrasos en la emisión de las representaciones.	Oficios a instituciones	X	X	X					
	Coordinación con regiones sobre apoyo para generar respuesta de las instituciones	X	X						
	Propuesta de reforma al reglamento de la ley nacional de salud mental				X				

Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental con información suministrada por instituciones ejecutoras al 31 de diciembre de 2025.