



Universidad Nacional
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Planificación y Promoción Social

Título de la Modalidad de Graduación Informe Final del Proyecto de Graduación:

Propuesta estratégica para el fortalecimiento de la gestión de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud 2017.

Trabajo Final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Planificación Económica y Promoción Social

Tutor: José Daniel Estrada Sánchez.

Elaborado por:

Noelia Espinoza Navarro

Yuritze Hernández Moraga

Heredia, julio 2018

INTEGRANTES TRIBUNAL EXAMINADOR

REPRESENTANTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE PLANIFICACIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL (EPPS)

LECTOR INTERNO

MSc. Ramón Espinoza Góngora

LECTORA EXTERNA

MSc Andrea Morera Lee

TUTOR

Lic. José Daniel Estrada Sánchez.

RESUMEN EJECUTIVO

La salud mental ha venido sumando importancia en la agenda política del país, tomando como punto partida la aprobación de la Ley 9213 cuyo objetivo principal fue la creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.

Partiendo de lo anterior, el equipo de trabajo de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud nivel central, pretende mediante la presente investigación conocer los impactos tanto positivos como negativos de su entorno (interno y externo) utilizándolos como insumos para la generación de una propuesta que fortalezca su gestión.

La investigación se centra en tres ejes fundamentales, que representan la columna vertebral de la investigación, a saber: los deberes otorgados por ley, el entorno de la gestión y la generación del valor público de la SETESAM, ya que es con base en éstos, las interacciones de los factores protectores y los de riesgos, en las que se ha centrado la coyuntura a nivel nacional.

El objetivo principal de la investigación es analizar los factores internos como externos y sus posibles implicaciones positivas o negativas que impactan a la Secretaría Técnica de Salud Mental, como base para la elaboración de una propuesta estratégica, que permita a la SETESAM fortalecer su gestión y garantizar el cumplimiento de la ley 9213.

La metodología utilizada para recopilar información fue por medio de entrevistas, talleres y focus group, al equipo de trabajo del órgano técnico, así como revisión bibliográfica, con el fin de extraer elementos conceptuales, como insumo para la construcción de un contexto, en torno al tema de investigación.

Después de determinar cuáles fueron los factores que influyen en el accionar de la SETESAM., se procedió a elaborar una propuesta estratégica que le permita fortalecimiento de su gestión.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por darme la vida y permitirme llegar a esta etapa. A mis padres por haberme dotado de principios y fuerza para no rendirme ante la adversidad; a mis profesores y a todas aquellas personas que de una manera u otra han sido claves en mi vida y mi desarrollo profesional.

Yuritze Hernández Moraga

Agradecida con Dios por darme salud, paciencia entendimiento y la oportunidad de poder estudiar para desarrollarme como profesional.

A mis padres y mis hermanas, por el apoyo brindado en todo este largo proceso y poder hacerlos sentir orgullosos de mí.

A mi novio, por acompañarme y brindarme su apoyo en todo momento

A todas las personas que, de una, u otra manera han participado con su aporte para alcanzar esta meta en mi vida.

Noelia Espinoza Navarro

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis es a mis padres, por la formación que me han brindado, la cual hoy permite alcanzar una nueva meta que representa un sueño cumplido, a mis amigos y personas especiales que me han acompañado durante todo este camino, quienes me han visto caer y levantarme más nunca claudicar. A mi amiga y compañera Noelia, por sumarse junto a mí a este gran reto que tomé de nosotros un gran esfuerzo que se traduce en una bendición.

Yuritze Hernández Moraga

Dedico este esfuerzo a mi familia, especialmente a mi madre y padre, hermanas y a mi novio, quienes siempre estuvieron ahí cuando los necesité y me brindaron siempre su apoyo para continuar con este proceso. A mi amiga Yurita por ser mi compañera de aventuras en este proceso tan importante para mi vida.

Noelia Espinoza Navarro

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE DE CUADROS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ACRÓNIMOS.....	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA.....	1
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2. OBJETO DE ESTUDIO	3
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
1.5. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	12
1.6. POLÍTICAS GUBERNAMENTALES	16
1.7. OBJETIVOS.....	26
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	27
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	28
2.1. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1.1. PLANIFICACIÓN	28
1.1.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	29
1.1.2. ESTRATEGIA	31
1.1.3. SALUD MENTAL	33
1.1.4. GESTIÓN PÚBLICA	38
1.1.5. GESTIÓN PARA RESULTADOS	43
CAPÍTULO III ASPECTOS METODOLÓGICOS	51
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	52
2.1. POBLACIÓN, MUESTRA Y ANÁLISIS DE ACTORES Y UNIDADES DE OBSERVACIÓN	53
2.1.1. POBLACIÓN	53
2.1.2. MUESTRA.....	58
2.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:	58

2.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	60
2.4.	FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	62
2.5.	LIMITACIONES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	64
2.6.	MATRIZ METODOLÓGICA.....	66
2.7.	DESARROLLO PASO A PASO DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
CAPÍTULO IV PROPUESTA.....		69
3.	PROPUESTA ESTRATÉGICA.....	70
3.1.	ANÁLISIS DE CONTEXTO TANTO INTERNO COMO EXTERNO DE LA SECRETARIA.....	70
3.1.1.	ANÁLISIS EXTERNO DE LA SETESAM.....	70
3.1.2.	ANÁLISIS INTERNO DE LA SETESAM.....	78
3.2.	PROPUESTA DE VALOR PÚBLICO.....	84
3.3.	FODA.....	86
3.3.1.	REVISIÓN MARCO FILOSÓFICO.....	92
3.3.1.1.	PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA REVISIÓN DE LA MISIÓN VISIÓN Y VALORES.....	94
3.3.1.1.1.	RESULTADOS REVISIÓN DE MISIÓN VISIÓN Y VALORES.....	97
3.4.	BENEFICIARIOS.....	99
3.5.	CALENDARIO.....	100
3.6.	PRESUPUESTO.....	101
3.7.	PROPUESTA ESTRATÉGICA.....	104
1.1.	CUADRO 12 MATRIZ PROPUESTA ESTRATÉGICA SETESAM.....	105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		107
BIBLIOGRAFÍA.....		112
ANEXOS.....		116
1.	FICHAS PARA REVISIÓN DEL MARCO FILOSOFICO.....	117
2.	PRODUCTO DEL TALLER FODA Y FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	130

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1 ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	13
CUADRO 2 EVOLUCIÓN DEL BUROCRATISMO HACIA EL NUEVO MODELO GERENCIAL.....	39
CUADRO 3 RESEÑA HISTÓRICA CONCEPTUALIZACIÓN SALUD MENTAL ...	33

CUADRO 4 ELEMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN PARA RESULTADOS EN COSTA RICA.....	49
CUADRO 5 MATRÍZ DE ACTORES CLAVES.....	54
CUADRO 6 MATRIZ METODOLÓGICA	66
CUADRO 7 MARCO FILOSÓFICO	98
CUADRO 8 CRUCE VARIABLES FODA	89
CUADRO 9 PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN	92
CUADRO 10 COSTOS RECURSO HUMANO	101
CUADRO 11 PRESUPUESTO PROPUESTA ESTRATÉGICA.....	102
4.7. CUADRO 12 MATRIZ PROPUESTA ESTRATÉGICA SETESAM.....	104
CUADRO 13 LLUVIA DE IDEAS FODA.....	130
CUADRO 14 PRIORIZACIÓN IDEAS FODA	131

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 CASOS REGISTRADOS DE DEPRESIONES SEGÚN REGIÓN DE SALUD COSTA RICA	37
FIGURA 2 MODELO DE GESTIÓN PARA RESULTADOS.....	46
FIGURA 3 ORGANIGRAMA MINISTERIO DE SALUD	79
FIGURA 4 MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA.....	81
FIGURA 5 ESTRUCTURA DE LA SETESAM.....	82
FIGURA 6 MARCO ESTRATÉGICO SETESAM.....	¡Error! Marcador no definido.
FIGURA 7 PROPUESTA DE VALOR SETESAM.....	85
FIGURA 8 CRONOGRAMA ANUAL PROPUESTA ESTRATÉGICA.....	100

ACRÓNIMOS

MS	Ministerio de Salud
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
CEN-CINAI	Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral

FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
CSS	Consejo Sectorial de Salud
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
SETESAM	Secretaria Técnica de Salud Mental
MEP	Ministerio de Educación Pública
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
JPS	Junta de Protección Social
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

Se analiza la gestión de la Secretaría Técnica de Salud Mental (SETESAM), como base para la formulación de una propuesta estratégica que le permita a la SETESAM cumplir con las obligaciones estipuladas por la Ley N° 9213 de creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, modificación de la ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 "Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social".

Para ello la planificación estratégica permite establecer grandes líneas de acción contemplando los factores internos y externos que inciden directa o indirectamente el cumplimiento de su misión.

Según la CEPAL,

La Planificación Estratégica, es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen (CEPAL, 2013, p.7).

Dicha herramienta permite un adecuado ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos estratégicos y líneas de acción para alcanzarlos, así como metas e identificación de los recursos que se requieren para trabajar sobre lo planificado.

En relación con lo anterior, el tema de investigación versará sobre la Planificación Estratégica en la SETESAM del Ministerio de Salud de Costa Rica.

1.2. OBJETO DE ESTUDIO

La planificación estratégica en las instituciones públicas contribuye directamente al mejoramiento de la gestión de las mismas y así al fortalecimiento de su accionar de manera eficiente y eficaz.

García. F. (2008) define el objeto de estudio como “fenómeno al que se enfoca el proceso de investigación, respecto al cual se formula la tesis y sobre el que habrá de demostrarse y sostenerse o no los resultados”, por tanto, la presente investigación posee el siguiente objeto de estudio:

La Planificación Estratégica de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud.

La investigación se concentrará en el estudio de los procesos de planificación estratégica de la Secretaría Técnica de Salud Mental y sus relaciones en el accionar del Ministerio de Salud en el año. El período que se establece para el estudio corresponde entre el año 2010 y el año 2017, ya que, en este lapso, el tema de investigación asume mayor relevancia en el país al formularse la Política Nacional de Salud, así como la aprobación de la ley de la creación del órgano técnico.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El planteamiento del problema de investigación, como señalan distintos autores refleja el objeto de estudio, de manera concisa. Tal y como lo expone Hernández, Fernández & Baptista (2010): “el plantear el problema no es sino afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación” (p.23).

Además, indican que hay cinco elementos fundamentales para plantear adecuadamente un problema y los mismos deben estar relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación, la justificación y la viabilidad del estudio, así como la evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema (Hernández et al., 2010).

La salud mental en Costa Rica se convirtió en un tema de interés nacional. Con el pasar de los años ha venido tomando relevancia, ya que este juega un papel sobresaliente en la salud pública y el bienestar de los costarricenses.

La Secretaría Técnica de Salud Mental tiene como objetivo abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

Al ser la SETESAM un órgano joven enfrenta desafíos por lo que pretende mejorar su gestión por medio de una propuesta estratégica.

Por ejemplo, de la coordinación intra e interinstitucional en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario es un punto que se pretende fortalecer de manera que dicha estrategia le permita a la SETESAM garantizar a la comunidad la promoción, prevención, atención de la salud mental.

Por otra parte, la falta de recurso humano (técnico multidisciplinario-administrativo) sensibilizado y capacitado en salud mental es una dificultad que se presenta por lo que entorpece el accionar de la SETESAM.

De acuerdo con lo anterior, este proyecto de investigación tratará de responder a la siguiente pregunta:

¿Cómo podría la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud, mejorar y fortalecer sus resultados como ente rector del país en salud mental?

La pregunta anterior engloba el objetivo por el cual se desarrolla la siguiente investigación, al ser la salud mental un tema de interés nacional, la planificación busca un fortalecimiento en la gestión de la SETESAM para el cumplimiento de su mandato.

1.4. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La propuesta que se desarrolla a continuación pretende abordar el tema de salud mental en Costa Rica de manera integral tomando en cuenta las dimensiones políticas, económicas, socio-culturales y legales en coordinación con otras instituciones públicas o privadas, sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica fomentando una metodología participativa.

Además de la importancia de la planificación como técnica para realizar la propuesta de la investigación de manera participativa, la planificación es un instrumento que permite alcanzar resultados por medio de una serie de planes anteriormente planteados de manera participativa.

La planificación se utilizó para el abordaje de la salud mental en esta investigación debido a la complejidad que este fenómeno presenta, desde el funcionamiento de

la SETESAM hasta las implicaciones sociales y económicas existentes, permitiendo tomar decisiones acertadas frente a las futuras oportunidades o amenazas que ésta pueda tener.

Además, la SETESAM necesita cumplir con su mandato estipulado por Ley como institución ya que, se presenta una serie de dificultades para lograr los objetivos propuestos por lo que la planificación busca un fortalecimiento en su gestión.

Por otra parte, la salud pública ha sido uno de los temas prioritarios en la agenda nacional ya que se encuentra establecido por ley, específicamente en la Ley General de Salud No.5395 en su artículo 2: “Es función esencial del Estado velar por la salud de la población...” (PGR, Ley General de Salud, 2016). Por lo que todo costarricense tiene derecho a la salud y a su vez éste es un derecho inalienable.

Es importante recalcar que cualquier decisión o cambio que se adopte en cuanto al sector salud, tiene efectos sobre toda la población costarricense. Desde el bienestar físico y mental, así como la atención y prevención de las enfermedades.

El Grupo de Investigación en Salud Mental y Bienestar UCR, (2013) afirma:

...al definir la Salud Mental partimos de que la enfermedad y la atención de ésta constituyen hechos estructurales, ya que expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico, sino que también denotan las condiciones sociales, económicas y culturales propias de la organización de toda sociedad... (pág. 5)

Por lo que, tal y como se menciona anteriormente la salud es asunto político y por tanto debe ser atendido por el Estado. Además, la salud mental debe ser prioridad

y al estar reconocido como un problema debe ser considerado en las políticas sociales, donde todas las personas son responsables de su propio desarrollo y por tanto el de sus familiares donde se incluyen los determinantes de la salud.

Como se mencionó, el tema de salud física y mental es prioritario en el ámbito nacional, tal y como lo menciona el Grupo de Investigación en Salud Mental y Bienestar UCR, (2013):

... entidades como el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social han propuesto planes de acción basados en declaraciones internacionales, no obstante, son pocas las investigaciones desarrolladas en nuestro país que proporcionen datos confiables, actualizados y representativos sobre la situación nacional en este tema... (pág. 7)

La Ley General de Salud (2016) define a la salud de la población como un bien de interés público y estipula que es una función esencial del Estado velar por la salud de los costarricenses garantizando el derecho a las prestaciones de salud a todos los habitantes del país.

Según el artículo 2 de la Ley General de Salud No. 5395(2016):

Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le

competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias. (pág. 1)

Adicionalmente, según el Decreto Ejecutivo No.38536 "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo" (2014) se establece:

Al Ministro de Salud como rector del Sector Salud Nutrición y Deporte de Costa Rica. El mismo deberá coordinar, dar seguimiento y evaluar los resultados de las diferentes actividades que realicen las instituciones de cada sector para ejecutar las políticas públicas sectoriales, regionales e institucionales. (Artículo No. 4 y 5)

De acuerdo con el MIDEPLAN y según el Artículo No. 15 del Decreto Ejecutivo No.38536 (2014), se establece:

El Sector Nutrición, Salud y Deporte, regido por el Ministro de Salud con el fin de lograr un mayor grado de coordinación, eficiencia y eficacia. El mismo está conformado por las siguientes instituciones públicas centralizadas y descentralizadas:

- Ministerio de Salud,
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG),
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS),
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA),
- Instituto Nacional de Seguros (INS),
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER),
- Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI),
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA),
- Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y

- Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE).

Dichas instituciones públicas poseen acciones afines y complementarias entre sí en la salud pública de Costa Rica, por lo que esto permite que los esfuerzos de cada una de las instituciones se encausen a la atención de la de salud de forma integral.

Además, según el MIDEPLAN (2014) en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, el sector posee un enfoque orientado hacia los determinantes de la salud con programas que incorporan productos y metas de varias instituciones que contribuyen desde diferentes aristas al mejoramiento del estado de salud de la población. Por lo que, el accionar del Sector Salud Nutrición y Deporte permite atacar un mismo problema mediante el desarrollo de acciones interinstitucionales; optimizando el uso de los recursos y logrando un mayor impacto y beneficio para la población.

Pese a que el tema de la salud mental no ha sido objeto para la creación de Política Pública en el país¹, el Ministerio de Salud ha impulsado acciones que incentivan la investigación y la promoción de la Salud Mental.

Siendo una de las más relevantes la elaboración del Plan Nacional para la Reestructuración de la Psiquiatría y la Salud Mental en Costa Rica. Dicho plan fue publicado por medio del Decreto Ejecutivo No. 20665-S (1991), y dentro de sus acciones a realizar sobresalen las siguientes:

- Reconoce la Psiquiatría como la quinta especialidad clínica básica.

¹ Política Nacional de Salud (2012, p. 13).

- Se ejecutará el Plan Nacional de Salud Mental para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica y en Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud.
- También se elaborará un Programa Anual de Salud Mental.
- Se fortalecerá el Consejo Nacional de Salud Mental como organismo coordinador y ejecutor del Plan de Salud Mental.

Otra acción impulsada a nivel nacional por el Ministerio de Salud en materia de salud mental fue la formulación de la Política Nacional de Salud Mental en el año 2012 en donde se definen los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de Salud Mental para el país al 2021. Ésta se realiza a partir de un análisis de la situación nacional en tema de salud mental y con el apoyo de diversas instituciones, estableciendo como objetivo general de la Política:

El Ministerio de Salud (2012), señala que:

Desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario, para mejorar la calidad de vida y el disfrute a lo largo del ciclo de vida de las personas, con base a sus condiciones de vida y determinantes de la Salud Mental, a fin de reducir los índices de los trastornos mentales y del comportamiento.

Por último, en el 2014 se crea por medio de la Ley No. 9213 la Secretaria Técnica de Salud Mental (Gaceta, 2014) como:

...un órgano técnico, adscrito² al despacho del ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica (pp. 2-4).

La importancia del accionar del Sector Salud, Nutrición y Deporte es clave, tanto para el bienestar físico como mental de los costarricense, Además tal y como se mencionó anteriormente, desde el punto de vista jurídico al estar normado por ley la atención en sus tres niveles, así como la necesidad de una atención integral de la salud y para efectos de la presente investigación la salud mental.

Por tanto, es necesario plantearse el reto del fortalecimiento de la Secretaria Técnica de Salud Mental desde la perspectiva de su gestión, partiendo de un análisis que le permita planificar su accionar para el siguiente quinquenio. En este punto, es importante recalcar que, si bien se han realizado esfuerzos por abordar el tema de la salud mental de manera integral, este debe ser analizado de manera participativa y articulada para garantizar el éxito de las acciones y que estas sean sostenibles no sólo en el corto, sino, a largo plazo.

Por lo que es de gran importancia ya que actualmente la atención integral de la salud, que incluye la salud mental, es una necesidad que crece cada vez más.

² Según el MIDEPLAN: Órganos adscritos son: entes desconcentrados a los que se les pretende ligar de alguna manera a los ministerios y a las instituciones autónomas. Estos órganos ostentan grados relativos de autonomía administrativa y financiera, pero en última instancia dependen de los ministerios y entes descentralizados. (MIDEPLAN, Área de Modernización del Estado. Unidad de Estudios Especiales Sector Público Costarricense y su Organización., 2010).

Por consiguiente, la planificación debe de ser tema prioritario para el abordaje de la salud mental debido a la complejidad que este fenómeno presenta desde el funcionamiento de la SETESAM hasta las implicaciones sociales y económicas existentes.

1.5. ESTADO DE LA CUESTIÓN

En este apartado se pretende profundizar en investigaciones realizadas alrededor de la planificación estratégica en la salud pública de Costa Rica en cuanto a las formas de la gestión de los Sector Salud, Nutrición y Deporte y cómo fortalece la planificación al cumplimiento de los objetivos de las instituciones.

Además, se indagó sobre el auge que ha tenido la Salud Mental en los últimos tres años debido a la reforma de Ley 9213, la cual define los responsables y se le asigna presupuesto para poder lograr la ejecución de los planes, programas y proyectos, con el fin de realizar un debido análisis de las políticas y normas definidas para la salud mental.

CUADRO 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

#	Nombre de la investigación	Año	Autor/a	Tema	Objetivos	Principales resultados
1	Fundamentos para la Salud Pública (Mestorino, 2007).	2007	María de los Ángeles Mestorino	Planificación Sanitaria	Establecer la importancia de la planificación sanitaria, la cual se desarrolla en los campos de prevención y asistencia y por último enfocada en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Una definición social de la salud es necesaria para poder instaurar programas sanitarios. La salud es multidimensional: en lo social, cultural y económico y es multifactorial: factores: biológico, del entorno, de los estilos de vida y del sistema sanitario. • La salud pública da pie al desarrollo de la salud comunitaria que: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ingresa los conceptos de adecuación de las necesidades de salud a los recursos disponibles. ○ Ingresa indicadores sentidos; así, a los epidemiológicos se suman los psico-sociales. ○ Propone una continuidad entre lo preventivo y lo curativo • Cuando se parte del estado de la población y sus necesidades y se incorporan los determinantes de la salud con el modelo de Lalonde: (estilos de vida, entornos, factores biológicos y sistema de salud) y se encuentran los componentes • “Planificar es aplicar un proceso que conduce a decidir qué hacer, cómo hacerlo y evaluar lo que se hará antes de la acción” <ul style="list-style-type: none"> ○ El nivel de extensión del proceso. ○ Las perspectivas de la organización de la población.
2	Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en Costa Rica utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS)	2008	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud	Sistema de Salud Mental de Costa Rica	Inferir las principales limitaciones y problemas que se enfrentan, así como los avances del país en el campo de la salud mental durante los últimos años	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel nacional el país cuenta con una política actualizada, un plan nacional de salud mental, abarcando todos los componentes de la atención. Una limitación es el no contar con financiamiento específico para la realización y cumplimiento de las metas de esta política y plan. El sistema de seguridad social provee medicamentos dentro de la lista oficial de medicamentos (LOM) y también la atención y accesibilidad a los servicios. • Los recursos en salud mental son insuficientes, mal distribuidos, concentrados en el tercer nivel de atención, imposibilitándose la creación, formación o mantenimiento de unidades de salud de base comunitaria (OPS/OMS, Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental Costa Rica, 2008).

