



Índice

Acrónimos.....	2
Introducción.....	3
Marco metodológico.....	6
Población meta.....	9
Marco jurídico	9
Estructura organizativa.....	15
Organigrama.....	18
Marco estratégico.....	19
Plan estratégico.....	20
Mapa estratégico.....	29
Bibliografía.....	30
Glosario.....	31
Anexos.....	35



Acrónimos

CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CNREE	Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial
CONAPAM	Consejo Nacional Para el Adulto Mayor
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
FODA	Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
HNP	Hospital Nacional Psiquiátrico
MEP	Ministerio de Educación
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PAO	Plan Anual Operativo
PE	Plan Estratégico
UCR	Universidad de Costa Rica



Introducción

El instrumento que tiene en sus manos, es el Plan Estratégico 2008-2012 del Hospital Nacional Psiquiátrico “Presbítero Manuel Antonio Chapuí”, en él se define qué vamos a hacer en los próximos cuatro años y cómo lo vamos a lograr. Es un documento de consenso, en él se recogen las aportaciones y puntos de vista de más de 350 profesionales y no profesionales de todos los estamentos y servicios, que revisaron, debatieron y analizaron la realidad del centro hospitalario, para llegar a acuerdos sobre aquellos temas que son importantes para el desarrollo de nuestro Hospital.

Es una invitación a **trabajar juntos** hacia la Rehabilitación Psicosocial de los y las usuarias con enfermedad mental, y lograr convertir este Hospital en un centro líder en Salud Mental y Psiquiatría, con atención de calidad, accesible, moderno, con excelencia profesional y recurso humano motivado, comprometido, coordinando con los diferentes ámbitos asistenciales y sociales, innovador en la gestión y en permanente búsqueda de la mejora de los resultados. Un centro de referencia para la formación continua de los profesionales y para el desarrollo de la investigación.

La propuesta es impulsar un modelo de atención integral basado en la Rehabilitación Psicosocial que dé coherencia y sentido a lo que hacemos, respuesta a las preguntas que nos planteamos: ¿cómo lo realizamos?, ¿qué hacemos de forma adecuada e incluso excelente?, ¿en qué podemos mejorar?, ¿cómo lo vamos a hacer?

Romper las inercias, ir más allá de las respuestas mecánicas a los problemas cotidianos, establecer objetivos concretos, consensuados y viables, para promover la reflexión, la comunicación y el diálogo en el Hospital Nacional Psiquiátrico; es desarrollar un sentido de conexión, un compromiso de trabajar juntos, como parte del sistema que somos, donde el conjunto es mayor que la suma de las partes.



Este informe se estructura en tres capítulos, como se detalla seguidamente:

Capítulo I - Marco metodológico:

- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Metodología de trabajo
- Técnicas empleadas
- Limitaciones

Capítulo II - Marco de Referencia:

- Contexto internacional, nacional e institucional
- Hospital Nacional Psiquiátrico
 - Antecedentes
 - Marco jurídico
 - Estructura organizacional
 - Recursos
 - Oferta
 - Demanda

Capítulo III - Marco Estratégico:

- Análisis interno y externo
- Visión
- Misión
- Políticas
- Principios – valores
- Objetivos estratégicos
- Mapa estratégico
- Cuadro de mando integral
- Evaluación
- Plan de divulgación

Anexos:

- Bibliografía
- Glosario
- Listado de participantes
- Matriz FODA
- Plan de Acción
- Matriz de evaluación



Este Plan será evaluado semestral y anualmente, para verificar el cumplimiento de los objetivos, metas y actividades planteadas, con el fin de corregir o modificar lo propuesto de ser necesario, para el mejoramiento continuo del Hospital Nacional Psiquiátrico.



I- Marco Metodológico

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Reestructurar el Plan Estratégico del Hospital Nacional Psiquiátrico 2008 - 2012, con una visión sistémica e innovadora hacia el 2025.

1.2 Objetivos específicos

- Actualizar el diagnóstico situacional del Hospital Nacional Psiquiátrico, para determinar su realidad y la percepción de sus colaboradores con respecto a ésta.
- Formular el Cuadro de Mando Local por medio de procesos participativos e integrales, que fomente una gestión sistémica e innovadora.
- Desarrollar el Plan de Acción como herramienta de seguimiento y control en el cumplimiento de objetivos y metas establecidas.
- Divulgar el Plan Estratégico 2008-2012 en todo el Hospital para generar compromiso e identificación con el logro de objetivos.

2. Metodología

La reestructuración del plan estratégico se realiza con un enfoque cualitativo para dar profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad. (Hernández, 1998:18)

Se fundamenta en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, instrumento que ofrece el soporte y dirección estratégica institucional, y el Plan de Acción de la



Gerencia Médica, orientador en la planificación táctica y operativa durante el 2007-2012. La conducción técnica y administrativa estuvo a cargo de la Subdirección del Hospital Nacional Psiquiátrico, con la responsabilidad de la elaboración y consolidación de toda la información recopilada en los talleres y sesiones de trabajo del equipo interdisciplinario.

La metodología de análisis se estructura en las siguientes etapas:

I Etapa

Sesiones participativas con los y las colaboradoras del nivel operativo de los servicios del Hospital (sin la integración de las subjefaturas y jefaturas), quienes se encargan de exponer los elementos internos y externos que se presentan en su Servicio y el Hospital. Etapa que se desarrolla durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2007, junto con enero, febrero y marzo de 2008.

En esta fase se utiliza la herramienta de análisis científico FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), para obtener gran parte de los insumos necesarios para la actualización del análisis situacional del Hospital Nacional Psiquiátrico.

II Etapa

En esta etapa las jefaturas y subjefaturas de las tres áreas principales del Hospital, de acuerdo al Organigrama: Servicios Médicos y de Rehabilitación, Subdirección Médica (jefaturas técnicas) y Dirección Administrativa Financiera, efectúan el análisis FODA de cada área; además, revisan y analizan toda la información recopilada en las sesiones participativas de sus colaboradores. Este proceso se realiza durante los meses de mayo, junio, julio de 2008.



III Etapa

Se integra un equipo multidisciplinario, conformado por jefaturas, subjefaturas, miembros de sindicatos, y de niveles operativos; encargados de elaborar el Plan estratégico 2008 – 2012, quienes revisan, ajustan, y validan el marco estratégico, mapa estratégico, el cuadro de mando integral (se utiliza el modelo Balance Scorecard), propuesta plan de acción y la divulgación del Plan; con la integración de los insumos obtenidos en las etapas anteriores.

Se trabaja durante los meses de julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2008, más enero, febrero y marzo de 2009.

2.1 Técnicas empleadas

Las técnicas empleadas durante todo el proceso de reestructuración son:

- Observación participativa y no participativa
- Entrevistas no estructuradas
- Cuestionarios:
 - **Percepción individualizada del Hospital Nacional Psiquiátrico**
 - **Evaluación de la sesión realizada**
- Notas de campo (registro de la observación participante)
- Talleres participativos con los y las colaboradoras del Hospital Nacional Psiquiátrico
- Sesiones de trabajo (análisis, discusión y consenso)

2.2 Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en el desarrollo del proceso ejecutado, son las siguientes:

- La respuesta a la convocatoria.
- La escasa credibilidad en el proceso de planificación estratégica que se ejecuta.
- Escaso compromiso para la gestión de cambio.



3. Población meta

La población meta son todos y todas las usuarias que demandan los servicios que brinda la CCSS en el área de Psiquiatría y Salud Mental, la institución mantiene como población meta los 4.549.903¹ de habitantes del país al 2008, según se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 1
Población meta Seguro Enfermedad y Maternidad
Caja Costarricense de Seguro Social
Año 2008

Grupo	Población
Mujeres	2.236.816
Hombres	2.313.087
TOTAL	4.549.903

Fuente: Instituto de Estadística y Censo

4. Marco Jurídico

El marco legal que regula el quehacer del Hospital Nacional Psiquiátrico es tutelado por la Constitución Política de Costa Rica y la normativa de la Caja Costarricense de Seguro Social; integrando además, declaraciones, políticas y reglamentos internacionales.

Legislación Internacional

1. Declaración Universal de los Derechos humanos
2. Declaración de Caracas. Noviembre 1990
3. Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales
4. Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos
5. Convención sobre los Derechos de las Niñas y los Niños, 1990.

¹ Plan Operativo Institucional 2008 renovado. Pág. 4



6. Declaratoria de los derechos humanos de los enfermos mentales, noviembre 1990.
7. IV Conferencia Internacional de Beijing, 1995.
8. Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo 1994.
9. Resolución del Consejo Directivo de la OPS/OMS, junio de 1997, en la que los Ministros de Salud expresaron su apoyo a la Salud Mental y afirman su compromiso por darle a los programas de salud mental la visibilidad y el apoyo necesarios.

Legislación nacional e institucional

Leyes

1. Constitución Política de la República de Costa Rica del 07 de noviembre de 1949
2. 2 Código de Trabajo
3. 17 Ley Constitutiva de la CCSS
4. 2166 Ley de salarios de la administración pública
5. 2854 Ley de Financiación Hospitalaria - 8057
6. 4573 Código Penal
7. 5395 Ley General de Salud
8. 7494 Ley de Contratación Administrativa
9. 7476 Ley contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia
10. 7586 Ley contra la Violencia Doméstica.
11. 7600 Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, vigente desde el 02 de mayo de 1996
12. 7756 Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal -
Modificación: L-8600
13. 7852 Desconcentración de los hospitales y clínicas de la CCSS
14. 7983 Ley de Protección al Trabajador
15. 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud



16. 8292 Ley General de Control Interno
17. 8600 Modificación de la Ley No. 7756, Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal
18. 8661 “Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad” Naciones Unidas 2007.
19. 129 Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas y su reglamento.

Políticas institucionales

1. Una CCSS renovada hacia el 2025
2. Plan Estratégico institucional 2007-2012
3. Política Hospital Seguro 2006
4. Política Integral de Recursos Humanos, la Gestión, Empleo y Salarios 2008
5. Políticas y Normas para la Administración de los Recursos Humanos de la CCSS
6. Políticas de la CCSS en Atención Integral de la Adolescencia
7. Resumen Ejecutivo del modelo
8. Plan Operativo Institucional Renovado 2008

Decretos

1. Decreto Ejecutivo 20665-S (Psiquiatría como Quinta especialidad médica básica) y No. 23984-S relacionados con la reestructuración de la atención psiquiátrica.
2. Decreto Ejecutivo 11. Creación del Comité Nacional de Salud Mental. 09 diciembre de 1950. El Ministerio de Salud dictó los estatutos del Comité mediante acuerdo número 851, 19 de diciembre de 1952.