#	Nombre de la investigación	Año	Autor/a	Tema	Objetivos	Principales resultados
3	Estado del Arte de la Investigación en Salud Mental en Costa Rica	2013	Grupo de Investigación en Salud Mental y Bienestar UCR	Salud Mental en Costa Rica	Reconocemos que los problemas de Salud Mental generan sufrimiento, discapacidad y muerte, y sentimos la necesidad y responsabilidad de dar nuevas respuestas a estas problemáticas	Definición de Salud Mental: definir la Salud Mental partimos de que la enfermedad y la atención de ésta constituyen hechos estructurales, ya que expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico, sino que también denotan las condiciones sociales, económicas y culturales propias de la organización de toda sociedad. Se quiere promover un pensamiento innovador, pertinente y válido, que otorgue visibilidad y credibilidad a la problemática de la Salud Mental. Reseña histórica-conceptual sobre la evolución del término Salud Mental en las últimas dos décadas en Costa Rica. Expone sus antecedentes históricos a nivel internacional y nacional, así como las bases epistemológicas que contribuyen en la construcción y operacionalización de lo mental en Salud Mental (Grupo de Investigación en Salud Mental y Bienestar UCR, 2013).
4	Informe Anual Secretaría Técnica de Salud Mental	2014	Secretaría Técnica de Salud Mental	Avances SETESAM del año 2014	Evidenciar los avances que ha tenido el órgano técnico en el año 2014.	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Nacional de Salud Mental del 2012 a 2021 ha seguido implementándose progresivamente, según su Plan de Acción, buscando la creación para el 2015 de un modelo de atención bio-psico-social con enfoque en la comunidad que permitirá una mayor descentralización y accesibilidad, profundizando el modelo comunitario de servicios. El país ha desarrollado una serie de sistemas de recolección de datos y de iniciativas de investigación que permiten disponer en la actualidad de más información epidemiológica y de evaluación de planes, programas y servicios de salud mental que la que se disponía en el año 2012. Organización y gestión de grupos de trabajo y talleres de validación intersectoriales e interinstitucionales para definir una metodología y elaborar la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, con base en los determinantes de la Salud, con lo cual se realiza un análisis de situación nacional, se identifican grupos vulnerables y prioridades, se elabora un concepto integral de salud mental (de país), elaboración de lineamientos y el Plan de Acción y revisión final por MIDEPLAN. La Política surge de la necesidad de contar con un marco de referencia para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la salud mental, la prevención de enfermedades mentales, atención oportuna, curación, rehabilitación y reinserción social, concretándose en un modelo comunitario, con lo cual se

#	Nombre de la investigación	Año	Autor/a	Tema	Objetivos	Principales resultados
						supera el Paradigma de atención biologista basado en el centro hospitalario (SETESAM 2014).
5	Modelo de atención salud mental de la CCSS	2016	Irene Rodríguez Artículo Periódico La Nación	Atención Salud Mental	Informar a los costarricenses sobre el cambio de modelo de atención de salud mental de la CCSS	La atención en materia de trastornos mentales, de comportamiento, de violencia y adicciones tendrá, a partir de este semestre, un giro en los programas de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Las personas, previamente identificadas en sus comunidades, tendrán a su disposición profesionales en medicina general, psicología, trabajo social, enfermería en salud mental y personal de apoyo en redes, quienes las atenderán hasta por 120 minutos. Esta propuesta fue elaborada después de lo arrojado en el Estudio de Carga de Enfermedad hecho por la CCSS en 2014, donde se arrojó la importancia de la salud mental (Rodríguez. 2016).
6	Situación actual de los índices de suicidio asociados a enfermedades mentales	2016	La Gente (entrevista radial)	Situación actual de los índices de suicidio asociados a enfermedades mentales	Informar a los costarricenses sobre la situación de los suicidios en el país	Un total de 328 personas decidieron quitarse la vida en Costa Rica en 2015, 138 de ellas menores de 35 años y el desempleo resulta la principal causa de esa fatal decisión, reveló este jueves el Poder Judicial. De acuerdo con el centro de estadísticas del Poder Judicial el 84 por ciento de los suicidas el año pasado fueron hombres, mientras los intentos de acabar con la propia vida sumaron mil 408, el 80 por ciento de ellos mujeres. Un total de 296 casos fueron tramitados a través de la línea del 911 y el Patronato Nacional de la Infancia, refiere la información, divulgada aquí por el informativo digital crhoy.com noticias 24/7. De los 328 suicidas, 101 personas tenían entre 20 y 35 años, y 37 eran menores de 19 años. De estos últimos siete eran menores de 15 años.

Fuente: Elaboración propia producto de la investigación realizada elaboración propia con información recopilada.

1.6. POLÍTICAS GUBERNAMENTALES

Las políticas gubernamentales son importantes para la investigación, principalmente, porque cumple un papel de regulación en cuanto al sector que se estudia, ubica en el tiempo sobre el panorama que vive el país, así como sus debilidades y fortalezas y, sobre todo, plantea soluciones para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, desde distintos ámbitos.

Tal y como lo define David. F. (2013): “Las políticas consisten en directrices, reglas y procedimientos establecidos para apoyar los esfuerzos realizados para alcanzar dichos objetivos” (p.27). Por lo que a continuación, se describe las iniciativas como marco legal sobre el Sector Salud Nacional.

1.6.1 Políticas Gubernamentales

Los esfuerzos en tema de salud en Costa Rica han sido muy importantes, por lo que las políticas gubernamentales a través del tiempo han ido tomando en cuenta el tema de salud mental como parte integral de la salud de los costarricenses.

A continuación, se describen diversas políticas donde se evidencia dicho esfuerzo de las instituciones.

Plan Nacional de Desarrollo 2015 -2018 Alberto Cañas Escalante del Gobierno de Costa Rica:

El Plan de Desarrollo para efectos del Sector Salud Nutrición y Deporte menciona en la sección 5.3 Propuestas Sectoriales en donde se describen los principales desafíos que presenta la administración para cumplir con los objetivos planteados.

Dentro de ellos se destacan el debilitamiento del Ministerio de Salud como institución rectora de la Salud Pública al priorizar todo su accionar hacia lo interno dejando de lado su función rectora y debilitando las funciones esenciales de la salud pública.

Con respecto a esta información el MIDEPLAN (2016) manifiesta:

En julio del 2014, se realizó la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública con la metodología de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), como un mecanismo para medir el grado de eficacia de las Ministerios de Salud. Como resultado de dicha evaluación se obtuvo que, de las 11 funciones, solamente, la función 2, Vigilancia de la Salud alcanzó el nivel de desempeño óptimo. En desempeño medio superior se clasificaron la función 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud, la función 10: Investigación en Salud Pública, y la función 11: Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres. Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 171 En desempeño medio inferior se ubicaron la función 4: Aseguramiento de la Participación Social en Salud; la función 5: Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación y Gestión en Salud Pública; la función 6: Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de Regulación y Fiscalización de la Salud Pública, y, por último, la función el Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individuales y Colectivos. (pág. 168)

Además, dentro del informe del PND 2015-2018, indican que las acciones dirigidas a mejorar el estado de salud de las personas necesariamente deben partir del reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y del proceso salud-enfermedad.

Por lo que, el MIDEPLAN indica que a nivel del Sector Salud Nutrición y Deporte se plantean programas que van desde la promoción de la salud, la prevención, atención y rehabilitación de las personas.

Asimismo, se pretende que, en un mismo programa convergen metas de varias instituciones que integran el sector, permitiendo atacar un mismo problema mediante el desarrollo de acciones interinstitucionales, optimizando el uso de los recursos y logrando un mayor impacto y beneficio para la población.

Dentro de los programas definidos en el PND 2015-2018, se encuentra el 1.6 Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales del Comportamiento y de las Adicciones, cuyo objetivo es fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.

A su vez, dentro del Programa 1.6 se definieron una serie de acciones dentro de las cuales la Secretaria Técnica de Salud Mental es la responsable de ejecutarlas. Una de ellas es la 1.6.1.4 Sistema Nacional de Vigilancia de depresión, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia fortalecido. Donde para el cierre del plan es que existan un 60% de los registros de casos dentro del sistema de vigilancia.

Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”

Según el Ministerio de Salud en el comunicado de prensa “Gobierno oficializó la Política Nacional de Salud” (2015), indicó que esta Política Nacional de Salud permite avanzar a un desarrollo socioeconómico ambientalmente sostenible y

sustentable; caracterizado por los procesos de globalización, la reducción de pobreza y pobreza extrema, la creciente violencia social, los cambios demográficos y la aparición de enfermedades emergentes y re-emergentes, aunado a los efectos del cambio climático.

Además, la misma se sustenta en los tres pilares fundamentales de la Administración, ya que está alineada a impulsar el crecimiento económico que genera empleo y bienestar, reducción de la pobreza y un ejercicio gubernamental transparente, en lucha contra la corrupción y con rendición de cuentas a la ciudadanía.

Así mismo el Dr. Fernando Llorca Castro (Ministerio de Salud, 2012), indicó que:

“Es importante recalcar la necesidad de continuar con el proceso de implementación y seguimiento de esta Política, a fin de lograr los resultados esperados en beneficio de la salud de los habitantes de Costa Rica porque, constituye la base para la construcción del Plan Nacional de Salud, el cual integra el conjunto de programas, proyectos y otras iniciativas que dichos actores sociales desarrollaran para el cumplimiento de esta política”.

La Política Nacional de Salud (2015) está estructurada en cinco grandes ámbitos, cada uno de ellos contienen sus respectivas áreas de intervención sobre los cuales se formularon las estrategias.

Dentro del Ámbito 2 Equidad y Universalidad de las Acciones en Salud se encuentra el área de intervención relacionada con la Salud Mental la cual plantea las siguientes políticas con sus respectivas estrategias:

1. Fortalecimiento de la rectoría en salud mental:

1.1 Fortalecer la Secretaría Técnica de Salud Mental, dotándola de los recursos necesarios para hacer su gestión eficaz y eficiente.

1.2 Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional en salud mental.

1.3 Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, incluyendo el registro de depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, intento de suicidio y otras enfermedades identificadas como prioritarias.

2. Mejoramiento del Modelo de Salud Mental con enfoque comunitario que garantice el derecho a la salud mental de la población.

2.1. Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental.

2.2. Desarrollar investigaciones en salud mental que sirvan de base en la definición de programas de atención integral a las personas.

Política de Salud Mental 2012- 2021: surge de la necesidad de contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la salud mental, prevención de enfermedades, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario. Condición que supera el paradigma de atención biologista basado en el centro hospitalario.(pág 75-110).

Política Nacional de Salud mental 2012-2021.

Menciona textualmente (Ministerio de Salud, 2012) en el Informe de la Política Nacional de Salud Mental:

La Política Nacional de Salud Mental surge de la necesidad de contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la Salud Mental, prevención de enfermedades, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario. Condición que supera el paradigma de atención biologista basado en el centro hospitalario.

La política se hace con base en el análisis de la situación nacional por determinantes, y con el apoyo de varios sectores e instituciones, lo que permite el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales; que en su conjunto contribuyan a fortalecer la Salud Mental, prevenir la discapacidad temprana asociada a los trastornos mentales, mediante un abordaje oportuno, con calidad y calidez, de aquellos factores o situaciones en el ámbito comunitario que ponen en riesgo la Salud Mental y la vida de las personas.

De esta manera, la inversión que se hace en Salud Mental se reflejará en personas más saludables y potencialmente más productivas, que abogarán por una Costa Rica más próspera, donde se respete la dignidad humana, la diversidad, las diferencias y se promueva la convivencia solidaria y armoniosa.

Se estructura con base en cinco ejes: biológico, ambiental, social-económico-cultural, sistemas y servicios de salud, y fortalecimiento institucional. Con todos estos elementos, la Política aspira a que, en Costa Rica, se le otorgue a la Salud

Mental la prioridad necesaria en los modelos de atención en salud, haciendo énfasis en la atención en la comunidad.

1.6.2 Marco Legal

Se presenta una síntesis de las leyes que se contempla dentro de los planes e iniciativas que se han desarrollado y se están llevando a cabo sobre Salud Mental:

Nacional.

- Constitución Política de Costa Rica (que establece en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a un ambiente sano).
- Ley General de Salud (Ley No. 5395).
 - En el artículo 2 de la Ley General de Salud se señala que “es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley”.
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley No. 7927):
 - Artículo 1, señala que “la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”.

- Artículo 10. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.
- Artículo 13 (modificado mediante Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996). Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayoría de edad.
- Artículo 29. Las personas con trastornos emocionales severos, así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, podrán someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, por 29 Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021 estimarlo necesario, según los requisitos que los reglamentos pertinentes determinen.
- Artículo 30, Cuando la internación de personas con trastornos emocionales severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el director del establecimiento al Juzgado de Familia

de su jurisdicción, en forma inmediata y deberá cumplir con las obligaciones y los requisitos de la curatela.

- Artículo 31. Las personas con trastornos emocionales severos, los toxicómanos y los alcohólicos que no se encuentren internados en un hospital por orden judicial, podrán salir del establecimiento de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes, por egreso médico o por alta exigida a petición del paciente o de sus familiares, cuando su salida no involucre peligro para la salud o la vida del paciente o de terceros.
- Artículo 32. Queda prohibido mantener a personas con trastornos emocionales severos y a toxicómanos en establecimientos públicos o privados que no estén autorizados para tal efecto por el Ministerio.
- Artículo 33. Los familiares de la persona con trastornos emocionales severos o con deficiencia intelectual, física y sensorial o los familiares del toxicómano sometido a tratamiento, podrán requerir atención médico-social de los servicios de salud, con sujeción a las normas reglamentarias para los miembros del hogar del paciente.

Además, según en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 indica que en Salud Mental existen varios estándares internacionales, entre estos hay algunos que protegen a las personas que sufren trastornos mentales, como los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948).

- -Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989).
- Principios de la Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990).
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 1991).
- Principios de Brasilia. Conferencia Regional en Brasilia (noviembre de 2005).
- Declaración de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (adoptado por Naciones Unidas en diciembre de 2006).
- El 49° Consejo Directivo de la OPS. 61.A Sesión del Comité Regional, Washington D.C., 2009, que aprobó la Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019).
- Declaratoria de Corobicí, San José. Asociación Centroamericana de Psiquiatría (XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría, con énfasis en Derechos Humanos, abril de 2011).

1.7. OBJETIVOS

Objetivo General

Formular una propuesta estratégica para el fortalecimiento de la gestión institucional de la Secretaria Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud de Costa Rica a partir de un análisis de la organización.

Objetivos Específicos

1. Describir el estado de situación de la Secretaria Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud a partir de un análisis de contexto tanto interno como externo.
2. Identificar una propuesta de valor público para la Secretaria Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud que permita visualizar su oferta de servicio hacia la población y el aporte de esta al desarrollo.
3. Diseñar un marco estratégico que contemple los objetivos, acciones y resultados que permitan fortalecer la gestión de la Secretaria Técnica de Salud Mental.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

Este apartado contiene el sustento teórico conceptual de las variables en estudio. Se inicia con temas generales como planificación, el enfoque sistémico de la misma, así como el tema de las organizaciones gubernamentales específicamente las instituciones públicas; además se abordará el tema sobre el análisis de la gestión de la SETESAM en Costa Rica.

Así mismo, se especifican con mayor detalle los temas que sustentan las variables de estudio de esta investigación por lo que se presentan temas orientados a la planificación estratégica, gestión pública, el cumplimiento de metas, actores sociales.

2.1.1. PLANIFICACIÓN

La planificación se concibe como una disciplina que permite mediante el establecimiento y consecución de planes, programas, proyectos, actividades o tareas realizables en un plazo establecido, alcanzar el fin o los objetivos propuestos.

Lira (2006) la define como el proceso que permite establecer líneas de acción futuras:

La planificación es un método de intervención para producir un cambio en el curso tendencial de los eventos. Por ello, cuando se la aplica a la conducción de la sociedad, está influida por las ideas que orientan tal sociedad y está limitada por las

condiciones en que esta sociedad se desarrolla (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social 2006).

Este autor plantea la relación directa de la planificación con los procesos de desarrollo, otros autores dirigen a la planificación hacia la relación con la coordinación de esfuerzos y recursos en las organizaciones tal como lo hace Francés, A. (2006), cuando define la planificación como “Un proceso en el cual se define de manera sistémica los lineamientos estratégicos, o líneas maestras de la empresa u organización, y se desarrollan guías detalladas para la acción”.

Además, Savedra Guzmán, Castro Zea, Restrepo Quintero, & Rojas Rojas, (2003) definen la planificación como:

“El proceso de planificación permite establecer un sentido de dirección, de rumbo y un ambiente propicio para una gestión empresarial, institucional o social, informada e innovadora dentro de un espacio delimitado por las características institucionales o grupales y la dinámica del entorno”. (pág. 12)

Todos los autores anteriormente mencionados concuerdan en que la planificación es una herramienta que facilita la toma de decisiones de las organizaciones para alcanzar el desarrollo de las mismas.

1.1.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

En un mundo tan dinámico es importante que las organizaciones estén preparadas para hacer cambios cuando así se requiera, esto como un proceso de adaptación y sobrevivencia en el futuro, por lo que se necesita tener una visión a largo plazo

tomando en cuenta todas las posibilidades y a su vez definir hacia dónde se quiere dirigir la organización, cuáles son sus fortalezas, debilidades, qué fuerzas externas pueden detener o maximizar los objetivos propuestos.

Se necesita establecer una serie de acciones que a largo plazo permitan alcanzar lo deseado para las organizaciones.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2009) define la Planificación Estratégica como:

Una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen.
(pág. 8)

Por lo que a partir de un diagnóstico de la situación actual de la organización es a través de la Planificación Estratégica que se formulan estrategias para mejorar la toma de decisiones y así alcanzar los objetivos propuestos.

Por otra parte, Muníz, L (2009) define: “Para poder realizar la planificación estratégica se necesita una serie de elementos que deben estar relacionados entre sí y que además se deben de ir confeccionando de una manera ordenada”.

Ambos autores, anteriormente mencionados, concuerdan en que la planificación estratégica es una herramienta que logra alcanzar los objetivos propuestos en las organizaciones.

La planificación estratégica es un proceso que parte de un diagnóstico efectivo que permita conocer en su totalidad la organización.

Seguido de la elaboración de manera participativa elementos tales como la misión la cual describe el propósito de la organización, la visión que define lo que se pretende ser en el futuro y los valores que la organización cree que la caracterizan en el entorno.

Por consiguiente, partiendo de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la organización, se establecen acciones que alcancen objetivos estratégicos determinando los responsables del cumplimiento de lo establecido.

Este proceso pretende alcanzar el fin por la que se crea la organización y se logre mantener a través del tiempo mediante mejoras y ajustes que sean necesarios por la dinámica del mercado y del cambio de su entorno.

Además, es importante dentro de la planificación estratégica, incluir la definición de la planificación táctica la cual según Rose Johnson (2018) establece los pasos específicos necesarios para implementar el plan estratégico de una empresa. Estas acciones describen lo que una empresa necesita realizar, la prioridad de los pasos que se necesitan para llevar a cabo esas tareas y las herramientas y personal necesarios para cumplir los objetivos estratégicos de la compañía.

1.1.2. ESTRATEGIA

La estrategia se ha utilizado a lo largo de la historia para alcanzar objetivos de la manera más oportuna y en cualquier ámbito tal es el caso de las guerras.

En la actualidad, las empresas utilizan la estrategia para maximizar sus utilidades o bien alcanzar las metas propuestas, es decir, es la manera en que se alcancen los objetivos establecidos.

Se define estrategia según Chiavenato & Sapiro, (2011), como: “elegir una vía de acción para ocupar una posición diferente en el futuro, la cual ofrecerá ganancias y ventajas en relación con la situación presente”.

Muchas veces se toman decisiones por intuición o por medio de la improvisación en las empresas y al ser estos medios poco acertados han llevado a la quiebra a las organizaciones, por lo que la estrategia se crea como una opción viable para mejorar la situación actual en el futuro.

Las decisiones recaen sobre las instituciones por lo que la estrategia formulada y aplicada por la organización será quien dicte el futuro y la permanencia de la misma a través del tiempo cumpliendo efectivamente los objetivos a largo plazo.

Tal y como se define estrategia según David, F. (2013) como:

“medios a través de los cuales se alcanzarán los objetivos a largo plazo. Además, que son posibles cursos de acción que requieren de decisiones por parte de los altos directivos y de grandes cantidades de recursos de la empresa, afectando la prosperidad a largo plazo de la misma por lo que se orientan al futuro”.

La SETESAM no es ajena a dicho concepto; en cuanto al tema de salud mental se dirigen esfuerzos y recursos necesarios para lograr los objetivos de la institución, sin embargo, es necesario mejorar las estrategias para lograr de manera

multifuncional y considerando factores internos y externos de la misma para mejorar la gestión.

1.1.3. SALUD MENTAL

La Salud Mental ha sido un tema importante en la actualidad a pesar de que los esfuerzos han ido orientados principalmente a los padecimientos psiquiátricos dejando de lado la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

Sin embargo, establecer una definición definitiva para Salud Mental es muy complicado ya que varios autores llegan a la conclusión que resulta muy difícil establecer una conceptualización de la misma. Lo anterior debido a que la salud es un producto social, donde las personas en constante interrelación con su contexto.

Según Garita & Molina (2013) describen que el concepto de Salud Mental como disciplina y/o como campo de la salud. A continuación, se describe la evolución conceptual de Salud Mental:

CUADRO 2. RESEÑA HISTÓRICA CONCEPTUALIZACIÓN SALUD MENTAL

Año	Conceptualización
1843	En este año se hace referencia al concepto de —higiene mental II, presentado por primera vez en la bibliografía inglesa, en el libro titulado <i>Mental hygiene or an examination of the intellect and passions designed to illustrate their influence on health and duration of life.</i>
1849	Se incluye como objetivo de la salud pública —desarrollo mental y físico sano del ciudadano, en el borrador de ley presentado a la Sociedad Berlinesa de Médicos y Cirujanos.
1908	Movimiento de higiene mental atribuible a Clifford Beers en Estados Unidos, quien fundó el Comité Nacional de Higiene Mental y adelantó la campaña por los derechos de los enfermos mentales.
1909	Creación de la Comisión Nacional de Higiene Mental.

1948	Se crea la Organización Mundial de la Salud. Se realiza el Primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres.
1950	El Comité de Expertos en Salud Mental de la OMS definen: —Higiene mental se refiere a todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental. II —Salud mental es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico.

Fuente: Elaboración propia, basada en Garita & Molina (2013) en Construcción del concepto de Salud Mental en Costa Rica (p.13).

Se define como salud mental según la Organización Mundial de la Salud (2017), como “La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental”.

Dicha organización pretende desarrollar el tema de la salud de manera integral, es decir, tomando en cuenta aspectos físicos, mentales y sociales.

A partir de dicho concepto se han dirigido esfuerzos por obtener resultados de acuerdo con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en el mundo en este caso sobre salud mental; ejemplos específicos son:

- La Organización Mundial de la Salud formuló el Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020), como lo menciona la Secretaria General de la OMS, Chan. D. (2012):

“El plan está enfocado desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal, y hace hincapié en la importancia de la prevención”.

Dicho Plan, posteriormente fue adoptado por la Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros, para direccionar sus acciones a partir del mismo que se realice en la región.

- El Programa de Salud Mental formulado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cuya función se establece en su página web como:

“El Programa de Salud Mental (SM) promueve, coordina e implementa actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a promover la salud mental, reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevenir las discapacidades y desarrollar la rehabilitación”.

Por lo que se pretende alcanzar los objetivos a través de las acciones específicas que se realizan para alcanzar la salud mental en el mundo.

Ugarte, J. (2015), en su artículo indica que:

A finales del año 2015 en el contexto Latinoamericano, según Dévora Kestel, asesora para América Latina y el Caribe en salud mental de la OMS aseguró a la BBC Mundo que las enfermedades más comunes son: la depresión, la psicosis y los problemas derivados de la dependencia y del abuso del alcohol.

Sin embargo, Kestel indica que 7 de cada 10 adultos que tiene un trastorno mental no recibe tratamiento, a pesar de que los indicadores apuntan a que, en el mundo, 1 de cada 4 personas sufrirá en algún momento de su vida, una complicación de este tipo.

Específicamente, Costa Rica, el Ministerio de Salud cuenta con cifras sobre las atenciones por problemas mentales, lo que no se sabe es cuál población está en condición de desatendida. Además, al ubicarse la mayoría de los casos en áreas centrales como San José y Alajuela, las zonas alejadas del país se encuentra gran cantidad de personas desatendidas.

Los principales trastornos mentales en Costa Rica son la depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar y la demencia, los cuales El Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud (2016) los define como:

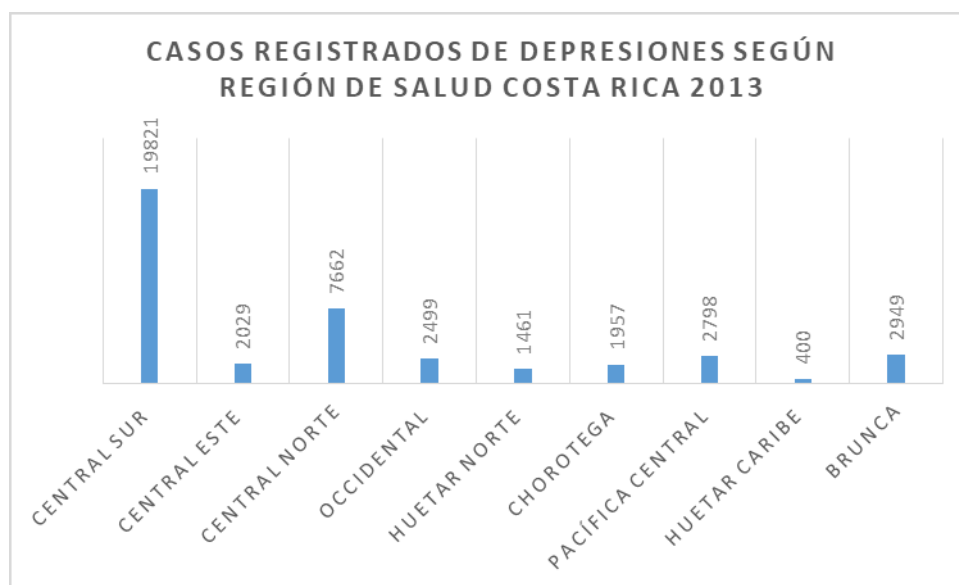
- Depresión: es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.
- Esquizofrenia: se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios.
- Trastorno bipolar: se suele caracterizar por la alternancia de episodios maníacos y depresivos separados por periodos de estado de ánimo normal. Durante los episodios de manía, el paciente presenta un estado de ánimo exaltado o irritable, hiperactividad, verborrea, autoestima elevada y una disminución de la necesidad de dormir.
- Demencia: Este trastorno de naturaleza crónica y progresiva se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la

orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.

Sobre el comportamiento e incidencia de los trastornos mentales, según la Secretaria Técnica de Salud Mental los datos provienen de la notificación de los establecimientos públicos y privados, por medio del Sistema de Vigilancia de la Salud.

Los datos expuestos en el siguiente gráfico sobre los casos registrados del comportamiento de trastornos mentales en Costa Rica corresponden a notificaciones de establecimientos tanto públicos como privados al Sistema de Vigilancia de la Salud y corresponden al año 2013.

FIGURA 1. CASOS REGISTRADOS DE DEPRESIONES SEGÚN REGIÓN DE SALUD COSTA RICA



Fuente: Datos proporcionados por la Secretaria Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud 2013.

En síntesis, los aportes el concepto de Salud Mental en Costa Rica, se caracteriza por poseer una visión médica y centrada en la enfermedad, sin embargo, según Garita & Molina (2013) el concepto debe tener presente las siguientes variables³ en su definición:

- La Salud Mental es un producto social. Un bien personal y social.
- Es un derecho; donde hay dependencia mutua entre derechos individuales y Salud Mental.
- Siempre existe relación directa o indirecta con los determinantes de la salud (biológicos, sociales, ambientales, prestación de servicios salud y económicos).
- Puede haber presencia o ausencia de enfermedad mental.
- Identifica el significado de la realidad en la cual las personas se desarrollan individual o colectivamente.
- No es una disociación entre lo mental y corporal. Es una libertad fundamental (esencial en el desarrollo del capital global de nuestra sociedad).
- Requiere de la interdisciplinariedad, necesaria para no caer en la fragmentación.

1.1.4. GESTIÓN PÚBLICA

Ante la situación socioeconómica y financiera de los países generó la necesidad de establecer una nueva forma de administración pública en donde centro de acción es la satisfacción del ciudadano lo que según Sergio Chica en su artículo Temas de

³ (Gararita y Molina , 2013, p.24). Construcción del Concepto de Salud Mental en Costa Rica

Administración y Gestión Pública (2015) “implica un tipo de racionalidad político-administrativa orientada al éxito, que le da una gran relevancia a los principios de competitividad y de eficiencia”.

Además, para lograr ese cambio es necesario, según Chica superar el burocratismo al cual se le asigna la responsabilidad de los problemas de ineficiencia de la gestión pública y la crisis de la Administración Pública.

Por lo que el autor propone la evolución del burocratismo hacia el Nuevo Modelo Gerencial:

CUADRO 3 EVOLUCIÓN DEL BUROCRATISMO HACIA EL NUEVO MODELO GERENCIAL

Burocratismo	Nuevo Modelo de Gestión
El ciudadano puede ser marginal y hasta irrelevante preocupación prioritaria por lo social	El ciudadano cliente es el eje de la acción pública
El Estado es un fin en sí mismo	El Estado es el medio para alcanzar fines sociales y colectivos
La gestión pública no tiene una	Su prioridad es la inversión social
El gasto público no tiene límite alguno, ni mayor vocación productiva.	El gasto público es limitado y tiene la obligación de ser selectivo y altamente productivo
El mal uso y derroche de los recursos es la norma	El aparato administrativo tiene vocación de austeridad en todos sus actos

Fuente: (Chica, I., 2015, p.59).

La evolución del modelo se dio por la limitación de la acción pública y por tanto, el bajo nivel de respuesta del Estado ante las necesidades de la población, por lo que a finales de los años 90 se crea la nueva concepción denominada la Nueva Gestión Pública.

La Nueva Gestión Pública es una corriente de la administración pública que surge en países anglosajones, que tiene el propósito de implementar un modelo gerencialista en las organizaciones públicas, como un mecanismo que busca garantizar una mayor eficiencia y satisfacción al usuario (Díaz J., 2015, pp.113-129).

Asimismo, Navas Quintero (2010), define los principales cambios de la Nueva Gestión Pública en cuatro categorías:

1. Estado racionalizado (lean state). El enfoque de Estado racionalizado consiste en analizar cuáles son las necesidades de los ciudadanos y qué agentes (privado o público) puede brindarlo con mayor eficiencia y calidad. De esta manera, el Estado sólo debería prestar aquellos servicios que los ciudadanos no puedan conseguir por sí mismos en el mercado. Esto provoca que el papel de la administración pública ha de enfocarse en la regulación de los servicios y la potenciación de sinergias entre el sector público y el privado, con el propósito de satisfacer de la mejor manera posible las demandas ciudadanas.
2. Separación de los niveles estratégico y operativo. La NGP parte de la idea que es necesaria la implementación de una estricta división entre las esferas política y administrativa. Esto debido a que observa que la esfera política se enmarca en el ámbito de la gestión estratégica, encargada de definir las políticas globales y sus criterios de aplicación, por otra parte, la esfera administrativa se encarga del carácter operativo, es decir, de suministrar los servicios a la ciudadanía, con base en los lineamientos generales establecidos en el nivel estratégico. Asimismo, esta división de funciones tiene un doble propósito, en primer lugar,

permite que cada esfera se especialice en lo que hace mejor y, en segundo lugar, reduce el riesgo de que los intereses políticos afecten la aplicación de los programas o que los funcionarios técnicos sean quienes decidan el carácter de las políticas públicas.

3. Nueva actitud de servicio. Para la NGP un elemento esencial de los procesos de cambio es la de asumir una nueva actitud de servicio; así la administración pública deja de concebirse como un instrumento coercitivo y se empieza a percibir como un órgano cuyo papel consiste en la prestación de servicios a la sociedad. Esto implica que la gestión pública se orienta hacia la identificación de las demandas de los ciudadanos y su satisfacción por medio de mecanismos eficientes, efectivos y de calidad.
4. Nuevo modelo de gestión. La NGP se basa en un modelo de gestión inspirado en la implementación de herramientas y estructuras administrativas provenientes del sector privado; cuyas principales características son la gestión por resultados, la orientación hacia el mercado, la promoción de la competencia, el enfoque en los productos, la gestión total de calidad y un esquema de rendición de cuentas sobre los resultados. Además, la implementación de este modelo permite focalizar la atención sobre los procesos y garantiza que los productos o servicios de la administración respondan a las necesidades de los ciudadanos de modo eficiente y con altos estándares de calidad (pp. 37-38).

Aunado a lo anterior, el concepto de la gestión pública posee una gama de definiciones en donde el mismo ha evolucionado. Una de ellas es la que propone el Gobierno Peruano (2009) en donde se indica que:

La gestión pública está configurada por los espacios institucionales y los procesos a través de los cuáles el Estado diseña e implementa políticas, suministra bienes y servicios y aplica regulaciones con el objeto de dar curso a sus funciones. (pág. 12)

Por lo que la Gestión Pública busca alcanzar un fin colectivo utilizando adecuados mecanismos de decisión para la asignación de los recursos, así como la coordinación general de los actores sociales para el logro de los objetivos.

Otro de los conceptos de Gestión Pública, lo propone al autor Oyarce. C (2011), en donde establece que: “el enfoque de la gestión pública está ligada a la eficacia y eficiencia de su gestión, y no sólo al cumplimiento de sus mandatos”. En ese sentido busca fortalecer la capacidad de administrar y a su vez mejorar la productividad del Gobierno.

Además, Oyarce (2011) indica que la Gestión Pública propone las siguientes acciones⁴:

- Separar el diseño de las políticas públicas de su implementación.
- Reemplazar la burocracia por competencia e incentivos.
- Lograr metas y resultados transparentes.
- Dar flexibilidad al Gobierno para determinar cómo alcanzar las metas.

En síntesis, la Gestión Pública centra sus esfuerzos por lograr una mejora en la gestión, productividad y eficiencia, así como incrementar la importancia del impacto que generan las acciones.

⁴ Oyarce. H. Gerencia Pública p. 7.

Uno de los principales objetivos de la Gestión Pública no es sólo contemplar acciones que sean productivas y eficientes, sino que las mismas deben estar totalmente relacionadas con las necesidades y preferencias del público. Por lo que, el objetivo de la gestión pública es la generación de valor público.

Oyarce (2011), define valor público como: “El valor creado por el Estado a través de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones. Pero también, se crea valor sobre todo a través de transacciones individuales con los ciudadanos, garantizando sus derechos, satisfaciendo sus demandas y, prestándoles servicios de calidad” (p. 27).

En relación con lo anterior, el autor Fernando Sánchez (2008), comparte la definición de Oyarce al establecer que la misma debe contemplar “amplia información sobre las causas y factores que determinan el surgimiento de las razones de interés público que justifican la existencia de su institución”.

1.1.5. GESTIÓN PARA RESULTADOS

La gestión por resultados es un tema que ha tomado fuerza con el pasar de los años en el mundo ya que pretende mejorar el funcionamiento de la gestión pública específicamente en la eficacia y eficiencia de los servicios públicos.

Según el MIDEPLAN en su Informe: Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo (2016), la Gestión para Resultados es una variante de la administración por objetivos, la cual está basada en la teoría neoclásica y aplicada en el ámbito del sector privado para

mejorar su desempeño⁵. La misma orienta todos sus esfuerzos en los objetivos de la organización y no en las actividades que ésta realiza.

Asimismo, es importante destacar que los objetivos deben estar completamente articulados en los tres niveles de gestión de la organización tal y como lo indica Darío Hurtado Cuartas (2008) “(...) funciona de la base hacia arriba y también de la cima hacia abajo. El resultado es una pirámide que liga los objetivos de un nivel con los del siguiente”.⁶

Ante la situación socioeconómica y financiera de los países generó la necesidad de establecer una nueva forma de Gestión Pública en donde la misma se basó en la administración por objetivos aplicada en el sector público. El BID (2007) establece que: “la Gestión Pública -como disciplina- se ha planteado enfrentar estos nuevos retos mediante el refuerzo de la lógica gerencial, es decir, de la racionalidad económica que busca conseguir eficacia y eficiencia”.

En relación con lo anterior, según el BID (2007) la Gestión para Resultados se define como:

Es un instrumento de la NGP orientado a fortalecer la capacidad del Estado para promover el desarrollo, constituyendo un marco de referencia para “(...) facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público (resultados) con el fin de optimizarlo, asegurando la

⁵ MIDEPLAN (2016) Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo, p. 14.

⁶, Cuartas, D. Principios de Administración.

máxima eficacia y eficiencia de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y la mejora continua de sus instituciones (pág.5-6).

Asimismo, el MIDEPLAN (2016), define la gestión para resultados como “(...) una estrategia de gestión que se centra en el logro de los objetivos para el desarrollo y los resultados (productos, efectos e impactos)” (p.20).

Además, el MIDEPLAN (2016) indica que el valor público es esencial para la gestión para resultados debido a que cuando los programas se ejecutan deben de ser políticamente deseables y legitimadas democráticamente.

Por lo que el MIDEPLAN (2016) define valor público como “(...) la capacidad del Estado para dar respuesta a problemas relevantes de la población en el marco del desarrollo sostenible, ofreciendo bienes y servicios eficientes, de calidad e inclusivos, promoviendo oportunidades, dentro de un contexto democrático” (p.18).

Además, el IPEL CEPAL (2010) define la gestión de resultados como el poder

...focalizar la gestión pública en un modelo que priorice los resultados obtenidos por las políticas públicas sobre el exclusivo cumplimiento de las normas y procesos dotando a las autoridades de las instituciones públicas con herramientas flexibles de gestión de sus recursos humanos, financieros y materiales.

Según BID, (2007, p.17), los principios que rigen la Gestión para Resultados acordados en la segunda Mesa Redonda sobre Resultados celebrada en Marrakech y que han sido respaldados por las agencias de desarrollo son los siguientes:

- Centrar el diálogo en los resultados en todas las fases del proceso de desarrollo.
- Alinear la programación, el seguimiento y la evaluación con los resultados.
- Mantener la medición y la información sencillas.
- Gestionar para, no por, resultados.
- Usar la información de resultados para aprender y para la toma de decisiones.

Según García, R. (2010), se han identificado cinco pilares sobre los cuales se basa la Gestión para Resultados considerando todos los elementos del ciclo de gestión que deben implementarse o adecuarse articuladamente para contribuir en la generación de valor público:

FIGURA 2. MODELO DE GESTIÓN PARA RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia con base en la estructura establecida en García, R. (2010, p.15).

A continuación, se describe cada pilar del modelo de Gestión para Resultados según el Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica del MIDEPLAN (2016, pp.19-20):

1. **Planificación para resultados:** conlleva el estudio de la realidad del país para identificar y priorizar los problemas que enfrenta la población y que inciden en el nivel de desarrollo. Se requiere conocer las causas que genera la situación no deseada y los efectos que ocasiona su presencia, identificar los actores y su tipo de participación en la problemática, desde la población afectada hasta los ejecutores de la acción estatal.
2. **Presupuesto por resultados:** consiste en la programación, aprobación, ejecución y rendición de cuentas de los recursos financieros de acuerdo con los resultados deseados e identificados en la planificación. Es fundamental la previsión de gastos en función de las prioridades para el desarrollo y que el análisis de la ejecución de los recursos asignados se realice evaluando los resultados alcanzados por la intervención pública (considerando tanto los productos como los efectos en la población) más que la simple contabilización de gastos monetarios.
3. **Gestión financiera, auditoría y adquisiciones:** este pilar reúne tres componentes estrechamente vinculados. La Gestión financiera es “(...) el conjunto de elementos administrativos de las organizaciones públicas que hacen posible la captación de recursos y su aplicación para la concreción de los objetivos y las metas del sector público en la forma más eficaz y eficiente posible”.
4. **Gestión de programas y proyectos:** el Estado genera bienes y servicios para lograr alcanzar los objetivos propuestos por medio de los programas y proyectos, mejorando el nivel de vida de la población y creando valor público. Los programas y proyectos deben estar alineados con las prioridades de desarrollo y establecer indicadores y metas con los resultados previstos de producto, efecto e impacto, así como las distintas actividades necesarias

para su ejecución con plazos establecidos y las organizaciones y personas responsables de cumplir con las tareas respectivas.

5. **Seguimiento y evaluación:** la medición de resultados es fundamental para tomar decisiones oportunas y confiables sobre la implementación de las intervenciones públicas (planes, políticas, programas y proyectos), considerando los resultados obtenidos referidos al producto logrado y a los efectos e impactos generados en los beneficiarios de la acción estatal. Lo anterior, con la finalidad de decidir si se debe o no continuar con un programa, si los recursos públicos se han ejecutado apropiadamente, si se requieren realizar ajustes y en cuáles áreas.

En Costa Rica se han realizado diferentes esfuerzos con el fin de integrar y homologar las herramientas administrativas para ser utilizadas en el Sector Público.

A continuación, se muestran los principales elementos identificados por el MIDEPLAN (2016) para la implementación de un modelo de Gestión para Resultados en Costa Rica:

CUADRO 4. ELEMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN PARA RESULTADOS EN COSTA RICA

Pilares	Elementos Identificados	Oportunidad de Mejora	Necesidad de impulsar el pilar
Planificación para Resultados	Instrumentos de planificación institucionalizados.	Profundizar el desarrollo de instrumentos de planificación con modelo de la Gestión para Resultados	Implementar metodologías para fortalecer los instrumentos de planificación a nivel nacional, sectorial, regional e institucional con visión de largo plazo y de acuerdo con la Gestión para Resultados.
Presupuesto por Resultados	Instrumentos financieros institucionalizados	Actualización y adaptación de los instrumentos acorde al vínculo Plan-Presupuesto (estructura programática).	Actualizar y adaptar las herramientas que permitan reflejar la asignación presupuestaria real, en cuanto a cumplimiento de metas de efecto e impacto.
Gestión financiera, auditoría y adquisiciones	Sistemas Informáticos de Compras públicas y rendición de cuentas.	Mejorar la dinámica de compras del sector público.	Es necesario mejorar la forma en que se gestionan las compras públicas en el Estado y fiscalización de la asignación de recursos públicos.
Gestión de Programas y Proyectos	Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP)	Identificación de esfuerzos para fortalecer la gestión de los programas y proyectos de inversión pública en el marco de SNIP.	Mejorar la identificación, formulación y valuación de proyectos, la ejecución y la evaluación ex post de los programas y proyectos de inversión pública. Fortalecer el banco de proyectos de inversión pública. Seguimiento al Plan Nacional de Inversión Pública (PNIP), en cumplimiento con la normativa existente. Impulso a modalidades de financiamiento y ejecución de proyectos de inversión.
Seguimiento y Evaluación	Sistema Nacional de Evaluación MIDEPLAN.	Desarrollar los procesos de seguimiento de las metas y elementos de sinergia del PND, así como evaluación a intervenciones estratégicas contenidas en la ANE.	Actualización o reformulación de los instrumentos de evaluación y seguimiento para la medición de efectos e impactos de la gestión pública.