3. Decreto Ejecutivo 1, 22 de enero de 1960. Declara a 1960 como Año Mundial de la Salud Mental.
4. Decreto Ejecutivo 6881. Crea el Consejo Técnico Superior de Salud Mental. 24 de marzo de 1977, disuelto por Decreto Ejecutivo 13798, 12 de agosto de 1982.
5. Decreto Ejecutivo 17097. Crea el Consejo Nacional de Salud Mental. 11 de julio de 1986, cuyo reglamento fue reformado por Decreto Ejecutivo 18837, 23 de febrero de 1989.
6. Decreto Ejecutivo 19389. Declara 1990 Año Nacional de la Salud Mental. 19 de diciembre de 1989.
7. Decreto Ejecutivo 19407. Establece la Política Nacional de Salud Mental. 20 de diciembre de 1989.
8. Decreto Ejecutivo 20665, 25 de junio de 1991, autoriza la Ejecución del Plan Nacional de Salud Mental con énfasis en Psiquiatría.
9. Decreto Ejecutivo 23984. Deroga el Consejo Nacional de Salud Mental y establece el Grupo de Trabajo de Atención Psiquiátrica Integral a Nivel Local y Comunitario en el territorio nacional. 23 de enero de 1995.
10. Reglamentos del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud. Decreto 5 del 25 de mayo de 1964, Decreto Ejecutivo 1933, 17 de agosto de 1971.

Reglamentos institucionales

1. Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS
2. Reglamento de Adecuaciones de Pago a la Seguridad Social | Abril, 2007
3. Seguro de Salud | Mayo, 2006
4. Sistema mixto de atención integral



5. Sistema de atención integral de medicina de empresa
6. Investigación biomédica en los centros asistenciales
7. Reglamento del Seguro de Pensiones (IVM) | Agosto, 2007
8. Reglamento del Sistema de Seguridad Radiológica de la CCSS
9. Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud
10. Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS
11. Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS
12. Reglamento del Programa del Régimen No Contributivo de Pensiones
13. Reglamento General del Fondo de Cajas Chicas
14. Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios
15. Reglamento para la afiliación de los trabajadores independientes
16. Reglamento para verificar el cumplimiento de las obligaciones patronales y trabajadores independientes
17. Reglamento de Zonaje

Códigos

1. Código de Trabajo
2. Código Procesal Contencioso Administrativo
3. Código de Ética del servidor del Seguro Social
4. Código de la niñez y la adolescencia

Manuales institucionales

1. Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado

Instructivos institucionales

1. Instructivo fase terminal



2. Instructivo para la aplicación del Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social
3. Instructivo para el pago de prestaciones en dinero que otorga la CCSS
4. Instructivo de sujeción y aislamiento

Hospital Nacional Psiquiátrico

Protocolos de atención

- Protocolo de ingreso a Pabellón 3 de mujeres
- Protocolo de atención intento de suicidio
- Protocolo de Clozapina
- Protocolo de Unidad de Cuidados Intensivos de mujeres
- Protocolo trámite de egreso
- Esquizofrenia residual
- Esquizofrenia paranoide
- Trastorno esquizoafectivo tipo depresivo
- Trastorno esquizoafectivo tipo maniaco
- Trastorno del humor, episodio maniaco
- Trastorno depresivo recurrente
- Prueba terapéutica antipsicóticos
- Protocolo de tratamiento electroconvulsivo
- Protocolo de atención de medidas cautelares
- Protocolo de visita
- Protocolo de visita abogados
- Protocolo de incentivo terapéutico
- Protocolo ingreso de alimentos
- Protocolo salida exigida



- Protocolo de paseos

5. Estructura organizativa

Como lo expone Mintzberg: (1984) la estructura organizacional es una estructura intencional de roles, cada persona asume un papel que se espera que cumpla con el mayor rendimiento posible. Por ello, el Hospital ha establecido un sistema de papeles que han de desarrollar las áreas y subáreas, descritas seguidamente en la descripción general de funciones y la representación grafica de su organigrama.

5.1. Funciones

El Hospital Nacional Psiquiátrico tiene como fin la prestación de servicios integrales de salud especializados en: Psiquiatría y Salud Mental, los cuales se brindan a través de la atención ambulatoria y hospitalaria; se cuenta con el soporte de los servicios de: diagnóstico, terapéuticos, administrativo y de apoyo.

Su área de atracción es todo el territorio nacional; se atienden usuarios y usuarias (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) del tercer nivel en la especialidad de la Psiquiatría, que son referidos por los especialistas del primer y segundo nivel de complejidad, más las y los usuarios referidos por las autoridades judiciales y policiales. Además, por disposiciones superiores, se atiende pacientes de segundo nivel de la Clínica de Pavas y de Puriscal.

Para la prestación de los servicios, el Hospital dispone de una dotación promedio de 736 camas² a marzo del 2009, distribuidas en 365 camas para la atención de Corta Estancia y 371 para Larga Estancia integrando la atención que brinda el Programa “Nuevos Horizontes”, para menores de edad con problema de drogas y callejización.

² Hospital Nacional Psiquiátrico. REMES. Movimiento general de pacientes hospitalizados. 13 Marzo 2009.