Fuente: Elaboración propia con base en la información del Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica MIDEPLAN 2016.

Es importante mencionar que el 6 de diciembre del 2017 por medio de la Directriz No. 093-P del Poder Ejecutivo dicta que: “Establézcase la Gestión para resultados en el Desarrollo, en lo sucesivo GpRD, como el modelo de gestión pública, con el propósito de que sea adoptado por el sector público costarricense. Asimismo, se insta a los entes públicos con autonomía política constitucional, a los entes y empresas públicas que operan en mercados abiertos y a los entes públicos no estatales, para que apliquen dicho modelo” (Gaceta, 2017, p.2).

CAPÍTULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Todo proceso investigativo precisa de una propuesta metodológica que permita tener una visión sistémica del trabajo que se desea desarrollar, con el fin de apegarse a un sistema concreto, basado en herramientas investigativas que den validez a la información

En este trabajo investigativo, se plantea el abordaje de Salud Mental en Costa Rica, en relación con un posible fortalecimiento en su gestión por medio de una propuesta estratégica que afecta significativamente cualquier tipo de interacción con los actores sociales, vinculados con el Sector Nutrición y Deporte.

Para aproximarse a la comprensión de la problemática definida, se concibe el análisis de experiencias relacionadas con la temática, como manera de extraer elementos conceptuales que pueden ser insumo en la construcción de un contexto en torno al tema de investigación.

En este capítulo se describe la metodología o procedimiento metodológico que pretende enfocar el estudio. Además, se describen los pasos a seguir en la búsqueda de la solución del problema previamente planteado.

Por lo que a continuación se presentan los apartados que conlleva en marco metodológico.

2.1. POBLACIÓN, MUESTRA Y ANÁLISIS DE ACTORES Y UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Antes de establecer la muestra, es necesario centrar los esfuerzos en establecer “quiénes”, es decir, en los sujetos, objetos, sucesos o comunidades de estudio, lo cual depende del planteamiento de la investigación.

Por lo que, Sampieri, C (2010) define la unidad de análisis como: “personas, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, etc. Es el sobre qué o quiénes se van a recolectar datos depende del planteamiento del problema a investigar y de los alcances del estudio”.

2.1.1. POBLACIÓN

Una vez que se ha definido los sujetos de información del presente estudio, se procede a delimitar la población que va ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados.

Según Sampieri (2010) define población como: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

En esta investigación la población que va ser estudiada y sobre la cual se pretende generar los resultados de la investigación son las instituciones del Sector Salud Nutrición y Deporte establecidas por la organización sectorial del MIDEPLAN.

MATRIZ DE ACTORES

En la siguiente matriz se definen los actores que se relacionan con la SETESAM, sus características, el impacto esperado con la SETESAM y las expectativas que generan con relación a la salud mental en Costa Rica.

CUADRO 5. MATRÍZ DE ACTORES CLAVES

Nombre	Características	Relación SETESAM	Impacto posible	Interés y Expectativas
MS	Tal y como se plantea en la misión establecida del Ministerio de Salud (MS, 2018) “Dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”.	Rector de la Producción Social de la Salud Mental	Coordinar a nivel nacional sobre temas de salud mental por medio de investigaciones científicas, recopilación de estadísticas, formulación de planes, programas y proyectos, generar un foro de salud mental y estableciendo mecanismos de financiamiento.	Lograr abordar efectivamente el tema de salud mental en Costa Rica, reconociendo las deficiencias que hay en dicho tema y mejorando los índices.
MEP	Como se establece en la misión del Ministerio de Educación Pública (MEP, 2018) “Corresponde promover el desarrollo y consolidación de un sistema educativo de excelencia, que permita el acceso de toda la población a una educación de calidad, centrada en el desarrollo integral de las personas y	Aliado Estratégico en la educación pública de Costa Rica.	Aliado estratégico sobre tema de salud mental en centros educativos mediante mecanismos que la Ley 9213 establece como funciones de	Crear estrategias dentro de los centros educativos que tomen en cuenta la salud mental y su importancia como

Nombre	Características	Relación SETESAM	Impacto posible	Interés y Expectativas
	en la promoción de una sociedad costarricense integrada por las oportunidades y la equidad social.		las diferentes instituciones que conforman el Consejo.	desarrollo integral del ser humano (bullying)
CCSS	Tal y como propone la misión de dicha institución es (CCSS, 2018)“Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense.	Aliado Estratégico y proveedor de servicios	Proveedor de servicios para la atención en temas relacionados a la salud mental, además de coordinar junto al Consejo políticas, programas y proyectos.	Atención eficaz y efectiva a enfermedades asociadas a la salud mental
IAFA	Según establece dicha institución su misión es (IAFA, 2018)“Contribuir en el marco de sus responsabilidades rectoras y ejecutoras en materia de drogas, a mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad, por medio de un conjunto de intervenciones en promoción de la salud mental y preventivo - asistenciales tendientes a modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus consecuencias”.	Colaborador, aliado y proveedor de servicios.	Identificar necesidades en el ámbito del alcoholismo y la farmacodependencia que aumentan los índices de problemas asociados a la salud mental; de manera que con la coordinación de la SETESAM y el Consejo poder formular y ejecutar políticas, planes, programas y proyectos que mejoren la salud mental en nuestro país.	Formular y ejecutar programas acordes a las necesidades que la institución pueda identificar desde su ámbito que involucren la salud mental en coordinación con la SETESAM.
PANI	La misión del PANI establece que (PANI, 2018) “Es la institución rectora en políticas de niñez y adolescencia, ejecutora de planes, programas y	Aliado, Colaborador, Ejecutor,	Generar mecanismos que aporten soluciones a necesidades identificadas	Programas dirigidos a la niñez y la adolescencia para la

Nombre	Características	Relación SETESAM	Impacto posible	Interés y Expectativas
	proyectos orientados a promover y garantizar los derechos y el desarrollo integral de las personas menores de edad y sus familias, en el marco de la doctrina de protección integral, con la participación de las instituciones de Estado y demás actores sociales".	Proveedor, Financiero	dentro de la niñez y la adolescencia sobre temas de salud mental en coordinación con la SETESAM y otros actores.	promoción y atención de problemas asociados a la salud mental.
ICODER	De acuerdo con el ICODER la misión establecida es (ICODER, 2018) "Ejecutar las políticas de desarrollo rural territorial del Estado, dirigido a mejorar las condiciones de vida de la población, mediante la acción concertada de esfuerzos y recursos de los actores públicos y privados, como gestores del desarrollo social, económico, ambiental y cultural".	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Proveedor, Financiero	Generar mecanismos mediante el deporte y la recreación que logren impactar de manera positiva la salud pública de los habitantes del país.	Programas que procuren mejorar la salud mental en Costa Rica a través del deporte y la recreación.
JPS	La Junta de Protección Social establece como misión (JPS, 2018) "Contribuye con la salud pública, el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones en pobreza y vulnerabilidad social por medio de la administración de las Loterías, Juegos de Azar y la prestación de Servicios en los Camposantos".	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Proveedor, Financiero	Dotar de recursos a la SETESAM para cumplir los objetivos de la misma.	Mayor captación de impuestos que van dirigidos a la SETESAM para poder ejecutar las estrategias en temas de salud mental en C. R
CONAPAM	Dicha institución establece como misión (CONAPAM, 2018) "Ser ente rector en materia de envejecimiento y vejez, formula políticas y planes nacionales, promueve, ejecuta, evalúa y coordina el	Aliado, Colaborador, Ejecutor,	Identificar en la población del adulto mayor necesidades entorno a la salud mental de manera que se formulen y	Tomar en cuenta la salud mental en personas adultas

Nombre	Características	Relación SETESAM	Impacto posible	Interés y Expectativas
	desarrollo de programas, proyectos y servicios implementados por las entidades públicas y privadas y dirigidos a la población adulta mayor, con el objetivo de garantizar el mejoramiento de su calidad de vida, desde un enfoque de derechos, con perspectivas de género y solidaridad intergeneracional”.	Proveedor, Financiero	ejecuten mecanismos para cubrir dichas carencias en coordinación con el Consejo y la SETESAM.	mayores para mejorar la calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia, información recopilada de la Ley 9213 (Gaceta, 2014).

2.1.2. MUESTRA

Una vez definida la población de la presente investigación, se seleccionó a la Secretaría de Salud Mental como muestra, dadas las características y la necesidad de la misma se busca fortalecer la gestión de la SETESAM con la intención de averiguar las acciones necesarias a realizar para fortalecer el abordaje integral de la salud mental por medio de la propuesta estratégica.

La muestra es definida como “Sub-grupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta” (Sampieri, 2010). Para efectos de la presente se definió por medio de un tipo de muestra no probabilístico por medio de un muestreo a conveniencia a la SETESAM.

2.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El abordaje del tema de investigación se realizará desde un enfoque mixto, el cual según Sampieri (2010):

El enfoque mixto aumenta la posibilidad de ampliar las dimensiones de nuestro proyecto de investigación y el sentido de entendimiento del fenómeno de estudio es mayor y más profundo, dicho enfoque significa amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de comprensión.

Para ello, a continuación, se describe en que consiste el enfoque cualitativo y el cuantitativo y la aplicación de los mismos en la investigación. Dicho autor señala que el tipo de investigación implica mezclar la lógica inductiva y la deductiva. Por tanto, como se puede visualizar, la aplicación de este tipo de enfoque puede ser aplicada desde el planteamiento del problema, la recolección y análisis de datos y a la hora de elaborar la propuesta.

Según, Sampieri (2010) el enfoque cuantitativo se define como el que “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

A la vez, Hernández señala que este enfoque de investigación permite tener:

- Perspectiva más precisa del fenómeno que se analiza.
- Ayuda a dar claridad y formular el planteamiento del problema, así permite abordar el tema de estudios de mejor manera.
- También menciona que la multiplicidad de observaciones produce datos más variados, en donde se considera distintas fuentes, contextos y demás que dan veracidad al análisis de ellos.
- Este enfoque potencia la creatividad teórica.

Para efectos de la presente investigación, en la fase cuantitativa se utilizarán los registros estadísticos del Sistema Nacional de Vigilancia, del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo y demás fuentes de información, como insumos fundamentales para realizar el análisis de contexto (interno y externo) de la Secretaría de Técnica de Salud Mental. Lo anterior con el fin de poder establecer un escenario y con ello poder planificar a mediano plazo las acciones de la SETESAM.

La fase cualitativa de la presente investigación se desarrollará por medio de varias estrategias de contacto de la realidad de la SETESAM. Dentro de las técnicas o estrategias se desarrollarán: entrevistas y talleres. Lo anterior se utilizará en dos momentos de la investigación, primero como insumos para la

construcción del análisis de contexto del órgano técnico y después como materia prima para la formulación de la propuesta estratégica.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En relación con las características y dimensiones de la presente investigación, se puede definir que ésta es de tipo propositiva⁷, ya que se pretende generar una propuesta estratégica para Secretaria Técnica de Salud Mental, que permita fortalecer su gestión para el cumplimiento de lo establecido en la ley 9213, además la investigación comparte características con el tipo de investigación descriptiva y analítica.

La investigación descriptiva⁸ busca desarrollar una imagen o, como su nombre lo indica, una descripción del fenómeno estudiado, a partir de sus características. Describir, en este caso, los actores vinculados a la atención integral de la salud pública (Sector Salud Nutrición y Deporte), sobre todo, los que tienen mayor vinculación con el objeto de estudio, que, para el caso de la presente investigación, sería la Secretaria Técnica de Salud Mental.

Además, la presente investigación pretende definir las propiedades, características específicas y las particularidades de la Secretaria Técnica de Salud Mental para su debido análisis. Es decir, se recopila la información sobre las variables previamente establecidas

⁷ Investigación Propositiva: la investigación parte de un diagnóstico, se establecen metas y se diseña una estrategia para Patiño. I (2014).

⁸ Según Sampieri (2010), la investigación descriptiva “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 80).

Este tipo de estudios son de suma importancia debido a que permiten evidenciar las dimensiones del fenómeno en estudio y su contexto. Además, Sampieri, indica las cualidades del investigador para la investigación descriptiva: “investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos, etc.)” (p.80).

Por otra parte, el método analítico⁹ permite separar, desmembrar, analizar, a partir de las distintas partes o, en el caso de actores que integran el mercado energético, observar cuáles son las causas, efectos, posturas, ya que se hace necesario conocer cuál es la naturaleza del objeto de estudio.

Este método permite conocer las situaciones en término de sus componentes, debido a que lo que busca este método es descubrir, caracterizar los elementos que conforman la totalidad del fenómeno estudiado, así como las interconexiones que aplican en su interacción.

La investigación analítica implica la reinterpretación de lo analizado, en función de las definiciones relacionadas con el tema, para estudiar sus elementos de forma detallada y poder comprenderlos con mayor profundidad. Para la presente investigación, la utilización del método analítico tiene como fin comprender los factores internos y externos que impactan a la SETESAM, para determinar el efecto que estos producen en la gestión del órgano técnico.

⁹ La autora Barrera. J. (2000) define que “El objetivo de la investigación analítica es analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes”.

2.4. FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Existe una gran variedad de fuentes que pueden generar ideas de investigación, entre las cuales se encuentran las experiencias individuales, materiales, escritos (libros, artículos de revistas o periódicos, notas y tesis), materiales audiovisuales y programas de radio o televisión, información disponible en Internet (en su amplia gama de posibilidades, como páginas web, foros de discusión, entre otros), teorías, descubrimientos producto de investigaciones, conversaciones personales, observaciones de hechos, creencias e incluso intuiciones y presentimientos (Sampieri, 2010, p.26).

FUENTES PRIMARIAS

Según Sampieri (2010), las fuentes primarias se definen como:

La información de primera mano. Las fuentes primarias más utilizadas para la elaboración de la presente investigación son libros, revistas y artículos científicos, trabajos presentados en congresos, simposios y eventos similares, ya que sistematizan mejor la información y son altamente especializadas.

En este caso, para efecto de la presente investigación, las fuentes primarias van a permitir mayor forma de recopilar la información, fue el caso de las múltiples entrevistas realizadas en la SETESAM que dio información valiosa para la realización de la presente investigación. Además, se realizó la consulta en registros estadísticos del Sistema Nacional de Vigilancia, INEC y demás fuentes relacionadas al tema de salud mental en Costa Rica.

FUENTES SECUNDARIAS:

Consisten en compilaciones, resúmenes y listados de referencia en un área de conocimiento particular (son listados de fuentes primarias, es decir, reprocesan información primaria).

Las fuentes secundarias utilizadas para esta investigación son la información recopilada de los diferentes libros de texto relacionados a la planificación estratégica, gestión pública, salud mental, entre otros.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- **Entrevista dirigida:** para la recolección de los datos se eligió un instrumento que tiene como fin fundamental recopilar los datos en forma clara y ordenada para obtener una respuesta a los propósitos de esta investigación, el cual es la entrevista no dirigida. Dicha técnica permitirá conocer los factores internos y externos que impactan a la SETESAM y utilizar los resultados como insumos para la elaboración del análisis de contexto del órgano técnico.
- **Focus Group:** Según Sampieri (2010) los focus group “consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a 10 personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales”.

Por lo que, para el desarrollo de la presente investigación se realizaran focus group con el fin de realizar la revisión del marco filosófico de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

- **Taller Participativo:** “El proceso de formación profesional. Como programa es una formulación racional de actividades específicas, graduadas y sistemáticas, para cumplir los objetivos de ese proceso de formación del cual es su columna vertebral” Kisnerman, N. (2007). Dicho instrumento de investigación permitirá la construcción de manera participativa la propuesta estratégica para la SETESAM:
- **FODA:** se orienta principalmente al análisis y resolución de problemas y se lleva a cabo para identificar y analizar las Fortalezas y Debilidades de la organización, así como las Oportunidades (aprovechadas y no aprovechadas) y amenazas reveladas para la información obtenida del contexto externo (García, T. 2010).
- **Revisión bibliográfica:** es una técnica que le facilita al investigador analizar su investigación a profundidad, a partir de documentos existentes en algún tema de interés. Por lo que para efectos de la presente investigación se utilizó con el fin de lograr definir el contexto (interno y externo) de la SETESAM.

2.5. LIMITACIONES DEL OBJETO DE ESTUDIO.

Las limitaciones del objeto de estudio están relacionadas a todas aquellas restricciones u obstáculos que se presenten en el diseño de la misma. Además, las limitaciones se pueden presentar en los procedimientos establecidos para la recolección y análisis de los datos.

Las limitaciones de la presente investigación son:

- **Acceso a la información:** la investigación depende completamente de tener el acceso información de la Secretaria Técnica de Salud Mental.

Asimismo, es necesario sesiones de trabajo con los colaboradores del órgano técnico para el desarrollo del estudio, sin embargo, los mismo tienen compromisos fuera de la oficina por lo que se limitan los espacios de trabajo.

- Los datos más actualizados del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud son del año 2014, por lo que a la fecha no se cuenta con datos reales sobre la incidencia de las enfermedades o padecimientos relacionados a la salud mental.

2.6. MATRIZ METODOLÓGICA

Objetivo General: Formular una propuesta estratégica para el fortalecimiento de la gestión institucional de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud de Costa Rica a partir de un análisis de la organización.

CUADRO 6 MATRIZ METODOLÓGICA

Objetivos Específicos	Pregunta	Enfoque metodológico	Categorías	Definición Conceptual	Sub-categorías	Técnicas e instrumentos
1. Describir el estado de situación de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud a partir de un análisis del contexto tanto interno como externo.	<p>¿Cuál es la condición actual de SETESAM?</p> <p>¿Cómo se caracteriza la gestión de la SETESAM respecto a sus funciones, alcances y desafíos a nivel nacional?</p>	Mixto	<p>Cumplimiento de la Reforma de Ley 9213</p> <p>Diagnóstico de la gestión.</p>	<p>¿Qué es un diagnóstico de gestión?</p> <p>Por diagnóstico de gestión se entiende el proceso mediante el cual se analizan los procesos de dirección, planificación, presupuestación, control, articulación</p> <p>¿Cuáles son las reformas de ley 9213?</p> <p>Cambio, se establecen funciones, se crea la SETESAM designan fondos y responsables.</p>	<p>Origen:</p> <p>Funciones:</p> <p>Alcances:</p> <p>Desafíos</p> <p>Planificación</p> <p>Dirección</p> <p>Presupuesto</p> <p>Control</p> <p>Articulación,</p> <p>Capacitaciones impartidas.</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p> <p>Entrevista dirigida</p>

Objetivos Específicos	Pregunta	Enfoque metodológico	Categorías	Definición Conceptual	Sub-categorías	Técnicas e instrumentos
2. Identificar una propuesta de valor público para la Secretaria Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud que permita visualizar su oferta de servicio hacia la población y el aporte de esta al desarrollo.	¿Cuál sería la propuesta de valor de la SETESAM por ofrecer al desarrollo de la población en temas de salud mental?	Cualitativo	Propuesta de valor	¿Qué es una propuesta de valor? Es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, producto, empresa, etc., que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado.	Definir el servicio y la población a la que se brindará	Entrevista estructurada Revisión Bibliográfica.
3. Diseñar una propuesta estratégica que permita fortalecer la gestión de la SETESAM.	¿Cuál sería la propuesta estratégica que fortalezca la gestión de la SETESAM?	Cualitativo	Propuesta Estratégica	¿Qué es una propuesta estratégica? Manera de accionar para alcanzar los objetivos propuestos.	Diagnostico Marco filosófico Propuesta de Valor Matriz	Talleres FODA Revisión bibliográfica Focus Group

Fuente: Elaboración propia.

2.7. DESARROLLO PASO A PASO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación fue llevada a cabo mediante cinco fases:

- I. Elección y delimitación del tema.
- II. Recolección de la información: continuando con el proceso investigativo, una vez detectado el problema de investigación, se procedió a recopilar información pertinente con el tema seleccionado, con la finalidad de establecer una base teórica que sustentara los aspectos desarrollados en él, esta recopilación consistió en la revisión de normativa legal, textos, revistas, folletos, documentos y el análisis crítico para determinar el alcance, objeto de estudio.
- III. Organización de los datos y aplicación de los instrumentos de recolección: tomando en cuenta la información recopilada, se diseñó instrumentos que permitieron obtener los datos precisos, constituyéndose en fundamento para el logro de los objetivos propuestos. Se procedió a realizar el análisis documental, el cual ya se había iniciado en el momento de describir el marco teórico.
- IV. Análisis e interpretación de datos: la investigación realizada bajo el tipo analítica, descriptiva y prospectiva permitió revelar los resultados obtenidos y, a su vez, plantear escenarios posibles, los cuales sustentan la propuesta estratégica.
- V. Propuesta estratégica.

CAPÍTULO IV. PROPUESTA

3. PROPUESTA ESTRATÉGICA

3.1. ANÁLISIS DE CONTEXTO TANTO INTERNO COMO EXTERNO DE LA SECRETARÍA

Este apartado corresponde al análisis de la situación actual de la SETESAM, donde se identifican aspectos positivos o críticos que impactan o pueden impactar la gestión de la institución en el corto, mediano o largo plazo. Los resultados generados en el análisis permitirán sistematizar a través de una propuesta estratégica aquellos aspectos de la gestión que necesitan de atención en el órgano técnico, así como identificar las áreas que se pueden fortalecer.

El análisis fue orientado a través de dos grandes temas a saber, análisis externo y análisis interno de la SETESAM; cada tema se consideró de una serie de elementos que permitieron conocer mejor la coyuntura en la que se desenvuelve el órgano técnico, así como los retos que tiene que enfrentar para cumplir con los objetivos dictados por ley.

3.1.1. ANÁLISIS EXTERNO DE LA SETESAM.

- **Entorno socioeconómico actual en Costa Rica:**

Para el año 2016, según el Banco Mundial, Costa Rica experimentó un crecimiento económico sostenido en los últimos 25 años. Dicho progreso es el resultado de una estrategia de crecimiento orientada al exterior, basada en la apertura a la inversión extranjera, así como en una gradual liberalización comercial.

Además, el Banco Mundial (2016), indica que la combinación de estabilidad política, contrato social y un crecimiento sostenido han resultado en una de las tasas de pobreza más bajas de América Latina y el Caribe.

Durante la crisis global, el Banco Mundial indica que el PIB real se redujo al 2.7 por ciento en 2008, contrayéndose 1 por ciento en 2009. Pero la economía costarricense rebotó rápidamente tras la crisis, y alcanzó una tasa de crecimiento real promedio del 4.9 por ciento entre 2010 y 2012. El crecimiento cayó al 3.5 por ciento en 2013, para repuntar a un 3.7 y 4.3 por ciento en 2015 y 2016, respectivamente. Este año se espera una leve baja a 3.9 por ciento y la expectativa para 2018 es de un 3.7 por ciento.

Y por último, el organismo internacional concluye que a pesar del sólido crecimiento de las últimas décadas, sobresalen dos desafíos al desarrollo: la declinante situación fiscal y una desigualdad persistente. Estos retos afectan los pilares básicos del modelo de desarrollo costarricense: inclusión, crecimiento y sostenibilidad.

Dentro de esta planificación es importante tomar en cuenta los cambios que se han venido dando en el sector salud, específicamente en los recortes del gasto público ante la crisis fiscal que sufre el país. Por lo que se limita el accionar de las instituciones.

- Entorno económico y demográfico de la SETESAM:

El alcance de la Secretaría Técnica de Salud Mental es a nivel nacional la cual debe de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Ministerio de Salud, 2014 en el Análisis de Situación de Salud Costa Rica 2014, se incorporó la notificación 180 obligatoria de los principales trastornos mentales, como son: trastorno afectivo bipolar, intento de suicidio, esquizofrenia y en forma colectiva la

depresión, siendo un logro de la primera Política de Salud Mental en Costa Rica del mismo año.

- Depresión, Esquizofrenia y Trastornos Bipolar: Sobre el comportamiento e incidencia de los trastornos mentales, los datos provienen de la notificación de los establecimientos públicos y privados, por medio del Sistema de Vigilancia de la Salud y corresponden al año 2013 (cifras preliminares para todos los casos).

En cuanto a esquizofrenia en el año 2013, se registraron 215 casos y la provincia más afectada es San José con 113 casos. Para trastorno bipolar sumó 152 casos y el grupo de edad más afectado es el de 70 a 74 años. Mientras en depresión se notificaron 41,576 casos nuevos durante el 2013. El 74% se da en mujeres, lo que podría estar asociado a la violencia intrafamiliar, desempleo, falta de acceso de medios económicos o endeudamientos.

Los cantones con tasas de depresión más alta son Vásquez de Coronado, Palmares, San José y Cañas.

- Intento de suicidio:

Según la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud 2014, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) funge como fuente de información mediante el certificado de defunción. Envían precisamente la Dirección de Vigilancia de la Salud las bases para cargar los datos a la plataforma y así se realiza el análisis de la información.

Precisamente, se registra que durante el período 2010-2013 hubo un total de 1208 suicidios, de los cuales el 85,8% fueron hombres. De esos casos, el 51,57% ocurrieron en la vivienda; y el método más utilizado es el ahorcamiento (58,8%), seguido del envenenamiento (21,8%). Los fines de

semana (viernes, sábado y domingo) son los días en que se consume más el suicidio, y el mes con mayor porcentaje de suicidios es el de setiembre con un 9,9% del total de suicidios en ambos sexos.

En cuanto a los intentos de suicidio se notificó un total de 888 en el año 2013, de los cuales el 63.85% son mujeres.

El grupo de edad donde se registran mayores tasas es en el grupo de 15 a 19 años, edad de adolescencia donde existen muchos factores como lo son el manejo de la frustración, patrones de crianza, desempleo, aceptación por parte del grupo de pares, de las relaciones familiares disfuncionales, situaciones de violencia intrafamiliar, falta de acceso de medios económicos o endeudamiento entre otros. El 67% de los casos se encuentran en edades de 15 a 49 años.

Con los datos anteriores es claro que va ir en aumento el número de nuevos casos de los principales trastornos mentales y lo mismo se van a dar a corto, mediano y largo plazo, por ello toma importancia la planificación a largo plazo que se está realizando en el órgano técnico que permite visualizar las acciones que la Secretaría debe realizar para atender las necesidades de la población.

- **Cambios producidos en la SETESAM en los últimos 6 años**

- Cambios en los clientes externos.

Según la OMS (2008), los trastornos mentales son cada vez más frecuentes en los países en desarrollo, como consecuencia de problemas persistentes asociados a la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, situación que acrecienta la

demanda y el costo de los servicios de Salud Mental en general. En el mundo, actualmente se estiman que hay 450 millones de personas afectadas por trastornos mentales graves.

Estas afectan en mayor grado a los grupos poblacionales pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos. Por otro lado, aquellas personas que viven en países en desarrollo se ven afectados desproporcionadamente ya que, los recursos que se destinan a la Salud Mental son muy pocos

- Cambios en leyes y normativa:
- **Ley 9213. Creación de la Secretaría Técnica de Salud mental, modificación de la ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 "Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social".**

En Costa Rica, la Salud Mental no había sido considerada como un tema para la agenda política, consciente del vacío existente a nivel nacional y ante la necesidad de un abordaje integral de la Salud Mental dentro de la formulación de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2020 se planteó incluir dentro del Eje de Fortalecimiento Institucional la Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Ante dicha necesidad el 8 de abril del año 2014 el congreso aprueba la Ley 9213 Creación de la Secretaría Técnica de Salud mental, modificación de la ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 "Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social".

El objetivo de Ley es declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.

- **Decreto de Vigilancia de la Salud N° 33.706-S Reglamento de Vigilancia de la Salud, de octubre 2012.**

El Decreto Ejecutivo del Reglamento de Vigilancia de la Salud emitido por el Poder Ejecutivo en octubre del año 2012 tiene como objetivo regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permite una toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente el estado de salud de la población.

El alcance del presente reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional, e involucra a todas las instituciones u organizaciones del sector público y privado.

Dentro de las principales funciones del SINAVIS es la producción de datos sobre eventos y determinantes de la salud o aportan otros insumos necesarios para la operación del sistema.

Para efectos específicos a nivel de Salud Mental, existen trastornos mentales de notificación obligatoria en Costa Rica, los cuales se detallan a continuación:

- Depresión.
- Esquizofrenia.
- Trastorno Afectivo Bipolar.
- Intento Suicido.

Por lo que a nivel nacional existe un registro de los trastornos obligatorios a nivel nacional, lo que permite tener insumos para que los expertos en el tema obtengan insumos para la formulación de las acciones en aras a la atención integral de la Salud Mental.

○ **Cambios en el apoyo gubernamental:**

Según el artículo 30 de la Ley 3213, Se crea el Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría Técnica de Salud Mental:

El Consejo Nacional estará integrado por:

- a) El ministro de Salud o su representante, quien lo preside.
- b) El ministro de Educación Pública o su representante.
- c) Un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- d) Un representante del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
- e) Un representante del Patronato Nacional de la Infancia.
- f) Un representante del Instituto Costarricense del Deporte.
- g) Un representante de la Junta de Protección Social de San José.
- h) Un representante del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- i) Un representante de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con problemas mentales o que se han recuperado.

El Consejo Nacional de Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- a) Apoyar al despacho ministerial y a la Secretaría Técnica de Salud Mental, en la formulación y la evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental.
- b) Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

c) Definir los mecanismos de modulación del financiamiento para impulsar las acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación en el Sistema Nacional de Salud, los cuales estarán orientados a los problemas de salud mental, tales como depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar.

d) Gestionar las investigaciones científicas en salud mental en Costa Rica, con el fin de conocer la situación de esta problemática y obtener un diagnóstico actualizado.

e) Apoyar el desarrollo de un foro nacional de salud mental anual sobre rendición de cuentas.

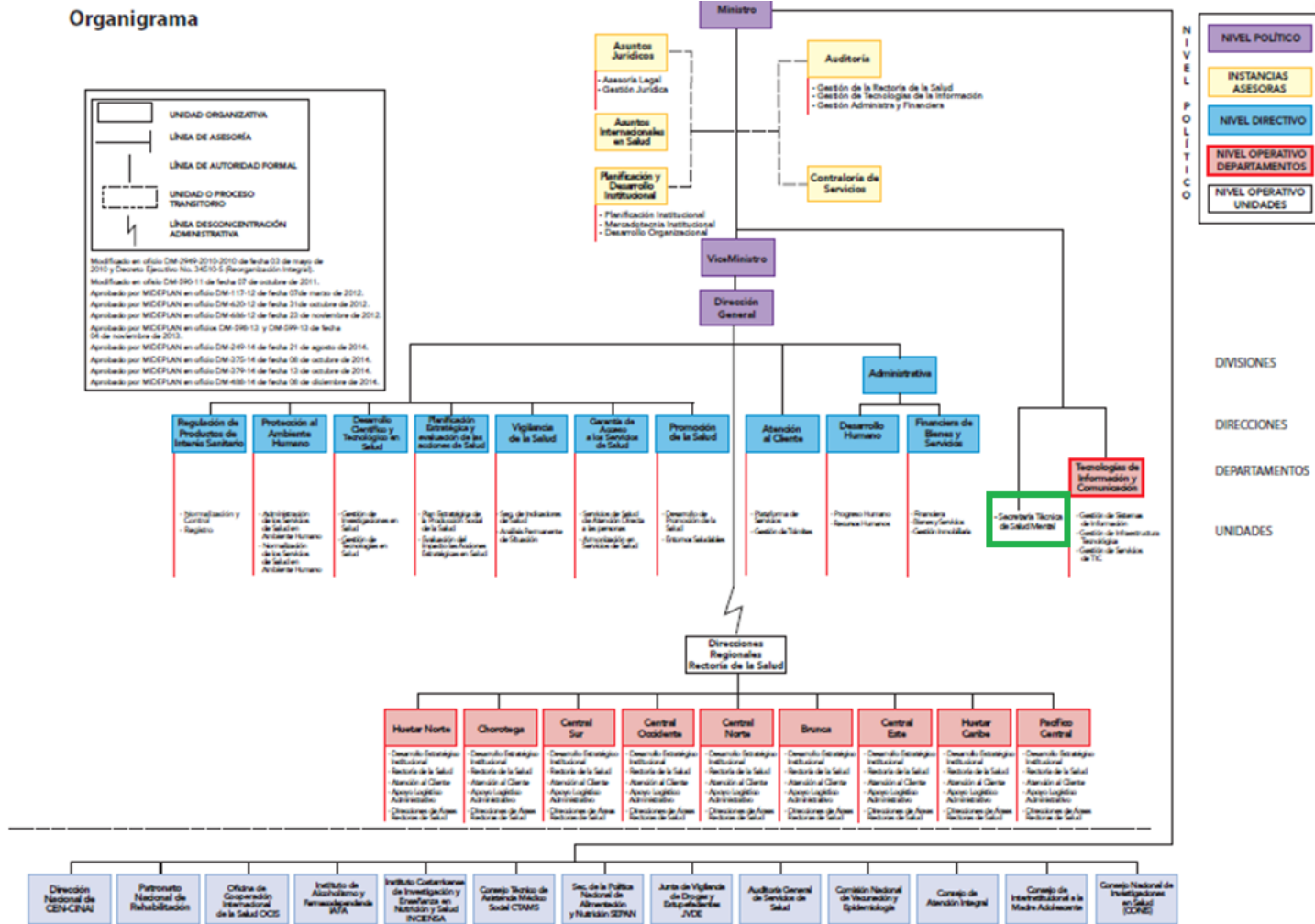
El Consejo Nacional de Salud Mental al estar constituido por representantes de diferentes instituciones del Sector Público, se asume el riesgo que al darse un cambio de gobierno las prioridades a nivel de salud mental cambien y por tanto, se atrasen los procesos o la ejecución de las acciones relacionadas.

3.1.2. ANÁLISIS INTERNO DE LA SETESAM.

- **Contexto organizacional SETESAM:**

La Secretaria Técnica de Salud Mental, al ser un órgano adscrito al ministro del Ministerio de Salud su contexto organizacional se limita al de la institución. Por lo que su contexto organizacional se desarrolla a nivel del Ministerio de Salud tal y como se evidencia en el Organigrama del mismo:

FIGURA 3. ORGANIGRAMA MINISTERIO DE SALUD



Fuente: Ministerio de Salud (2017)

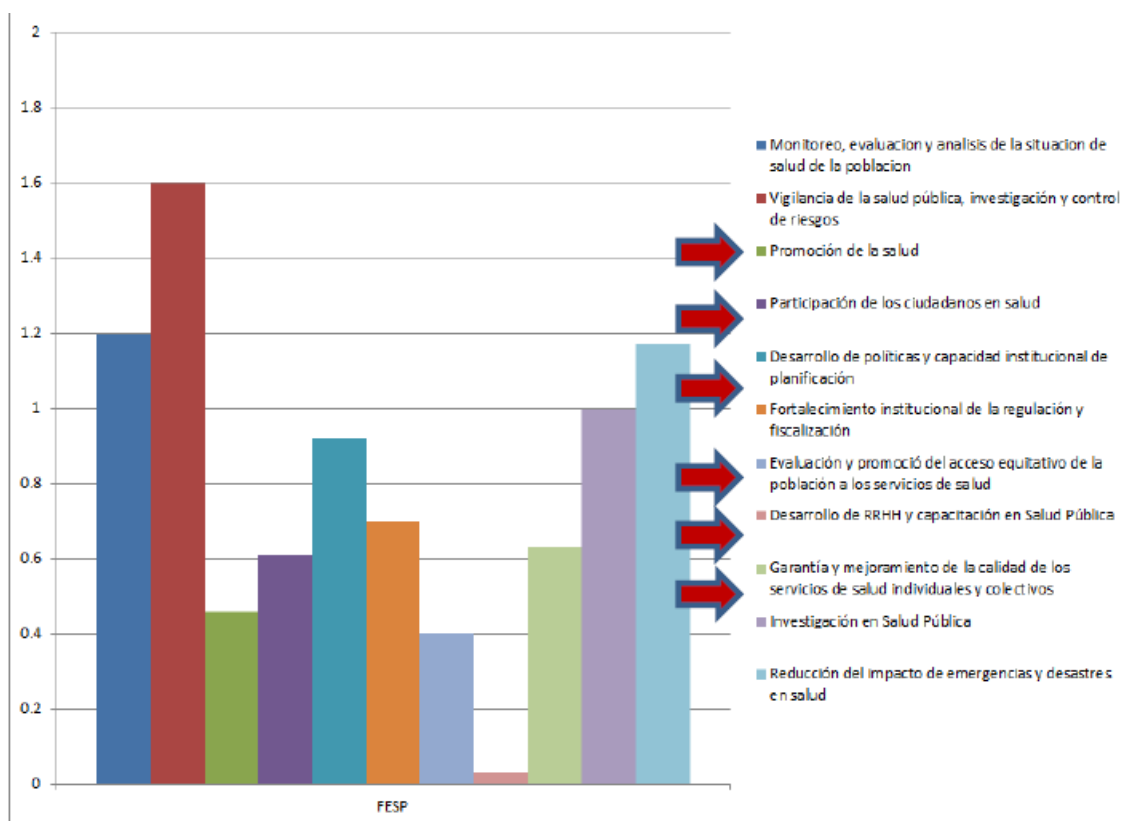
Según el Informe del Plan Estratégico 2016-2020 del Ministerio de Salud (2015), la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido una metodología para evaluar las condiciones en que se encuentran las autoridades sanitarias de los países (Ministerios de Salud). Esto permite medir el desempeño en una escala de cero a dos para once Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), a saber:

1. Monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. Vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
3. Promoción de la Salud.
4. Aseguramiento de la participación social en la salud.
5. Formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública.
7. Evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
9. Seguridad de la calidad en los servicios de salud.
10. Investigación en la salud pública.
11. Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

Dicho informe afirma que en la última medición que se realizó en el 2014, Costa Rica obtuvo como resultado “que ninguna de las funciones esenciales alcanzó un valor mayor a 1.5, mientras que en la mayoría obtuvo valores inferiores a 1. De modo que, la mayoría de las FESP presentan un nivel de desempeño medio-inferior. Sólo la función número

dos (Vigilancia de la Salud, Investigación y Control del Riesgo) presentó un nivel de desempeño óptimo, no obstante, tuvo una calificación de 1,5 siendo el valor máximo de desempeño es 2. Las funciones tres, siete y ocho tuvieron un desempeño mínimo, según se muestra en el gráfico que se presenta a continuación”: (p.10).

FIGURA 4. MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

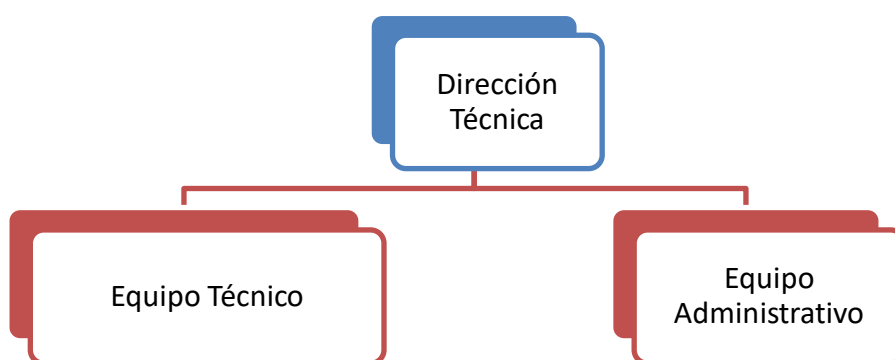


Fuente: (MINSa, 2015).

En este sentido, para avanzar hacia el fortalecimiento institucional, uno de los principales factores es fortalecer los procesos de planificación estratégica y operativa, de manera que responda a las necesidades reales actuales y ordene el quehacer de cada unidad organizativa eliminando duplicidades, traslapes y espacios grises y que propiciando la maximización de los recursos.

Específicamente la Secretaría Técnica de Salud Mental según el Artículo 29 de la Ley 9213 (Creación de la SETESAM) está constituida por la dirección técnica, apoyada por un equipo técnico, administrativo y profesional de acuerdo con las funciones que le competen por ley.

FIGURA 5. ESTRUCTURA DE LA SETESAM



Fuente: Elaboración propia, basado en información suministrada por la SETESAM.

Según la figura anterior, la SETESAM está conformada actualmente por el Director Técnico (Profesión: Médico Psiquiatra) y el Equipo Técnico (2 profesionales en Psicología). En cuanto al equipo administrativo aún no cuenta con personal por lo que las funciones son asumidas por el equipo técnico.

Tal y como se mencionó anteriormente, la SETESAM es un órgano técnico adscrito al despacho del Ministro de Salud¹⁰, por lo que según el MIDEPLAN la Secretaria Técnica de Salud Mental es un ente desconcentrado ligado al Ministerio de Salud. Además, el órgano posee

¹⁰ Según el Artículo 27 de la Ley 9213 Creación de la Secretaria Técnica de Salud Mental: La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al despacho del ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

grados relativos de autonomía administrativa y financiera, pero en última instancia depende del ministerio (MIDEPLAN 2010, pp.16-17).

- **Situación Financiera**

El presupuesto de la SETESAM, según el artículo 8 de la Ley 9213 Creación de la Secretaria Técnica de Salud Mental, proviene del 10%¹¹ de los recursos que perciba el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social (CTAMS).

El CTAMS, según el Ministerio de Hacienda (2016) fue creado por Ley No. 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud (de noviembre de 1973, modificada mediante Ley No. 7927 de noviembre de 1999), como un organismo adscrito al Ministerio de Salud, cuya visión es captar y distribuir los recursos definidos conforme a las leyes y coadyuvar en el logro de los objetivos y metas del Ente Rector del Sector Salud.

Además, de conformidad con la Sección VI, artículo 12 de la precitada ley, el CTAMS está integrado por el Ministro de Salud, el Director General de Salud, un delegado de la Junta de Protección Social de cada cabecera de provincia, un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos y un

¹¹ El financiamiento estará constituido de acuerdo con lo establecido en el inciso c) del artículo 8 de la Ley N.º 8718, Autorización para el Cambio de Nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales, y sus reformas, de 17 de febrero de 2009".

"Artículo 8.- c) De un tres por ciento (3%) a un tres coma diez por ciento (3,10%) para el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, destinado a financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva.

Asimismo, de los recursos que perciba el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, según el párrafo anterior, se destinará un diez por ciento (10%) al financiamiento de los programas y actividades de promoción y prevención de la salud mental. Del porcentaje anterior queda excluido el pago salarios.

representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
Ministerio de Hacienda (2016).

Dentro de las funciones de la CTAMS está el traslado de los fondos que recibe a otros organismos presupuestarios que se encargan de la función de ejecución, tal como es el caso del Fideicomiso 872-MS-BNCR. Por medio de dicha figura se ejecutan los recursos definidos para la producción de Salud Mental.

Según la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (STAP) en el año 2017 se destinan ¢96 millones para la Secretaría Técnica de Salud Mental, según Ley No. 9213 publicada en La Gaceta No. 69 del 08/06/2014, donde se detalla que 10% de los recursos recibidos en el CTAMS de la Ley No. 8718, corresponden al financiamiento de los programas y actividades de promoción y prevención de la salud mental (Hacienda, 2016, p.12).