Además, dispone de 07 residencias (estructuras residenciales) para el Programa de Rehabilitación Psicosocial (diciembre del 2008) donde se ubican en promedio 24 pacientes por mes durante todo el año. El servicio de Consulta Externa cuenta con 30 consultorios para la atención de usuarios (as) de diferentes edades y el servicio de Urgencias y Admisión cuenta con 10 camas para observación.

5.2. Organigrama

La estructura organizacional del Hospital Nacional Psiquiátrico está actualizada a noviembre de 2003, constituida por la Gerencia División Médica, ente rector del Hospital, donde la Dirección General funge como máxima autoridad del centro hospitalario, de ella se despende la Subdirección, la Dirección Administrativa Financiera y los Servicios Médicos y de Rehabilitación. Además, dispone de un órgano asesor: la oficina de Asesoría y gestión Legal; más el apoyo del Consejo Médico, Técnico y Administrativo, Comités y Comisiones.

La Subdirección, dirige, conduce y coordina acciones con las direcciones y jefaturas; más el apoyo estratégico a las diversas unidades de trabajo del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Direcciones:

- Laboratorio Clínico, Director : Dr. Benjamín Mejía Ramírez
- Farmacia, Directora: Dra. Sonia Bedoya Castillo
- Enfermería: Master Xinia Martínez Vargas

Jefaturas:

- Psicología Clínica, Jefe: Dr. Roberto López Core
- Electroencefalografía, Jefe: Dr. Héctor Allan Castillo
- Odontología, Jefe: Dr. Octavio Argueta Cardona
- Trabajo Social: Licda. Vera V. Leitón Mora
- Registros Médicos, Jefe: Lic. Luis Rodríguez Vargas



- Nutrición, Jefa: Licda. Mireya Mena Obando
- Biblioteca, Jefa: Master Silvia Navas Orozco

La Dirección Administrativa Financiera, dirige, conduce y facilita procesos de gestión de las diferentes unidades del ámbito hospitalario.

- Oficina de Recursos Humanos, Jefa: Licda. Balbina Rojas Nuñez
- Área de Gestión de Bienes y Servicios (Recursos Materiales), Coordinador: Master Roberth Venegas Fernández
- Oficina Financiero Contable, Jefa: Bach. Sonia Valverde Valerín
- Centro Gestión Informática, Jefa: Ing. Antonieta Fonseca Herrera
- Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, Jefe: Ing. Adriano Peralta Ajoy
- Área de Servicios Generales, Jefe: Sr. Jesús Madrigal Zúñiga

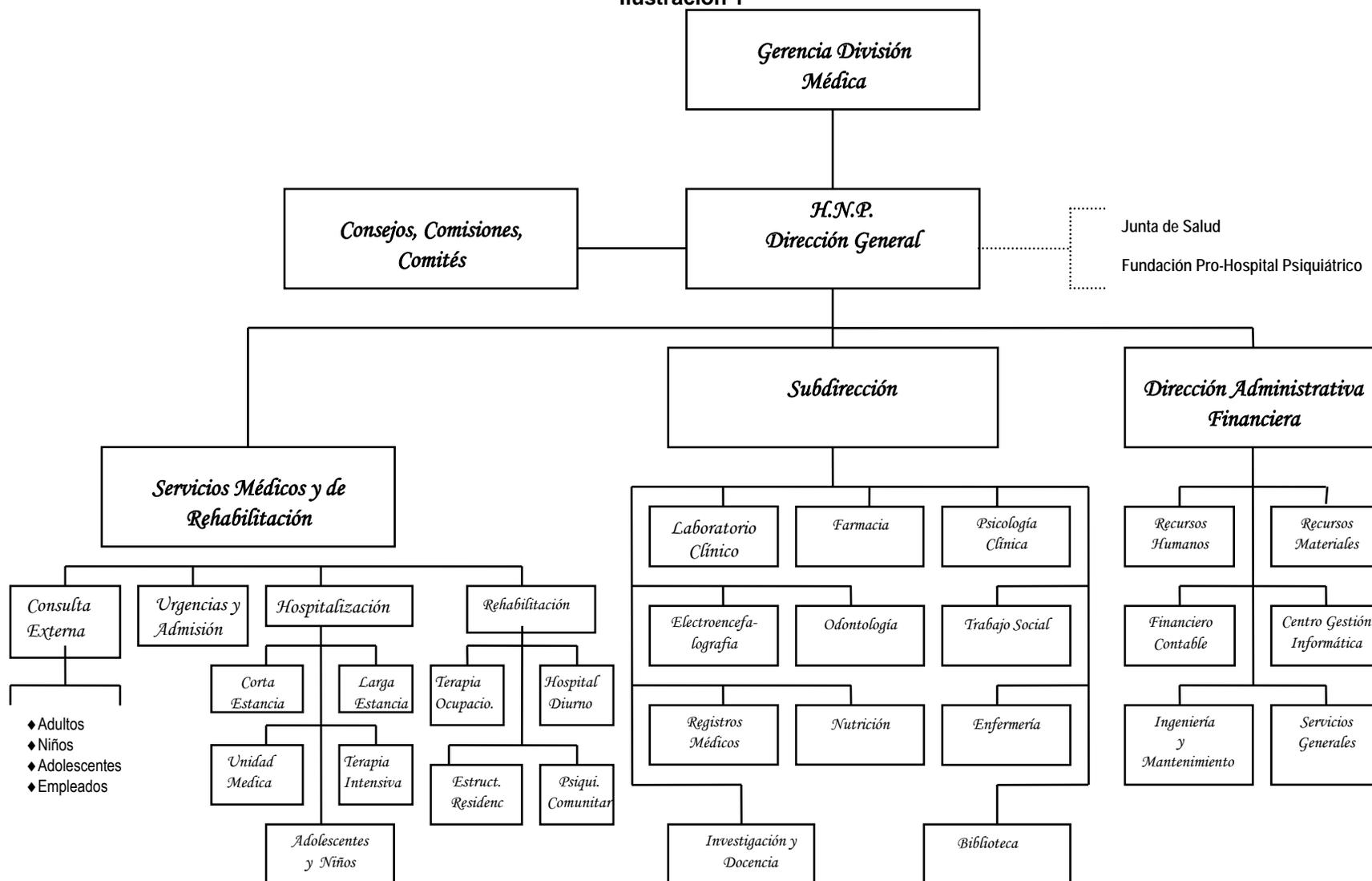
Servicios Médicos y de Rehabilitación, conduce y dirige las actividades de:

- Consulta Externa, Jefe: Dr. Augusto Jara Aguilar
- Urgencias, Admisión, Jefe: Dr. Rodolfo Salazar
- Hospitalización, Jefe: Dr. Rigoberto Castro Rojas
- Rehabilitación, Jefa: Dra. Lilia Uribe López

La representación gráfica de la estructura organizativa de este centro hospitalario es la siguiente:



Ilustración 1



6. Marco Estratégico

El modelo de referencia para desarrollar el marco estratégico del Hospital Nacional Psiquiátrico se grafica a continuación:

Ilustración 2
Modelo de Marco Estratégico



Fuente: Inga. Melania Solano A. Consultora. 2008



Plan estratégico

VISIÓN

Seremos una institución líder en la prestación de servicios integrales de salud, investigación y formación especializada en Salud Mental y Psiquiatría.

MISIÓN

En el Hospital Nacional Psiquiátrico brindamos servicios de salud integral con énfasis en Salud Mental y Psiquiatría a las personas con enfermedad mental, sus familias y la comunidad, basados en los derechos humanos, la investigación, la formación, y el desarrollo de una cultura organizacional saludable.

PRINCIPIOS FILOSOFICOS³

Los principios filosóficos que se integran en el planeamiento estratégico del Hospital Nacional Psiquiátrico, son los establecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social, los cuales se detallan a continuación.

- **Universalidad:** Garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza.
- **Solidaridad:** Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la Caja Costarricense de Seguro Social.
- **Unidad:** Es el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, para su protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad,

³ Una CCSS renovada hacia el 2025. 2007



invalidez, vejez y muerte, mediante una Institución que administre en forma integral y coordinada los servicios.

- **Igualdad:** Propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción.
- **Obligatoriedad:** Es la “contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.”
- **Equidad:** Pretende una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna, eficiente y de buena calidad.
- **Subsidiariedad:** Es la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado). Se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, rentas suficientes para atender las necesidades actuales y futuras de la Institución, en caso de déficit en algunos de los regímenes, el Estado lo asumirá.

VALORES ESTRATÉGICOS

Los valores son las creencias compartidas, constantes en el tiempo, que guían a una entidad en el cumplimiento de su misión. Constituyen elementos profundamente arraigados en la cultura organizacional y condicionan el comportamiento de todas y todos los trabajadores.

Valores estratégicos

Se “definen con el propósito de uniformar las actuaciones de los funcionarios en el contexto institucional”. En otras palabras, son “las normas ideales de



comportamiento sobre las que descansa la cultura organizacional”, por lo cual “deben ser integrados e interiorizados como un modelo de vida en la conducta personal de los funcionarios”.⁴

A nivel institucional se definieron los siguientes valores:

- **Dignidad:** Está relacionada con el honor y el respeto, elementos que deben guiar la actuación de los funcionarios de la Institución. Toda acción del sujeto está en relación con los demás, por eso la dignidad no se conceptualiza en términos individualistas. Como seres sociales, ésta debe ser vista dentro de la interacción entre el sujeto con otros individuos y con él mismo.
- **Responsabilidad:** Capacidad existente en todo funcionario para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. Es la obligación de los funcionarios para cumplir con sus responsabilidades.
- **Honestidad:** Se refiere a la capacidad de una persona para comportarse y actuar en forma decente, decorosa, justa y honrada.
- **Lealtad:** Es la obligación de los funcionarios de cumplir con lo que exigen las leyes de la fidelidad, de la discreción y del honor.
- **Transparencia:** Se refiere a que las actuaciones de los funcionarios en cualquier asunto institucional y de cualquier orden, se deben realizar en forma evidente, clara, sin ambigüedad y que no permitan dudas.

⁴ Una CCSS renovada hacia el 2025. 2007. pág. 26



- **Compromiso:** Está conceptualizado como la importancia de cumplir fielmente con la obligación contraída, la palabra dada, la fe empeñada.
- **Excelencia:** Es realizar acciones de calidad superior que sobresalen en mérito o estimación y que están acordes con los parámetros de eficiencia, eficacia y productividad establecidos en la Institución.
- **Integridad:** Se presenta cuando el funcionario actúa en forma recta, intachable, en concordancia con las normas sociales y legales establecidas.
- **Respeto:** Es la obligación que tenemos todos los funcionarios de respetar el derecho de los demás (compañeros y usuarios), a la honra, al buen nombre, a la reputación, a la intimidad personal y familiar.
- **Empatía:** Es situarse en la posición y situación del otro, para tratarle de acuerdo con sus necesidades. La empatía es el sentimiento de participación efectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.