3.2. PROPUESTA DE VALOR PÚBLICO

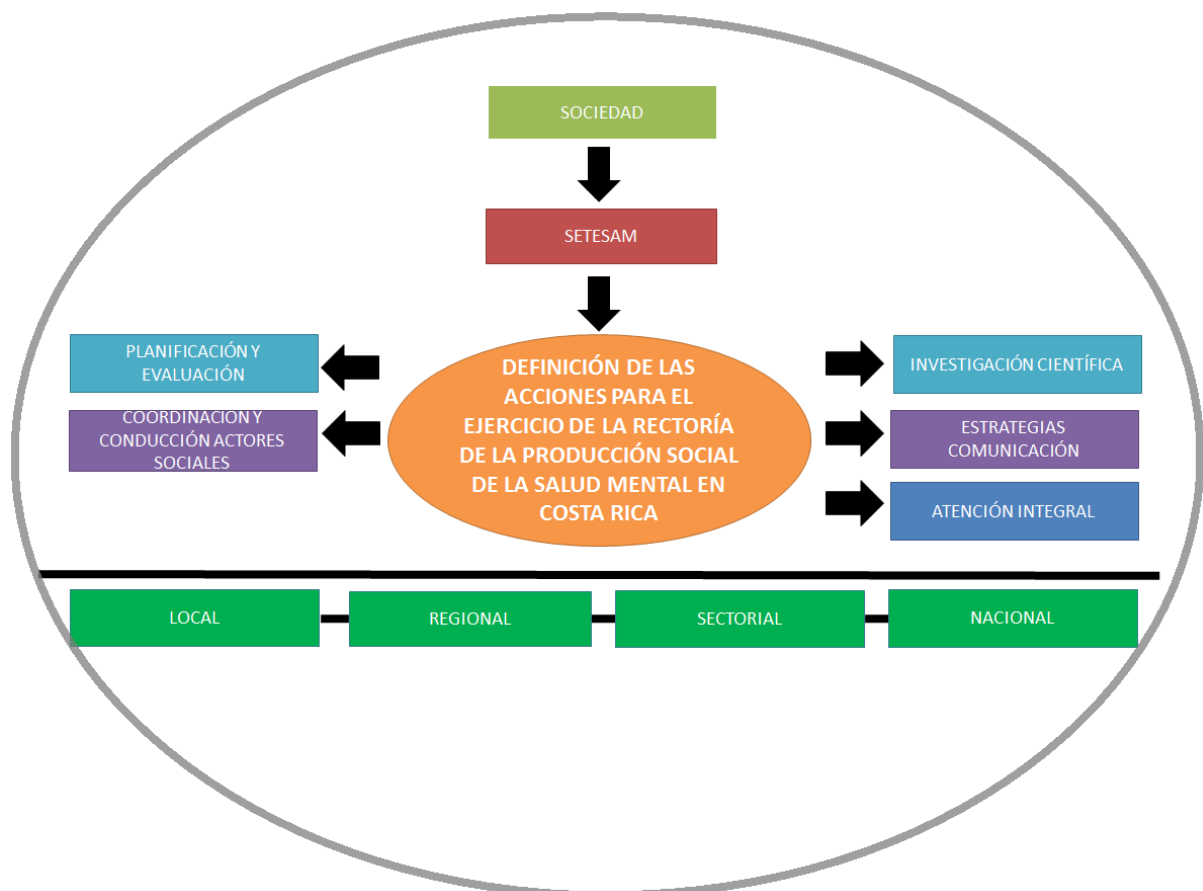
Según la CEPAL (2014), el valor se genera en la medida que un público reconozca el bien o el servicio como respuesta a una necesidad o preferencia, y aprecie la calidad del bien o servicio como respuesta adecuada a la misma. Para el caso específico de la Secretaría Técnica de Salud Mental, al poseer el mandato por la Ley 9213 de atender el abordaje integral de la salud mental la misma estaría dando respuesta ante una necesidad de la población por lo que la SETESAM genera valor público en su gestión.

Por su parte la SETESAM busca contribuir al desarrollo sostenible de manera inclusiva por medio de los bienes y servicios que ofrece a la sociedad

costarricense garantizando a la población su derecho de gozar de la promoción de una salud física y mental.

De acuerdo al marco legal que rige a la SETESAM y en función a la misión establecida por la institución, se puede definir que la propuesta de valor público es la siguiente: **“Definición de las acciones para el ejercicio de la rectoría de la producción social de la Salud Mental en Costa Rica”**, con el fin de que el Sistema Nacional de Salud de Costa Rica pueda proteger y mejorar la salud mental a la población, garantizando así que los ciudadanos posean mejor calidad de vida y así ejerzan sus derechos estipulados por constitución.

FIGURA 6. PROPUESTA DE VALOR SETESAM



Fuente: Elaboración propia según los resultados de la investigación

3.3. FODA

Se utilizó esta herramienta de manera participativa con el personal de la SETESAM. Además, se definieron las amenazas y oportunidades que se presentan en el entorno de la institución, igualmente las debilidades y fortalezas a lo interno de la misma.

Entre las fortalezas establecidas se encuentran:

- La existencia de una Ley Específica (9213).
- Posee un presupuesto independiente.
- Pertenece al organigrama del Ministerio de Salud.
- El personal está comprometido.
- El trabajo de la SETESAM en redes a nivel local y regional.

Por otra parte, la SETESAM definió aquellas debilidades que enfrenta, las cuales son las siguientes:

- Falta de recurso humano (técnico multidisciplinario-administrativo).
- Falta de un diagnóstico externo (trastornos de salud mental para atención y factores de riesgos).
- Diagnóstico (orientado a la promoción).
- No existe una metodología clara que permita la operativización de la política y su implementación, permitiendo la priorización en el accionar de la SETESAM.

Además, se definió las amenazas que pueden afectar en el futuro a la institución las cuales se nombran a continuación:

- Cambios políticos (apoyo en el accionar de la SETESAM).
- Burocracia administrativa (entorpece el accionar de la SETESAM).
- Cambio del recurso humano en el Consejo Nacional de Salud Mental y en la SETESAM (capacitado, sensibilizado en salud mental).

De igual manera se establecieron aquellas oportunidades que se pueden presentar para la SETESAM debido a dinamismo de la sociedad, las cuales se evidencian a continuación:

- Aumento de personal (justificando el accionar de la SETESAM).
- A nivel local y regional trabajar programas alineados a la Política de Salud Mental.
- Impacto más eficaz mediante los programas SETESAM a nivel país (regional y local).
- Libertad para generar propuesta que respondan a las necesidades en los temas de Salud Mental.
- Oficialización y publicación del Reglamento.

Una vez definido dichas características de la institución se definen estrategias mediante 4 principios de dicha herramienta las cuales permiten definir acciones concretas que mejoren la capacidad de respuesta de la SETESAM.

El principio número uno es que se debe potenciar las fortalezas para aprovechar las oportunidades, por lo que al realizar el ejercicio se define como posibles iniciativas estratégicas las siguientes:

- Fortalecer los procesos de planificación en los tres niveles de gestión.

- Gestionar de manera oportuna, eficaz y eficiente los recursos asignados garantizando un alto nivel de respuesta ante las necesidades de la población.
- Difundir los alcances, logros y desafíos de la SETESAM a nivel nacional.

El segundo principio es potenciar las fortalezas para defendernos de las amenazas, siguiendo la aplicación del FODA se establece:

- Legitimar el accionar de la SETESAM a nivel nacional.
- Fortalecer la coordinación con las áreas administrativas del Ministerio de Salud garantizando una gestión ágil de los procesos de la SETESAM.

El tercer principio es superar las debilidades para aprovechar las oportunidades por lo que se definió lo siguiente:

- Garantizar la gestión oportuna de la SETESAM por medio de la oficialización y divulgación del Reglamento de la Ley 9213.
- Establecer alianzas con actores sociales garantizando el cumplimiento de las disposiciones establecidas por la ley 9213.

El cuarto y último principio es superar las debilidades para defendernos de los efectos de las amenazas el cual fue definido como:

- Coordinar intra e interinstitucional el accionar de la SETESAM en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario.

Se analizó el FODA y se estableció que las líneas de acción para mejorar la gestión recaen en las acciones internas por lo que se definieron dos grandes líneas de acción:

1. Coordinar intra e interinstitucional el accionar de la SETESAM en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario, garantizando el cumplimiento eficaz y eficiente de las disposiciones establecidas por la ley 9213.
2. Garantizar la gestión oportuna de la SETESAM por medio de la oficialización y divulgación del Reglamento de la Ley 9213.

La aplicación de esta herramienta logró evidenciar características de la SETESAM y a su vez se definieron las líneas de acción que se pretende efectuar para lograr un fortalecimiento en la gestión. Por lo que con los resultados obtenidos se proponen algunas líneas de acción a considerar para la definición de los objetivos estratégicos, como se indica a continuación:

CUADRO 7. CRUCE VARIABLES FODA

FO		
Potenciar las Fortalezas para aprovechar las oportunidades		Posibles iniciativas estratégicas
Fortalezas	Oportunidades	
Ley específica	Aumento de personal (justificando el accionar de la SETESAM)	Fortalecer los procesos de planificación en los tres niveles de gestión.
Presupuesto independiente (fuente)	A nivel local y regional trabajar programas alineados a la Política de Salud Mental	Gestionar de manera oportuna eficaz y eficiente los recursos asignados garantizando un alto nivel de respuesta ante las necesidades de la población.
SETESAM pertenece al organigrama del MS (aprobado por MIDEPLAN)	Impacto más eficaz mediante los programas SETESAM a nivel país (regional y local)	Difundir los alcances, logros y desafíos de la SETESAM a nivel nacional.
Personal comprometido	Libertad para generar propuesta que	

	respondan a las necesidades en los temas de Salud Mental	
Trabajo de la SETESAM en redes a nivel local y regional	Oficialización y publicación del Reglamento	
FA		
Potenciar las fortalezas para defendernos de las amenazas		Posibles iniciativas estratégicas
Fortalezas	Amenazas	
Ley específica	Cambios políticos (apoyo en el accionar de la SETESAM)	Legitimizar el accionar de la SETESAM a nivel nacional.
Presupuesto independiente (fuente)	Burocracia administrativa (entorpece el accionar de la SETESAM)	Fortalecer la coordinación con las áreas administrativas del Ministerio de Salud garantizando una gestión ágil de los procesos de la SETESAM
SETESAM pertenece al organigrama del MS (aprobado por MIDEPLAN)	Cambio del recurso humano en el Consejo Nacional de Salud Mental y en la SETESAM (capacitado, sensibilizado en salud mental)	
Personal comprometido		
Trabajo de la SETESAM en redes a nivel local y regional		
DO		
Superar las debilidades para aprovechar las oportunidades		Posibles iniciativas estratégicas
Debilidades	Oportunidades	
Falta de recurso humano (técnico multidisciplinario-administrativo)	Aumento de personal (justificando el accionar de la SETESAM)	Garantizar la gestión oportuna de la SETESAM por medio de la oficialización y divulgación del Reglamento de la Ley 9213
Falta de un diagnóstico externo (trastornos de	A nivel local y regional trabajar programas	Establecer alianzas con actores sociales

salud mental para atención y factores de riesgos)	alineados a la Política de Salud Mental	garantizando el cumplimiento de las disposiciones establecidas por la ley 9213.
Diagnostico (orientado a la promoción)	Impacto más eficaz mediante los programas SETESAM a nivel país (regional y local)	
No existe una metodología clara que permita la operativización de la política y su implementación, permitiendo la priorización en el accionar de la SETESAM	Libertad para generar propuesta que respondan a las necesidades en los temas de Salud Mental	
	Oficialización y publicación del Reglamento	
DA		
Superar las debilidades para defendernos de los efectos de las amenazas		Posibles iniciativas estratégicas
Debilidades	Amenazas	
Falta de recurso humano (técnico multidisciplinario-administrativo)	Cambios políticos (apoyo en el accionar de la SETESAM)	Coordinar intra e interinstitucional el accionar de la SETESAM en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario.
Falta de un diagnóstico externo (trastornos de salud mental para atención y factores de riesgos)	Burocracia administrativa (entorpece el accionar de la SETESAM)	
Diagnostico (orientado a la promoción)	Cambio del recurso humano en el Consejo Nacional de Salud Mental y en la SETESAM (capacitado, sensibilizado en salud mental)	
No existe una metodología clara que		

<p>permita la operativización de la política y su implementación, permitiendo la priorización en el accionar de la SETESAM.</p>		
---	--	--

Fuente: Elaboración propia con base a la información obtenida en los talleres FODA de la SETESAM

Por tanto, los resultados generales del FODA para la SETESAM recaen en acciones internas para mejorar la gestión e incrementar el nivel de respuesta ante las necesidades de la población. Por lo que, se definieron las siguientes líneas de acción:

CUADRO 8. PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN

<p>Coordinar intra e interinstitucional el accionar de la SETESAM en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario, garantizando el cumplimiento eficaz y eficiente de las disposiciones establecidas por la ley 9213.</p>	<p>Garantizar la gestión oportuna de la SETESAM por medio de la oficialización y divulgación del Reglamento de la Ley 9213.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia tomando como insumos la información de los talleres.

3.3.1. REVISIÓN MARCO FILOSÓFICO

Se puede precisar la planeación estratégica, siguiendo a Sainz de la Peña (2009), como “un proceso continuo, flexible e integral que posibilita definir la evolución y el desempeño futuro de la empresa.

En ese sentido, dicha planificación es sólo posible cuando se crea una cultura apropiada. Según Alonso Silva Rojas, Jorge Maltodano Serrano, Yeniffer Díaz

Forero, 2010 dicha cultura engloba las actitudes, a las capacidades emocionales y de relación interpersonal, a la visión de la vida institucional, al horizonte de comprensión del mundo de los individuos y de los grupos humanos que conforman la vida organizacional. Por lo que, de la cultura depende el poder avanzar con la ejecución de las estrategias definidas y por tanto, el avance de las metas organizacionales.

Además, Silva y otros indican que el establecimiento de la visión es un proceso práctico que implica una reflexión y un análisis profundo entorno a elementos fundamentales de la organización, dentro de estos se destacan: clientes o beneficiarios, competencia, cultura institucional propia, capacidades presentes, oportunidades que se vislumbran en el corto, mediano y largo plazo, entre otros.

Por su parte el IPES (2009) define misión como una descripción de la razón de ser de la organización, establece su “quehacer” institucional, los bienes y servicios que entrega, las funciones principales que la distinguen y la hacen diferente de otras instituciones y justifican su existencia.

En relación con lo anterior, tanto la misión como la visión bien definidas son de suma importancia para la organización, ya que la primera establece el marco que justifica la intervención pública en el ámbito de responsabilidad, así como muestra a los grupos de interés la creación de valor público esperado. Además, la visión permite distinguir y visualizar el carácter público y cómo la intervención gubernamental se justifica desde el punto de vista de lo que entrega a la sociedad.

Para efectos de la presente investigación se revisará la misión, visión y valores del Ministerio de Salud, institución a la cual está adscrita la Secretaria Técnica de Salud Mental.

3.3.1.1. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA REVISIÓN DE LA MISIÓN VISIÓN Y VALORES

Con el fin de revisar la actual misión, visión y valores del Ministerio de Salud, se propone llevar a cabo un focus groups para conocer el criterio de los participantes y se pueda realizar un análisis posterior de los resultados de las sesiones. Se requiere de dicho análisis ya que con los resultados obtenidos en la actividad se tomará la decisión (por parte de la SETESAM) si se requiere algún cambio o no.

Las sesiones por realizar permiten recibir la realimentación de los participantes basado en diferentes instrumentos a aplicar. Lo que se pretende es detectar la percepción e interiorización del marco filosófico basado en criterios muy simples y de fácil comprensión.

El instrumento de trabajo se basa en una ficha con información que orienta al participante y además se presentará un ejercicio con preguntas y respuestas basadas en el tema focal: misión, visión y valores.

Cabe indicar que una vez que se cuenta con el criterio de cada persona se procede con la discusión del grupo y se tomará nota de los aspectos más relevantes para el posterior análisis.

Se presenta a continuación la explicación de la aplicación de dichos instrumentos de trabajo:

- **REVISIÓN DE LA MISIÓN:**

Se revisará la misión del Ministerio de Salud a la luz de su razón de ser, y que enmarque los servicios por los cuales la SETESAM debe de responder a la ciudadanía.

Las fichas de trabajo se utilizan para recopilar, resumir o anotar los contenidos de los datos, en este caso se tomará como apoyo para el proceso de revisión (Ver anexos):

- Ficha número 01: Aspectos Generales de la Misión. (ver anexo 1.1)
- Ejercicio 01 Matriz Revisión Misión. (ver anexo 1.2)

Una vez realizado el Ejercicio 01 Matriz Revisión Misión se tomará en cuenta los “check” del No, con el fin de revisar algunos criterios de la misión y adaptarla más a la realidad. En caso de que todos los criterios cumplan, **no** se continúa con el siguiente ejercicio.

- Ejercicio 02 Matriz Revisión Misión (ver anexo 1.3)

Una vez que se ha realizado el trabajo y que se han definido las misiones el paso final es la validación de las propuestas para ello se tomará en cuenta el siguiente ejercicio

- Ejercicio 03 Validación Misión. (ver anexo 1.4)

- **Revisión de la visión:**

Se revisará la visión del Ministerio de Salud a la luz de ser reconocida una organización en el largo plazo, corresponde al futuro deseado en un lapso determinado. (Ver anexos)

- Fichas para trabajo 02 Aspectos Generales Visión (ver anexo 1.5)

- Ejercicio 04 Matriz Revisión Visión. (ver anexo 1.6)

Una vez realizado el ejercicio se procederá a tomar en cuenta los “check” del No, ya que esto quiere decir que se debe de revisar algunos criterios de la visión y adaptarla a la realidad. En caso de que todos los criterios cumplan, no se continúa con el siguiente ejercicio.

- Ejercicio 05 Matriz Revisión Visión (ver anexo 1.7)

Una vez consolidada la información se procede con el análisis de los ejercicios y se escogerá la que mejor se adapte al Ministerio de Salud o bien se pueden mezclar elementos de cada participante para incluir la visión definitiva.

Una vez que se ha realizado el trabajo en grupo y que se han definido las visiones el paso final es la validación de las propuestas para ello se tomará en cuenta el siguiente ejercicio.

- Ejercicio 06 Validación Misión. (ver anexo 1.8)

- **Revisión de los valores:**

Los valores son los elementos fundamentales para que el accionar de la organización sea realizado con transparencia y eficiencia.

- Fichas para trabajo 03 Aspectos Generales Valores. (ver anexo 1.9)

- Ejercicio 07 Matriz Revisión Valores. (Ver anexo 1.10)

Una vez realizado el ejercicio se procederá a tomar en cuenta los “check” del No, ya que esto quiere decir que se debe de revisar algunos criterios de los valores y adaptarlos a la realidad. En caso de que todos los criterios cumplan, no se continúa con el siguiente ejercicio.

- Ejercicio 08 Matriz Revisión Valores. (Ver anexo 1.11)

Una vez consolidada la información se procede con el análisis de los ejercicios y se escogerá la que mejor se adapte al Ministerio de Salud o bien se pueden mezclar elementos de cada participante para incluir la visión definitiva.

Una vez que se ha realizado el trabajo en grupo y que se han definido las visiones el paso final es la validación de las propuestas para ello se tomará en cuenta el siguiente ejercicio.

- Ejercicio 09 Validación Valores. (Ver anexo 1.12)

3.3.1.1.1. RESULTADOS REVISIÓN DE MISIÓN, VISIÓN Y VALORES


Para la presente investigación se está llevando a la práctica acciones pertinentes para iniciar el proceso de formulación de una propuesta estratégica. (Ver anexos)

El mismo requiere de diferentes etapas, dentro de las cuales se está el desarrollo de la estrategia que involucra la validación de la misión, visión y valores que son los que se establecen en la situación actual y posteriormente con esta base formular la estrategia para llegar a la situación deseada.

Para la revisión del marco filosófico se realizó una sesión de trabajo con los colaboradores de la SETESAM. Por medio de ejercicios prácticos los

participantes consideraron que en la misión y visión del Ministerio de Salud envuelven todos los elementos para orientar la gestión del órgano técnico.

CUADRO 9. MARCO FILOSÓFICO

	<p>Misión: “Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”.</p>
	<p>Visión: “Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutiva, liderazgo y participación social”.</p>
	<p>Valores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liderazgo. 2. Transparencia. 3. Compromiso. 4. Respeto. 5. Empatía. 6. Trabajo en equipo. 7. Excelencia. 8. Asertividad. 9. Lealtad. 10. Ética.

Fuente: Elaboración propia, producto de la investigación realizada.

3.4. BENEFICIARIOS

Mediante la realización de la propuesta estratégica se logra identificar los beneficiarios de la misma.

Tal y como lo define Garcidueñas, P (2015) los beneficiarios directos “son aquellos que requieren de los servicios del proyecto para satisfacer la necesidad identificada como problema y es con ellos que el proyecto va a trabajar más de cerca”. Los beneficiarios indirectos “son el resto de los habitantes o pobladores de la comunidad, con los cuales se relacionan los beneficiarios directos, y que se corresponden con la población de referencia ya señalada”.

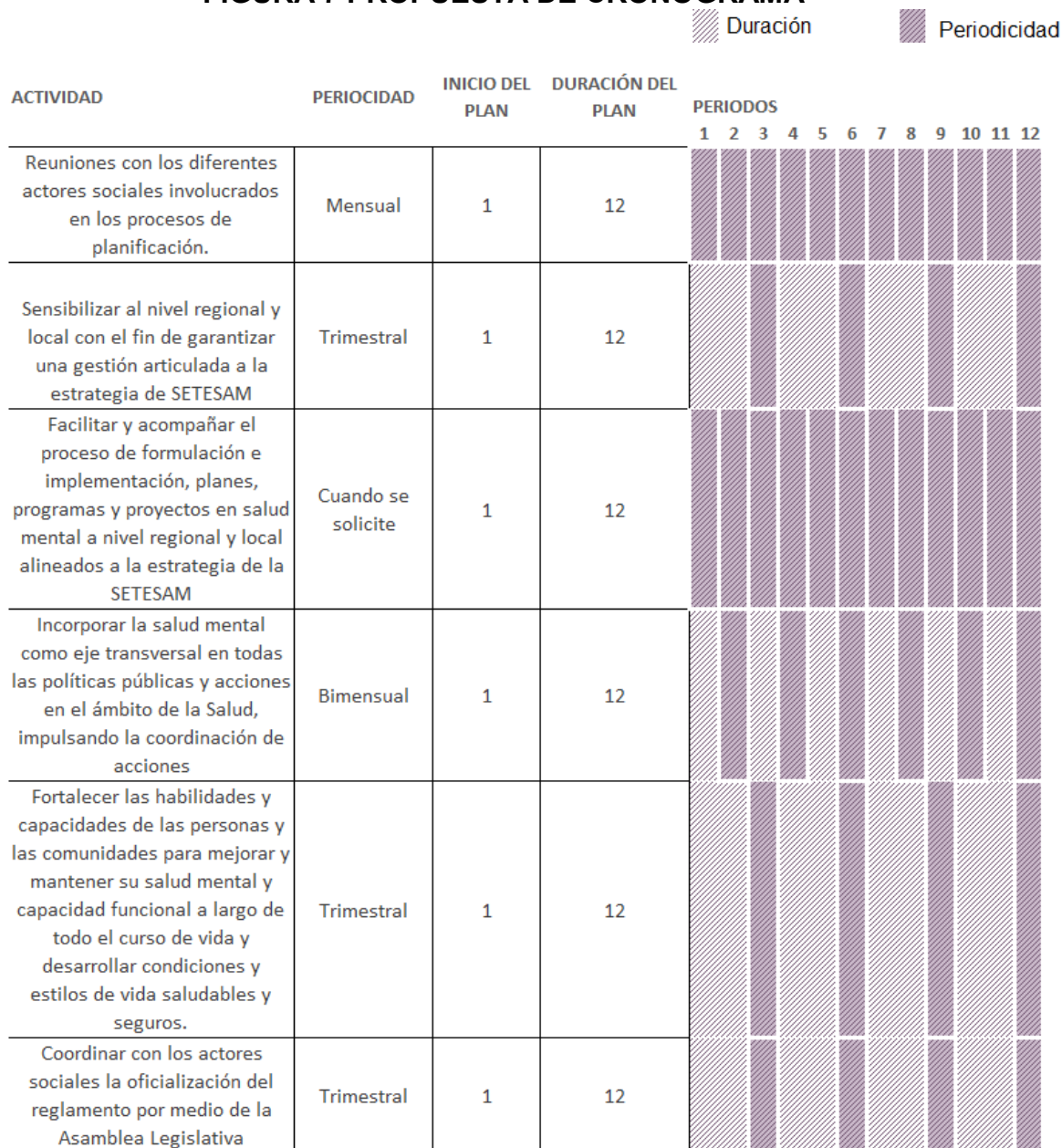
De acuerdo con dicho concepto se define el beneficiario directo a la SETESAM ya que, se elabora la propuesta estratégica de manera participativa cuya implementación va en función al mejoramiento de la gestión en dicho órgano.

Como beneficiarios indirectos se identifican a las regiones y áreas rectoras de salud del Ministerio de Salud quienes elaboran proyectos sobre la salud mental y a la población a quienes se les ejecutan los proyectos.

3.5. CALENDARIO

A continuación, se presenta una propuesta de cronograma para que el órgano técnico incluya dentro de su planificación operativa las acciones a realizar para cumplir los objetivos de la propuesta estratégica.

FIGURA 7 PROPUESTA DE CRONOGRAMA



Fuente: Elaboración propia según los resultados de la investigación

3.6. PRESUPUESTO

Para el presente ejercicio académico se realiza una propuesta de los posibles costos anuales para la implementación de la propuesta estratégica, en donde se estimaron los costos de las actividades a realizar para el cumplimiento de los objetivos definidos, sin embargo, dichos costos son aproximados por lo que se debe tomar en cuenta la actualización de los mismos una vez que se ejecute la propuesta estratégica.

Es importante indicar que los costos del tiempo invertido por los colaboradores del SETESAM van a ser considerado en todas las actividades de la propuesta, el mismo se detalla a continuación:

CUADRO 10. COSTOS RECURSO HUMANO

Equipo de trabajo de la SETESAM	Cantidad	Perfil profesional	Salario Base (mensual)
Psicólogos	2	Licenciatura	₡943.855 ¹²
Psiquiatra	1	Médico con especialidad en Psiquiatría	₡1.258.682 ¹³
Secretaria	1	Técnico en Secretariado	₡318.000 ¹⁴
TOTAL, ANUAL			₡41.572.704

Fuente: Elaboración propia según los resultados de la investigación.

Además, para lograr el cumplimiento de los objetivos definidos en la propuesta estratégica se deben realizar las actividades específicas que se planificaron anualmente, por lo que a continuación se detalla el presupuesto por actividad.

¹² Según la Dirección General de Servicio Civil RESOLUCION DG-013-2018, categoría de puesto G10

¹³ Según la Dirección General de Servicio Civil RESOLUCION DG-013-2018, categoría de puesto PSC 2

¹⁴ ¹⁴ Según la Dirección General de Servicio Civil RESOLUCION DG-012-2018, categoría de puesto Oficinista de Servicio Civil 2.

CUADRO 11. PRESUPUESTO PROPUESTA ESTRATÉGICA

Objetivo	Coordinar intra e interinstitucional el accionar de la SETESAM en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario, garantizando el cumplimiento eficaz y eficiente de las disposiciones establecidas por la Ley 9213.								
	Logística de la actividad								
	Detalles de la actividad						Costo anual		
Refrigerio ¹⁵							Materiales ¹⁶	Viáticos ¹⁷	
Reuniones mensuales con los actores sociales claves (aprox. 35 personas):									
-Miembros del Consejo Nacional de Salud Mental y Enlaces regionales y ONGs y otros						¢2.000.000	¢200.000	¢1.000.000	
Sensibilizar a nivel regional y local la importancia de trabajar alineada a la-estrategia-de-la-SETESAM:									
-Boletines-informativos						¢1.000.000	¢500.000	¢700.000	
-Sesiones de trabajo trimestrales con los enlaces de salud mental regionales y locales									
Facilitar y acompañar el proceso de formulación e implementación, planes, programas y proyectos en salud mental a nivel regional y local:						¢4.000.000	¢700.000	¢2.000.000	
Talleres con actores sociales a nivel regional y local.									
Incorporar la salud mental como eje transversal en todas las políticas públicas y acciones en el ámbito de la Salud:									
Mesa de trabajo bimensual con las instituciones del Sector Nutrición y Deporte.						¢200.000	¢50.000	¢0	

¹⁵ El costo por Refrigerio incluye merienda de media mañana y almuerzo ejecutivo el valor por persona es de ¢4000.

¹⁶ Dentro de los costos de Materiales se incluye papelería, lapiceros, papel periódico, marcadores y otros necesarios para realizar las actividades propuestas.

¹⁷ La asignación de viáticos se regula según lo estipulado por la Contraloría General de la Republica y están sujetos a disponibilidad de efectivo en la institución.

Fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y las comunidades para mejorar y mantener su salud mental: ₡700.000 ₡200.000 ₡500.000
 7 Talleres participativos por Región con las comunidades.

₡7.900.000 ₡1.650.000 ₡4.200.000

Costo Total Anual **₡13.750.000**

Objetivo	Garantizar la gestión oportuna de la SETESAM por medio de la oficialización y divulgación del Reglamento de la Ley 9213.			
	Logística de la actividad			
	Detalles de la actividad	Costo anual		
		Refrigerio	Materiales	Viáticos
	Coordinar con los actores sociales la oficialización del reglamento:			
	Reuniones de seguimiento trimestrales con el fin de conocer el avance del proceso de Oficialización del Reglamento por parte del Poder Legislativo.	₡120.000	₡0	₡0
		₡120.000	₡0	₡0
	Costo total anual			₡120.000
	TOTAL, PROPUESTA ESTRATÉGICA			₡69.350.000

Fuente Elaboración propia con base a los resultados de la investigación.

3.7. PROPUESTA ESTRATÉGICA

Con relación al análisis de resultados mencionados anteriormente, a continuación, se realiza una propuesta estratégica que permita a la SETESAM una adecuada gestión y cumplimiento de sus objetivos.

Cabe destacar que la presente propuesta se realiza una vez concluido el análisis de contexto interno y externo de la SETESAM, así como la posible definición de la propuesta de valor público para el órgano técnico, por tanto, al estar la Secretaria Técnica de Salud Mental alineada a la planificación estratégica del Ministerio de Salud, la propuesta a realizar se desarrollará por medio de una planificación táctica, la cual contribuirá directamente a los objetivos estratégicos y ésta a su vez se operacionaliza por medio de una planificación operativa.

1.1. CUADRO 12 MATRIZ PROPUESTA ESTRATÉGICA SETESAM

Problema	Objetivo	Acciones Estratégicas	Actividades específicas	Indicadores	Responsables	Resultados
Bajo nivel de respuesta de la SETESAM al no contar con los adecuados mecanismos de coordinación con los actores sociales.	Coordinar intra e interinstitucional el accionar de la SETESAM en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario, garantizando el cumplimiento eficaz y eficiente de las disposiciones establecidas por la Ley 9213 .	Coordinación interinstitucional e intra-institucional en los tres niveles de gestión (Nacional, Regional y Local), con un enfoque comunitario	Reuniones con los diferentes actores sociales involucrados en los procesos de planificación.	Número de reuniones realizadas	-SETESAM -Instituciones del Consejo Nacional de Salud Mental	Gestión de la SETESAM fortalecida al poseer alineada su planificación en los tres niveles de gestión con un enfoque participativo
			Sensibilizar al nivel regional y local con el fin de garantizar una gestión articulada a la estrategia de SETESAM	Número de regiones y áreas con procesos de planificación alineados a la estrategia dictada por la SETESAM	-Regiones y Áreas Rectoras de Salud -SETESAM	
			Facilitar y acompañar el proceso de formulación e implementación, planes, programas y proyectos en salud mental a nivel regional y local alineados a la estrategia de la SETESAM	Planes Programas y proyectos comunitarios de promoción de la salud mental articulados y ejecutados	-SETESAM -Instituciones del Consejo Nacional de Salud Mental -Enlaces regionales y locales	
			Incorporar la salud mental como eje transversal en todas las políticas públicas y acciones en el ámbito de la Salud, impulsando la coordinación de acciones	Políticas y acciones que poseen el eje transversal de salud mental.	-SETESAM -Ministerio de Salud -Instituciones del Consejo de Salud Mental. -Instituciones del Sector Salud	

Problema	Objetivo	Acciones Estratégicas	Actividades específicas	Indicadores	Responsables	Resultados
					Nutrición y Deporte.	
			Fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y las comunidades para mejorar y mantener su salud mental y capacidad funcional a largo de todo el curso de vida y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables y seguros.	Servicios de salud mental planificados acordes a las necesidades de las comunidades	-SETESAM -Ministerio de Salud -Instituciones del Concejo de Nacional de Salud Mental. -Comunidad	
Falta de claridad del cómo aplicar las disposiciones de la ley 9213	Garantizar la gestión oportuna de la SETESAM por medio de la oficialización y divulgación del Reglamento de la Ley 9213.	Oficialización del Reglamento de la Ley 9213	Coordinar con los actores sociales la oficialización del reglamento por medio de la Asamblea Legislativa.	Reglamento oficializado	-SETESAM -Ministerio de Salud -Instituciones del Concejo de Nacional de Salud Mental. -Asamblea Legislativa	Operacionalización de la ley 9213 por medio del reglamento oficializado

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Al concluir la presente investigación, se definen una serie de recomendaciones y conclusiones producto del ejercicio académico. Es importante señalar que, para la elaboración de este apartado, se tomó en consideración los objetivos específicos previamente planteados para la investigación, así como los insumos generados producto de las actividades realizadas con los expertos en el tema; lo anterior con el fin de identificar de la mejor manera las conclusiones que el estudio generó, así como las respectivas recomendaciones que se formulan.

De acuerdo a la descripción de la situación de la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud a partir de un análisis de situación en donde se describe tanto el contexto interno como externo, se concluye que a nivel interno el órgano técnico deberá contemplar dentro de su planificación a mediano plazo los impactos de la crisis fiscal que está viviendo el país, ya que esto podría afectar directamente la gestión del mismo al limitar el uso de los recursos los cuales son considerados como gasto.

Además, el análisis de contexto evidenció que la SETESAM debe fortalecer la planificación de su gestión con el fin de poder enfrentar el aumento del número de casos de trastornos mentales por medio de la ejecución de acciones que potencien los factores protectores y reduzcan los factores de riesgos en salud mental.

Por otra parte, en cuanto a la revisión del marco filosófico de la SETESAM, se concluye que el órgano técnico alinea todo su accionar a la planificación estratégica del Ministerio de Salud, por lo que no fue necesario definir una nueva

misión, visión y valores ya que los mismo cuentan con las características que representan a dicho órgano.

Asimismo, la SETESAM se encuentra dentro del organigrama del Ministerio de Salud con un “staff” del Despacho Ministerial, lo que permite una coordinación más oportuna con las demás direcciones de la institución, así como un respaldo a nivel nacional en la toma de decisiones.

Además, se definió una propuesta de valor público para la Secretaria Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud ya que no se contaba con una y se establece la siguiente: **“Definición de las acciones para el ejercicio de la rectoría de la producción social de la salud mental en Costa Rica”**.

Esta propuesta de valor pública abarca las funciones que fueron asignadas a la Secretaria Técnica de Salud Mental en el marco de ley 9213, dentro las mismas se encuentra la formulación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de Salud Mental, así como establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección de los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud. Lo anterior permitiría al órgano técnico aumentar sus niveles de respuesta ante las necesidades de la población costarricense en temas relacionados a la Salud Mental.

Producto del FODA realizado en donde se describe las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que enfrenta la SETESAM, mediante dicho ejercicio se establecen las dos principales estrategias que fueron consideradas por el equipo de trabajo para abordarlas de manera eficiente y eficaz con el fin de mejorar su gestión las cuales son:

1. Coordinar intra e interinstitucional el accionar de la SETESAM en los tres niveles de gestión (nacional, regional y local) con un enfoque comunitario, garantizando el cumplimiento eficaz y eficiente de las disposiciones establecidas por la ley 9213.
2. Garantizar la gestión oportuna de la SETESAM por medio de la oficialización y divulgación del Reglamento de la Ley 9213.

La propuesta se orientó hacia un fortalecimiento interno de la SETESAM lo cual repercute positivamente su accionar, a lo interno se consideró apropiado direccionar los esfuerzos hacia una estrecha coordinación de los actores en los tres niveles de gestión y con un enfoque comunitario, el cual asegura suplir las necesidades alcanzando así que los proyectos que se efectúen en las regiones y áreas rectoras de salud logren cumplir a cabalidad las estrategias descritas anteriormente. También se pretende oficializar el Reglamento de la Ley 9213 el cual garantiza la gestión oportuna teniendo claro cómo llevar a cabo las disposiciones de dicha ley, de manera que la SETESAM logre alcanzar legitimidad en temas de salud mental a nivel nacional.

Además, con relación a lo descrito anteriormente, se concluye que la SETESAM trabajará alineada a la planificación estratégica del Ministerio de Salud, por lo que la propuesta estratégica desarrollada en la presente investigación se desarrollará por medio de una planificación táctica la cual contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados a Salud Mental dentro del Plan Estratégico del Ministerio de Salud.

Asimismo, es de suma importancia mencionar que el ejercicio académico propone un calendario y un presupuesto para que los mismos sean incluidos

dentro de la planificación operativa del órgano técnico y así garantizar el cumplimiento de los objetivos de la propuesta estratégica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud tomar en cuenta la propuesta estratégica elaborada para esta investigación con visión de futuro sobre las acciones que debe tomar en un escenario de la salud mental en Costa Rica.

Además, se recomienda que se utilice la planificación en sus tres horizontes de gestión (operativa, táctica y estratégica), como instrumento para la toma de decisiones ya que, en los niveles de gestión se elaboran proyectos y programas alejados de la Política por lo que no se logra el fin.

Se debe de realizar cambios respecto a la descentralización en temas de salud mental en los tres niveles (nacional, regional y local) de gestión en nuestro país. Lo anterior con el fin de aumentar el nivel de respuesta de la SETESAM ante el aumento de los casos en trastornos mentales.

También se recomienda establecer un instrumento o metodología para conocer cuánto invierte el país en la atención de la Salud Mental ya que dicho dato no existe y los esfuerzos que se realizan no son medibles lo que daría a la SETESAM mayor legitimidad en el país.

Para garantizar el éxito de las actividades planteadas dentro de la Propuesta Estratégica, se recomienda fortalecer el proceso de convocatoria ya que los avances de la misma dependen de los actores sociales.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Silva Rojas et Jorge Maltodano Serrano, Yeniffer Díaz Forero. (2010). Elementos filosóficos de la planeación estratégica. Revista UIS Humanidades, 129-140.

Barrera, J. H. (2000). Metodología de la investigación holística. En J. H. Barrera. Caracas.

BID. (2010). BID. Obtenido de file:///C:/Users/GOLLO/Downloads/La_gestion_para_resultados_en_el_desarrollo_Avances_y_desafios_en_America_Latina_y_el_CaribeManagin.pdf

CCSS. (Enero de 2018). Caja Costarricense de Seguro Social. Obtenido de <http://www.ccss.sa.cr/>

CEPAL. (2013). CEPAL. Recuperado el 2017, de http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategica.pdf

CEPAL, I. (noviembre de 2010). CEPAL. Obtenido de http://www.cepal.org/ilpes/panorama/documentos/INFORME_GERARDO_UNA.pdf

CEPAL. (2009). Obtenido de CEPAL: www.cepal.org

Chan, D. M. (2012). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

Chiavenato, I., & Sapiro, A. (2011). Planeación Estratégica, Fundamentos y Aplicaciones. McGraw-Hil.

Chica, S. (Julio de 2015). Temas de Administración y Gestión Pública. Administración y Desarrollo: 59. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/277259426_Una_mirada_a_los_nuevos_enfoques_de_la_gestion_publica

CONAPAM. (Enero de 2018). Consejo Nacional De La Persona Adulta Mayor. Obtenido de <http://www.conapam.go.cr/inicio/>

Cuartas, D. H. (2008). Principios de Administración. Medellín, Colombia: Instituto Tecnológico Metropolitano.

DAVID, F. R. (2013). Conceptos De Administración Estratégica. En F. R. David, Conceptos De Administración Estratégica (p. 27). México: Pearson.

Francés, A. (2006). Estrategia y planes para la empresa con el cuadro de mando integral. En A. Francés, Conceptos Básicos de Estrategia. México: Pearson Educación.

Gaceta. (6 de diciembre de 2017). no. 093-p Directriz sobre la gestión para resultados, p. 2.

Gaceta. (25 de julio de 2014). Decreto Ejecutivo No.38536. "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo". La Gaceta.

Gaceta. (8 de abril de 2014). Ley 9213 Creación De La Secretaría Técnica De Salud, pp. 2-4.

Gaceta. (29 de junio de 1991). Decreto Ejecutivo No. 20665-S. La Gaceta (núm. 206).

Garita y Molina. (2013). Construcción del Concepto de Salud Mental en Costa Rica. En G. d. Bienestar, Estado del Arte de la Investigación en Salud Mental en Costa Rica (págs. 10-26). San José, Costa Rica.

García, F. (2008). La problematización Etapa determinante de una Investigación. Toluca, México: Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de México.

García, R. G. (2010). La Gestión para Resultados en el Desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe. BID.

García, T y Cano M. (2010). El FODA: Una Técnica Para El Análisis De Problemas En El Contexto De La Planeación En Las Organizaciones. IIESCA

Grupo de Investigación en Salud Mental y Bienestar UCR. (2013). Estado del Arte de la Investigación en Salud Mental en Costa Rica. San José Costa Rica: UCR.

Hacienda, S. T. (2016). Presupuesto Ordinario CTAMS. San José Costa Rica.

Hernández, Fernández y Baptista; (2010). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. México: McGraW-Hill.

IAFA. (Enero de 2018). Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Obtenido de <https://www.iafa.go.cr/>

ICODER. (Enero de 2018). Instituto Costarricense del Deporte y Recreación. Obtenido de <http://www.icoder.go.cr/>

IDEA, Asociación Civil de Transparencia. (2009). Gestión Pública. Perú.

ILPES. (2006). Revalorización de la Planificación del Desarrollo. En CEPAL, Aspectos conceptuales y Metodológicos. Santiago Chile, Santiago, Chile: CEPAL.

CEPAL. (2009). Obtenido de CEPAL: www.cepal.org

Israel Patiño, Jesús Cejas. (2014). Modernización de los servicios Públicos municipales: perspectiva global. Punto de Vista, 133-148 ().

José Díaz y Orlando Vega. (2015). Implementación de la nueva gestión pública en costa rica: el caso de la solicitud, reposición y renovación de pasaportes en las oficinas del banco de costa rica (2007-2014) *. Anuario CIEP- UCR, 113-129.

JPS. (Enero de 2018). Junta de Protección Social. Obtenido de <http://www.jps.go.cr/>

KISNERMAN, N. (2007). Los Talleres, ambientes de Formación Profesional.

MEP. (Enero de 2018). Ministerio de Educación Pública. Obtenido de <http://www.mep.go.cr/>

Mestorino, M. d. (2007). Planificación para la Salud. En H. L. Barregán, Fundamentos para la Salud Pública (págs. 419-452). San José, Costa Rica: C.

MIDEPLAN. (2010). Área de Modernización del Estado. Unidad de Estudios Especiales Sector Público Costarricense y su Organización. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

MIDEPLAN. (2016). Consejos Nacionales Sectoriales. Obtenido de <http://www.mideplan.go.cr/snp/organos/consejos-nacionales-sectoriales>

MIDEPLAN. (2016). Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

MIDEPLAN. (2016). PND 2015-2018. Obtenido de <http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/cd1dab4-868b-4f6f-bdf8-b2dee0525b76/PND%202015-018%20Alberto%20Ca%C3%B1as%20Escalante%20WEB.pdf>

MIDEPLAN. (2016). Manual de Planificación con Enfoque para Resultados en el Desarrollo.

Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica: El Ministerio.

Ministerio de Salud. (2015). Política Nacional de Salud. San Jose Costa Rica: El Ministerio.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2016). Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/quienes-somos>

Ministerio de Salud, P. d. (8 de junio de 2016). Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. La Gaceta, pág. <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/1555a3c509eaf8dc?projector=1>.

MINSAL. (2015). Plan Estratégico Institucional 2016-2020. San José Costa Rica: Ministerio de Salud.