En el proceso de desarrollo institucional, hacia la consecución de la imagen objetivo establecida para el año 2025, la C.C.S.S. promoverá con especial énfasis, el apego a los siguientes principios y valores:

- **La solidaridad:** adhesión a la causa común de la seguridad social, sentirse unidos en la comunidad humana y trabajar juntos por un interés común.
- **La honestidad:** ser incapaz de engañar o de defraudar a los usuarios y a los colegas, o de apropiarse de lo ajeno.
- **La urbanidad:** cortesía, comportamiento en el trato social con quien tenemos al frente y que se demuestra con amabilidad y educación.



6.1 Políticas

Las políticas que se detallan a continuación orientan el quehacer institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social en sus aspectos medulares, convirtiéndose en el documento de referencia para la gestión, el planeamiento estratégico y el proceso de formulación, implementación y ejecución del plan operativo y el presupuesto de la Institución y sus unidades ejecutoras.

Las políticas se agrupan en tres grandes apartados:

- Políticas que contienen los principios y valores, necesarios para fomentar un direccionamiento de la cultura organizacional y el accionar de los trabajadores.
- Políticas de impacto directo en los niveles de salud, protección social y calidad de vida.
- Políticas para incrementar la capacidad operativa institucional.

Estas políticas están inspiradas en una visión institucional de largo plazo, con una proyección de dos décadas, contenida en el documento *“Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento estratégico institucional 2007-2012 y programación de inversiones. Abril 2007”*, el cual tiene como finalidad orientar el desarrollo institucional. Igualmente estos lineamientos son consistentes con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo, permitiendo la integración en los planes operativos locales y su respectiva ejecución.

El Hospital Nacional Psiquiátrico define además, dos políticas que se alinean en una visión de largo plazo de acuerdo a la planificación establecida institucionalmente. Éstas son las siguientes:



- El Hospital Nacional Psiquiátrico debe continuar el reforzamiento del modelo integral de Rehabilitación Psicosocial, para prevenir la cronificación, disminuir las estancias prolongadas y los reingresos, y así favorecer la reinserción social de las y los usuarios, al lograr el mejoramiento de su calidad de vida.
- El fortalecimiento de la desinstitucionalización como resultado del proceso de atención integral en Salud Mental y Psiquiatría, es una prioridad para el Hospital Nacional Psiquiátrico en todas sus áreas de gestión.

6.2 Prioridades del Hospital Nacional Psiquiátrico

Con el análisis realizado por el equipo interdisciplinario, encargado de reestructurar la planificación de este centro hospitalario, se definen los siguientes temas como de prioridad para la ejecución de este Plan:

- Fortalecimiento de la atención en Psiquiatría y la Salud Mental
- Liderazgo
- Comunicación asertiva
- Gestión gerencial
- Inopia de recurso humano
- Infraestructura depreciada
- Equipo insuficiente
- Rezago tecnológico
- Capacitación
- Planificación
- Investigación
- Docencia
- Fortalecimiento del clima organizacional

6.3 Ejes - Lineamientos Estratégicos

Los ejes que orientan la planificación estratégica del Hospital Nacional Psiquiátrico son:

1. Prestación de servicios integrales en Salud Mental y Psiquiatría



2. Rehabilitación psicosocial - desinstitucionalización
3. Gerencia y gestión
4. Investigación
5. Cultura organizacional
6. Formación

6.4 Mapa Estratégico

El mapa estratégico es planteado bajo tres perspectivas del Balanced Scorecard: crecimiento y desarrollo, procesos internos y usuarios, a las cuales transversaliza, la sostenibilidad financiera (por ser una institución que brinda servicios a la seguridad social de nuestro país) del Hospital y el sistema de control interno (enfoque ampliado, se entiende evaluar el desempeño de la organización como un todo, como complemento y como articulación del control por procesos y por unidades), con el fin de vincular la lógica de cómo creará valor este centro hospitalario y para quién se dirige este valor agregado.

- ❖ **Perspectiva de crecimiento y desarrollo:** identifica los activos intangibles, que requiere el Hospital para apoyar los procesos internos; estos activos deben estar agrupados y alineados con los procesos internos críticos; se organizan en:
 - capital humano: disponibilidad de habilidades, competencias y conocimientos requeridos.
 - Capital de la información: disponibilidad de sistemas de información, redes e infraestructura necesarios.
 - Capital organizacional: la disponibilidad del Hospital para movilizar y sostener el proceso de cambio que hace falta ejecutar.

Dentro de esta perspectiva el Hospital integra objetivos orientados a promover una cultura organizacional centrada en valores y principios, que estimule en los y las



funcionarias compromiso, satisfacción en el logro de objetivos y metas. También potenciar la formación de diferentes disciplinas, para enfrentar los desafíos actuales.

- ❖ **Perspectiva de procesos internos:** en este acápite se produce y entrega la propuesta de valor del Hospital, mejorando sus procesos y reduciendo costos en su productividad. Los procesos se organizan principalmente en cuatro grupos: gestión de operaciones, gestión de clientes, de innovación y los procesos reguladores y sociales.