Muñiz, L. (2009). Control Presupuestario, Planificación, elaboración y seguimiento del presupuesto. España: Profit.

OMS. (Abril de 2016). Centro de Prensa. Obtenido de Trastornos Mentales: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/topics/mental_health/es/

OPS. (2016). Organización Panamericano de la Salud. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=281&Itemid=353+&lang=es

OPS/OMS. (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. En O. P. Salud. Washington, D.C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Situación actual de salud mental. Recuperado el 2016, de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category=

[y_slug= analisis-de-situacion-de-salud&alias=214-situacion-actual-de-salud-mental-en-costa-rica&Itemid=222.](#)

Oyarce, H. ILPES. (2011). CEPAL. Obtenido de Gerencia Pública: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Gerencia_Publica2011_HOY_ARCE.pdf

PANI. (enero de 2018). Patronato Nacional de la Infancia. Obtenido de <http://www.pani.go.cr/>

Peña, L. S. (25 de febrero de 2009). Planeación estratégica, filosofía, proceso y estructura. Obtenido de <http://www.intelegis.com.mx/PDFs/0605-May-29/0605-PlaneacionE.pdf>

PGR. (2016). Sistema Costarricense de Información Jurídica. Ley General de Salud No. 5395. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=96263&strTipM=TC

PGR. (s.f.). Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=96263&strTipM=TC

Quintero, A. N. (2010). La Nueva Gestión Pública: una herramienta para el cambio. *Perspectiva*, 36-38.

Rodríguez, I. (2016). Modelo de Atención Salud Mental de la CCSS. *La Nación*.

Rose Johnson (2018). *Tactical and Operational Planning*. Small Business – Chron.com. Tomado de: smallbusiness.chron.com.

Saavedra Guzmán, R., Castro Zea, L. E., Restrepo Quintero, O., & Rojas Rojas, A. (2003). *Planificación del Desarrollo*. Bogotá.

Salud, M. d. (2015). Política Nacional de Salud "Juan Guillermo Ortiz Guier". Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>

Sampieri, C. H. (2010). *Metodología de Investigación*. México: McGrawHill.

Sánchez, Fernando. (2008). *Planificación Estratégica y gestión pública por objetivos*. Santiago Chile: ILPES CEPAL.

SETESAM. (2014). *Informe Anual Secretaria Técnica de Salud Mental*. San José Costa Rica: Ministerio de Salud.

Sistema Nacional de Vigilancia Ministerio de Salud. (2014). *Análisis de Situación de Salud Costa Rica*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ugarte, J. (18 de 07 de 2015). 2015 suma más de 34 mil personas deprimidas en el país más feliz del mundo. CRHOY, págs. <http://www.crhoy.com/archivo/2015-suma-mas-de-34-mil-personas-deprimidas-en-el-pais-mas-feliz-del-mundo/>.

Vargas, J. L. (2005). *Planificación en los Servicios de Salud*. En CENDEISS. Sistema de Estudios de Posgrado.

ANEXOS

1. FICHAS PARA REVISIÓN DEL MARCO FILOSÓFICO

1.1. Ficha número 01 Aspectos Generales sobre la Misión.

Ficha número 01

Algunos elementos importantes para tomar en cuenta:

- Debe de hacer referencia a lo que SOMOS.
- Debe de tomar en cuenta para lo que fuimos creados.
- Es la razón de ser. La misión debe de ser simple, entendible.
- Porqué existe el ministerio: Para satisfacer una necesidad.
- Fin último: Bienestar de los ciudadanos, garantizar la convivencia, y debe de actuar con eficiencia.

Nota: Aspectos como calidad, satisfacción, están implícitos en el accionar del Ministerio de Salud, es decir toda institución pública fue creada para satisfacer una necesidad y debe de garantizar la eficiencia en sus servicios por tanto la recomendación es que la misión **NO** contemple estos elementos.

No es necesario reformular la misión cuando:

- No se ha realizado cambios a la ley constitutiva.
- No haya habido cambios fundamentales a las funciones de la organización.

¿Que no debe faltar en la declaración de una misión?

- Productos terminales o finales (bienes y/o servicios)
- Población objetivo (a quienes se dirigen los bienes y/o servicios)
- El ámbito territorial (central, nacional, local, internacional)

1.2. Ficha para trabajo 02. Aspectos Generales Visión

Algunos elementos importantes para tomar en cuenta:

- La visión si se mide, lo que no se mide NO se puede administrar.
- Se le debe de incluir un lapso en el tiempo.
- Está dada por las necesidades del cliente.
- La visión es lo que vamos hacer de HOY en adelante.
- La visión no debe señalar los proyectos de modernización de corto plazo.
- Se debe evitar repetir las funciones que caracterizan la definición de la misión.
- Debe estar ajustada a la realidad que permita establecer indicadores.

Nota: La visión se debe de redactar pensando que el horizonte de cumplimiento será de 10 años.

Importancia de la declaración de la visión para la gestión institucional

- Compromete públicamente las aspiraciones institucionales.
- Permite distinguir y visualizar el carácter público y su intervención en la sociedad.

1.3. Ficha para trabajo 03. Aspectos Generales Valores

Algunos aspectos importantes para considerar

- Los valores deben dirigirse más a la organización que a las personas, ya que éstos han sido inculcados desde el seno familiar, y los de la institución se crean mediante su accionar.
- Se debe tomar en cuenta valores que respondan a las características de calidad, continuidad y oportunidad de la organización.

Ejemplos de valores institucionales:

- Sostenibilidad, mejoramiento continuo, competitividad, liderazgo, crecimiento, entre otros.

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Visión	Describe los puntos débiles	Propuesta de la nueva Visión
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.	NO	NO
	/	
	/	
	/	

Observaciones:

Matriz de revisión.

Valores Actuales	Requisitos para una correcta definición de valores	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Liderazgo.	1. Los valores responden al accionar de la institución. ¿Porque? _____		
Transparencia.		X	-
Compromiso.			
Respeto.	2. Los valores responden a la misión y visión institucional. ¿Porque? _____		
Empatía.			
Trabajo en equipo.		X	-
Excelencia.			
Asertividad.	3. Los valores le proporcionan a la institución información ética que debe orientar la conducta del administrador en la sociedad? ¿Porque? _____		
Lealtad.		X	-
Ética.			

Observaciones:

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Valores actuales	Describe los puntos débiles y porque?	Propuesta de nuevos valores
1. Liderazgo.	NO	NO
2. Transparencia	/	
3. Compromiso.	/	
4. Respeto.	/	
5. Empatía.	/	
6. Trabajo en equipo.	/	
7. Excelencia.	/	
8. Asertividad.	/	
9. Lealtad.	/	
10. Ética.	/	

Observaciones:

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Requisitos para una correcta definición de la misión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.	1. La misión responde lo que SOMOS (propósito de la organización) ¿Porqué?	X	-
	2. La misión toma en cuenta para que fuimos creados. ¿Porqué?	X	-
	3. La misión señala la descripción de los productos finales (bienes y/o servicios que entrega) ¿Porqué?	X	-
	4. La misión indica el efecto que se espera lograr ¿Porqué?	X	-
	5. Funciones principales que la distinguen y la hacen diferente a otras instituciones. ¿Porqué?	X	-

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:

Se observaron los señores Alicia María Nolasco E. y Yvonne H.

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Describa los puntos débiles y haga comentario en caso de ser necesario	Propuesta de la nueva misión

Observaciones:

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Visión	Requisitos para una correcta definición de la visión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutiva, liderazgo y participación social.	1. Considera que la visión se puede medir? ¿Porqué?	X	-
	2. La visión cuenta con algún lapso en el tiempo para su cumplimiento? ¿Porqué?	X	-
	3. Contiene la visión elementos que le permita al cliente conocer las aspiraciones de la institución? ¿Porqué?	X	-
	4. Considera que la visión es clara y que expresa lo que haremos de hoy en adelante? ¿Porqué?	X	-

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Visión	Describe los puntos débiles	Propuesta de la nueva Visión
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.	NO	NO
	/	
	/	
	/	

Observaciones:

Matriz de revisión.

Valores Actuales	Requisitos para una correcta definición de valores	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Liderazgo.	1. Los valores responden al accionar de la institución.		
Transparencia.	¿Porque? _____	X	-
Compromiso.	_____		
Respeto.	_____		
Empatia.	2. Los valores responden a la misión y visión institucional.		
Trabajo en equipo.	¿Porqué? _____	X	-
Excelencia.	_____		
Asertividad.	_____		
Lealtad.	3. Los valores le proporcionan a la institución información ética que debe orientar la conducta del administrador en la sociedad?		
Ética.	¿Porqué? _____	X	-

Observaciones:

3 0

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Valores actuales	Describe los puntos débiles y porque?	Propuesta de nuevos valores
Liderazgo.	NO	NO
Transparencia	/	
Compromiso.	/	
Respeto.	/	
Empatia.	/	
Trabajo en equipo.	/	
Excelencia.	/	
Asertividad.	/	
Lealtad.	/	
Ética.	/	

Observaciones:

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Requisitos para una correcta definición de la misión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.	1. La misión responde lo que SOMOS (propósito de la organización) ¿Porqué?	X	-
	2. La misión toma en cuenta para que fuimos creados. ¿Porqué?	X	-
	3. La misión señala la descripción de los productos finales (bienes y/o servicios que entrega) ¿Porqué?	X	-
	4. La misión indica el efecto que se espera lograr ¿Porqué?	X	-
	5. Funciones principales que la distinguen y la hacen diferente a otras instituciones. ¿Porqué?	X	-

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:

Sin observaciones / SESD 19/06/2017 Nancy Espinoza Quintanilla

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Describe los puntos débiles y haga comentario en caso de ser necesario	Propuesta de la nueva misión
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.	No	No aplica

Observaciones:

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Visión	Requisitos para una correcta definición de la visión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutiva, liderazgo y participación social.	1. Considera que la visión se puede medir? ¿Porqué?	X	-
	2. La visión cuenta con algún lapso en el tiempo para su cumplimiento? ¿Porqué?	X	-
	3. Contiene la visión elementos que le permita al cliente conocer las aspiraciones de la institución? ¿Porqué?	X	-
	4. Considera que la visión es clara y que expresa lo que haremos de hoy en adelante? ¿Porqué?	X	-

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Visión	Describe los puntos débiles	Propuesta de la nueva Visión
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.	NO	NO
	/	
	/	
	/	

Observaciones:

Matriz de revisión.

Valores Actuales	Requisitos para una correcta definición de valores	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Liderazgo.	1. Los valores responden al accionar de la institución. ¿Porque? _____	X	-
Transparencia.			
Compromiso.			
Respeto.	2. Los valores responden a la misión y visión institucional. ¿Porqué? _____		
Empatia.			
Trabajo en equipo.		X	-
Excelencia.			
Asertividad.	3. Los valores le proporcionan a la institución información ética que debe orientar la conducta del administrador en la sociedad? ¿Porqué? _____		
Lealtad.			
Ética.		X	-

Observaciones:

3 0

Fecha: _____

Matriz de revisión.

Valores actuales	Describe los puntos débiles y porque?	Propuesta de nuevos valores
Liderazgo.	NO	NO
Transparencia	/	
Compromiso.	/	
Respeto.	/	
Empatia.	/	
Trabajo en equipo.	/	
Excelencia.	/	
Asertividad.	/	
Lealtad.	/	
Ética.	/	

Observaciones:

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Requisitos para una correcta definición de la misión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.	1. La misión responde lo que SOMOS (propósito de la organización) ¿Porque?	X	—
	2. La misión toma en cuenta para que fuimos creados. ¿Porque?	X	—
	3. La misión señala la descripción de los productos finales (bienes y/o servicios que entrega) ¿Porque?	X	—
	4. La misión indica el efecto que se espera lograr ¿Porque?	X	—
	5. Funciones principales que la distinguen y la hacen diferente a otras instituciones. ¿Porque?	X	—

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:
Sin observaciones / según 19/06/2017 / María Espino Martínez

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Describe los puntos débiles y haga comentario en caso de ser necesario	Propuesta de la nueva misión
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.	No	No aplica

Observaciones:

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Visión	Requisitos para una correcta definición de la visión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutiva, liderazgo y participación social.	1. Considera que la visión se puede medir? ¿Porque?	X	—
	2. La visión cuenta con algún lapso en el tiempo para su cumplimiento? ¿Porque?	X	—
	3. Contiene la visión elementos que le permita al cliente conocer las aspiraciones de la institución? ¿Porque?	X	—
	4. Considera que la visión es clara y que expresa lo que haremos de hoy en adelante? ¿Porque?	X	—

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:

Fecha: 19/06/2017.

Matriz de revisión.

Visión	Describe los puntos débiles	Propuesta de la nueva Visión
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.	NO	NO
	/	
	/	

Observaciones:

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Valores Actuales	Requisitos para una correcta definición de valores	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Liderazgo.	1. Los valores responden al accionar de la institución. ¿Porque?		
Transparencia.		X	-
Compromiso.			
Respeto.	2. Los valores responden a la misión y visión institucional. ¿Porqué?		
Empatía.			
Trabajo en equipo.		X	-
Excelencia.			
Asertividad.	3. Los valores le proporcionan a la institución información ética que debe orientar la conducta del administrador en la sociedad? ¿Porqué?		
Lealtad.		X	-
Ética.			

Observaciones:

3 0

Fecha: 19/06/2017.

Matriz de revisión.

Valores actuales	Describe los puntos débiles y porque?	Propuesta de nuevos valores
Liderazgo.	NO	NO
Transparencia		
Compromiso.		
Respeto.	/	
Empatía.		
Trabajo en equipo.	/	
Excelencia.		
Asertividad.		
Lealtad.	/	
Ética.		

Observaciones:

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Requisitos para una correcta definición de la misión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.	1. La misión responde lo que SOMOS (propósito de la organización) ¿Porque?	X	-
	2. La misión toma en cuenta para que fuimos creados. ¿Porque?	X	-
	3. La misión señala la descripción de los productos finales (bienes y/o servicios que entrega) ¿Porque?	X	-
	4. La misión indica el efecto que se espera lograr ¿Porque?	X	-
	5. Funciones principales que la distinguen y la hacen diferente a otras instituciones. ¿Porque?	X	-

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:

Sin observaciones / según 19/06/2017 Noelia Espinosa y Víctor H.

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Misión	Describa los puntos débiles y haga comentario en caso de ser necesario	Propuesta de la nueva misión
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.	No	No aplica

Observaciones:

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Visión	Requisitos para una correcta definición de la visión	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.	1. Considera que la visión se puede medir? ¿Porque?	X	-
	2. La visión cuenta con algún lapso en el tiempo para su cumplimiento? ¿Porque?	X	-
	3. Contiene la visión elementos que le permita al cliente conocer las aspiraciones de la institución? ¿Porque?	X	-
	4. Considera que la visión es clara y que expresa lo que haremos de hoy en adelante? ¿Porque?	X	-

4 0

Si escoge NO favor indicar el porqué

Observaciones o comentarios:

#5

Fecha: 19/06/2017.

Matriz de revisión.

Visión	Describe los puntos débiles	Propuesta de la nueva Visión
Seremos la autoridad sanitaria respetada a nivel nacional e internacional, que ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud con capacidad técnica y resolutive, liderazgo y participación social.	NO	NO

Observaciones:

#5

Fecha: 19/06/2017

Matriz de revisión.

Valores Actuales	Requisitos para una correcta definición de valores	Criterios de cumplimiento	
		SI	NO
Liderazgo.	1. Los valores responden al accionar de la institución. ¿Porque?	X	—
Transparencia.			
Compromiso.	2. Los valores responden a la misión y visión institucional. ¿Porque?	X	—
Respeto.			
Empatía.			
Trabajo en equipo.	3. Los valores le proporcionan a la institución información ética que debe orientar la conducta del administrador en la sociedad? ¿Porque?	X	—
Excelencia.			
Asertividad.			
Lealtad.		X	—
Ética.			

Observaciones:

#5

Fecha: 19/06/2017.

Matriz de revisión.

Valores actuales	Describe los puntos débiles y porque?	Propuesta de nuevos valores
Liderazgo.	NO	NO
Transparencia		
Compromiso.		
Respeto.		
Empatía.		
Trabajo en equipo.		
Excelencia.		
Asertividad.		
Lealtad.		
Ética.		

Observaciones:

2. PRODUCTO DEL TALLER FODA Y FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

CUADRO 13. LLUVIA DE IDEAS, FODA

FORTALEZAS	
Lluvia de ideas	
1	Ley específica
2	Presupuesto independiente (fuente)
3	SETESAM pertenece al organigrama del MS (aprobado por MIDEPLAN)
4	Personal comprometido
5	Política específica (alinear proceso de trabajo)
6	Legitimizado
7	Personal técnico (especializado en la materia)
8	trabajo coordinado (a lo interno de la SETESAM)
9	Coordinación del Consejo Nacional de Salud Mental (apoyo y respaldo del accionar)
10	Buena coordinación con las demás direcciones del MS (posicionar los temas de salud mental)
11	Planificación propia (PEI y POI)
12	Posicionamiento a nivel del Consejo Ministerial
13	Trabajo de la SETESAM en redes a nivel local y regional
14	Asignación presupuestaria de forma independiente (aprobado por el Consejo Nacional de Salud Mental)
Oportunidades	
Lluvia de ideas	
1	Aumento de personal (justificando el accionar de la SETESAM)
2	El campo de acción de la SETESAM es muy amplio
3	Comisión institucional y la inter (reestructuración)
4	A nivel local y regional trabajar programas alineados a la Política de Salud Mental
5	Creación de un programa informático para el control de información de la SETESAM
6	Convenios con organizaciones (OPS, Universidades públicas-privadas...)
7	Cambiar el concepto de "trastorno metal" a "salud mental"
8	Impacto más eficaz mediante los programas SETESAM a nivel país (regional y local)
9	Empoderar la naturaleza y las funciones de la SETESAM a nivel nacional
10	Generación de enlaces interinstitucionales (ej. PANI-IMAS-MEP COLEGIO-SETESAM) para trabajar los proyectos
11	Libertad para generar propuesta que respondan a las necesidades en los temas de Salud Mental

12	Alianzas a nivel internacional que apoyen a la SETESAM (convenios de cooperación internacional)
13	Ley Nacional de Salud Mental (trabajo con la Asamblea)
14	Oficialización y publicación del Reglamento
Debilidades	
Lluvia de ideas	
1	Falta de recurso humano (técnico multidisciplinario-administrativo)
2	Falta de control sistematizados y aprobados por la Dirección de Planificación
3	Falta de un diagnóstico externo (trastornos de salud mental para atención y factores de riesgos)
4	Diagnostico (orientado a la promoción)
5	No existe una metodología clara que permita la operativización de la política y su implementación, permitiendo la priorización en el accionar de la SETESAM
6	Presupuesto insuficiente (a nivel nacional regional, local)
Amenazas	
Lluvia de ideas	
1	Cambios políticos (apoyo en el accionar de la SETESAM)
2	Burocracia administrativa (entorpece el accionar de la SETESAM)
3	Cambio del recurso humano en el Consejo Nacional de Salud Mental y en la SETESAM (capacitado, sensibilizado en salud mental)

CUADRO 14. PRIORIZACIÓN IDEAS, FODA

	Calificación				
	1	2	3	4	5
Fortalezas					
Ley específica					X
presupuesto independiente (fuente)					X
SETESAM pertenece al organigrama del MS (aprobado por MIDEPLAN)					X
Personal comprometido					X
Política específica (alinear proceso de trabajo)			X		
Legitimizado			X		
Personal técnico (especializado en la materia)				X	
trabajo coordinado (a lo interno de la SETESAM)					X
Coordinación del Consejo Nacional de Salud Mental (apoyo y respaldo del accionar)				X	

Buena coordinación con las demás direcciones del MS (posicionar los temas de salud mental)				x	
Planificación propia (PEI y POI)				x	
Posicionamiento a nivel del Consejo Ministerial			x		
Trabajo de la SETESAM en redes a nivel local y regional					x
Asignación presupuestaria de forma independiente (aprobado por el Consejo Nacional de Salud Mental)				x	
	Calificación				
Oportunidades	1	2	3	4	5
Aumento de personal (justificando el accionar de la SETESAM)					x
El campo de acción de la SETESAM es muy amplio				x	
Comisión institucional y la inter (reestructuración)				x	
A nivel local y regional trabajar programas alineados a la Política de Salud Mental					x
Creación de un programa informático para el control de información de la SETESAM				x	
Convenios con organizaciones (OPS, Universidades públicas-privadas...)				x	
Cambiar el concepto de "trastorno metal" a "salud mental"				x	
Impacto más eficaz mediante los programas SETESAM a nivel país (regional y local)					x
Empoderar la naturaleza y las funciones de la SETESAM a nivel nacional				x	
Generación de enlaces interinstitucionales (ej. PANI-IMAS-MEP COLEGIO-SETESAM) para trabajar los proyectos				x	
Libertad para generar propuesta que respondan a las necesidades en los temas de Salud Mental					x
Alianzas a nivel internacional que apoyen a la SETESAM (convenios de cooperación internacional)				x	
Ley Nacional de Salud Mental (trabajo con la Asamblea)				x	

Oficialización y publicación del Reglamento					x
	Calificación				
Debilidades	1	2	3	4	5
Falta de recurso humano (técnico multidisciplinario-administrativo)					x
Falta de control sistematizados y aprobados por la Dirección de Planificación				x	
Falta de un diagnóstico externo (trastornos de salud mental para atención y factores de riesgos)					x
Diagnostico (orientado a la promoción)					x
No existe una metodología clara que permita la operativización de la política y su implementación, permitiendo la priorización en el accionar de la SETESAM					x
Presupuesto insuficiente (a nivel nacional regional, local)				x	
	Calificación				
Amenazas	1	2	3	4	5
Cambios políticos (apoyo en el accionar de la SETESAM)				x	
Burocracia administrativa (entorpece el accionar de la SETESAM)				x	
Cambio del recurso humano en el Consejo Nacional de Salud Mental y en la SETESAM (capacitado, sensibilizado en salud mental)				x	