El Hospital Nacional Psiquiátrico presenta dos objetivos estratégicos que se alinean en la gerencia y gestión del centro hospitalario que garantice eficacia, efectividad, economía y legalidad en la toma de decisiones. Otro componente es el desarrollo de procesos de investigación que fortalezca la atención integral en las personas, familia y comunidad.

- ❖ **Perspectiva de clientes (usuarios (as)):** describe de qué modo el HNP creará un valor diferenciado y sustentable a sus usuarios (as).

En esta perspectiva se integra dos ejes estratégicos que son: prestación de servicios integrales en Psiquiatría y Salud Mental, y Rehabilitación Psicosocial – desinstitucionalización.

La prestación de servicios integrales se compone por dos objetivos estratégicos que orientan el accionar del Hospital al fortalecimiento del modelo de atención y al liderazgo en la prestación de servicios para incidir en espacios sociales y políticos.

En el eje de rehabilitación psicosocial y desinstitucionalización se proyecta hacia la transformación de la atención de salud mental, con el fortalecimiento de las redes comunitarias, el reingreso a la comunidad de los pacientes institucionalizados de

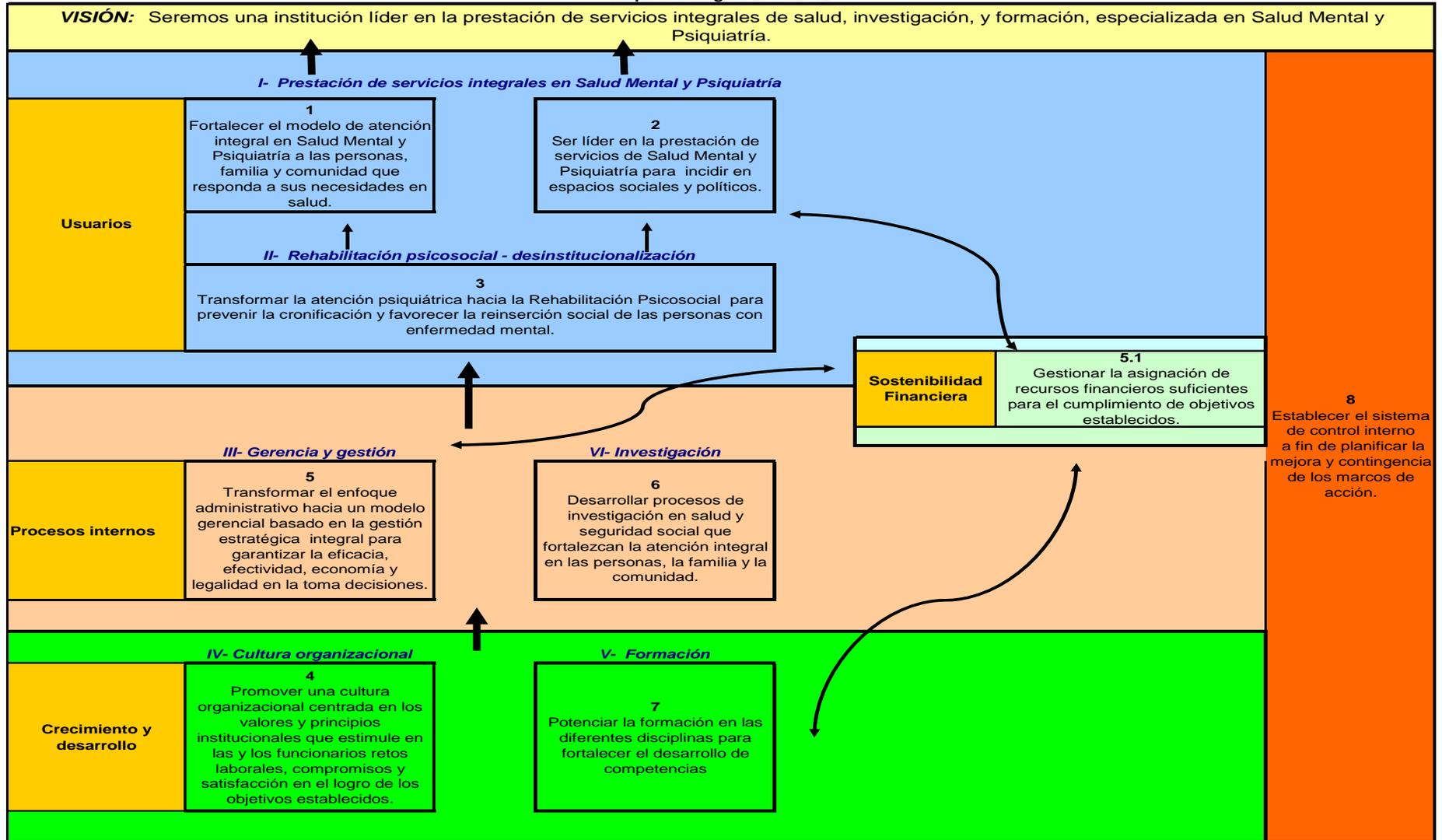


larga duración que hayan sido debidamente preparados; servicios coordinados entre profesionales y los organismos comunitarios; intervenciones relacionadas con discapacidades además de con los síntomas; servicios situados cerca del domicilio, incluidos atención hospitalaria general para ingresos agudos y residencias para estancias largas en la comunidad.

Seguidamente se presenta el mapa estratégico para el desarrollo del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el período 2008 – 2012.



Hospital Nacional Psiquiátrico
Mapa estratégico 2008-2012





Bibliografía

Betancourt Tang José R. 2006. Gestión Estratégica: Navegando hacia El Cuarto Paradigma. Edición electrónica gratuita. www.eumed.net/libros/2006c/220.

Brenes B. Lizette. 2004. Dirección Estratégica para organizaciones Inteligentes. EUNED. San José, Costa Rica. 170 págs.

CCSS. 2008. Manual Formulación Plan mediano plazo. Dirección de Planificación.

CCSS. 2007. Plan de Acción de la Gerencia Médica 2007 – 2012. San José, Costa Rica.

CCSS. 2004. Plan Estratégico 2004 – 2007. Hospital Nacional Psiquiátrico. San José, Costa Rica.

CCSS. 2008. Plan Estratégico en Tecnologías de Información. Gerencia Infraestructura y Tecnologías. Subgerencia de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

CCSS. 2008. Plan Estratégico 2008-2011. CENARE. San José, Costa Rica.

CCSS. 2008. Plan Operativo Institucional 2008. San José, Costa Rica.

CCSS. 2007. Una CCSS renovada hacia el 2025. Políticas Institucionales 2007-2012. Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones.

Hernández Orozco Carlos. 1999. Planificación y Programación. EUNED. San José, Costa Rica. 224 págs.

Hernández Orozco Carlos. 2002. Análisis Administrativo. Técnicas y métodos. EUNED. San José, Costa Rica. 224 págs.

Kaplan Robert S. Norton David P. 2006. Alignment: Cómo alinear la Organización a la Estrategia a través del Balanced Scorecard. Ediciones Gestión 2000. Barcelona, España. 340 págs

Kaplan Robert S. Norton David P. 2002. El Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard). Ediciones Gestión 2000. Barcelona, España. 321 págs.

Ministerio de Salud – Costa Rica. 2002. Análisis sectorial de salud. San José, Costa Rica. 578 págs.

Mintzberg Henry. Quinn James B. Voyer John. 1997. El Proceso Estratégico. Conceptos, contextos y casos. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México. 641 págs.

Solano A. Melania. 2008. Planificación estratégica. San José, Costa Rica.



Glosario

Amenazas: Son el conjunto de condiciones externas que se convierten, o pueden convertirse, en una amenaza real, que pone en peligro la actual posición de la organización y la sostenibilidad de su posición.

Cuadro de Mando: El cuadro de mando proporciona un marco, una estructura y un lenguaje para comunicar la misión y la estrategia; utiliza las mediciones para informar a los empleados sobre los causantes del éxito actual y futuro. Transforma la misión y la estrategia en objetivos e indicadores organizados en cuatro perspectivas diferentes: finanzas, clientes, procesos internos y formación y crecimiento.

Debilidades: Conjunto de habilidades o recursos con los que la organización no cuenta, pero que son importantes para alcanzar y mantener la posición deseada en forma sostenible.

Desinstitucionalización o desmanicomialización psiquiátrica: - modelo alternativo de asistencia – apunta al cierre de los manicomios, emblemas de encierro, asilo, castigo, represión y control social, y paradigma de permanente violación de los derechos de las personas internadas. Es una preocupación de algunos especialistas de la Salud Mental, la Bioética y el Derecho.

Estrategia: Es un sistema que incluye procesos de raciocinio, imaginación, decisión y acción, sobre aspectos internos y externos de la organización, cuyo producto es un medio para pasar de una posición relativa actual a una posición competitiva mejorada, dentro de (los) sector (es) en que participa.

Evaluación: El seguimiento y evaluación es un proceso permanente de análisis y crítica constructiva dirigido principalmente a corregir y mejorar las acciones con el fin de aumentar la pertinencia, eficiencia y eficacia de las metas propuestas.

Fortalezas: Conjunto de habilidades o recursos con que cuenta la organización (persona o entidad) o podría desarrollar para alcanzar y mantener la posición deseada en forma sostenible.



Gestión estratégica: El arte y/o ciencia de anticipar y gerenciar participativamente el cambio con el propósito de crear permanentemente estrategias que permitan garantizar el futuro de la organización.

Indicadores: Son medidas específicas y objetivamente verificables de los avances o resultados de una meta o actividad. Es decir, los indicadores sirven de patrón para medir o mostrar el progreso de la meta o actividad durante la ejecución del plan con respecto a las metas programadas.

Legislación: Un cuerpo de leyes que regulan una determinada materia o al conjunto de leyes de un país. Un ordenamiento jurídico, como sinónimo del conjunto de normas jurídicas de un país.

Meta: Es la operacionalización de los objetivos, posibilitando la realización efectiva y la posterior verificación del cumplimiento del plan.

Misión: La Misión no es más que la razón de ser o esencia de la organización. Debe ser entendida por todos y definida claramente, sin ambigüedades, evitando confusiones en su redacción, razón por la cual debe ser sencilla y precisa para que proporcione valor agregado.

Norma: El término norma (del latín, "regla"), tiene numerosas acepciones:

- En Derecho, una norma jurídica es una regla u ordenación del comportamiento dictada por autoridad competente, cuyo incumplimiento trae aparejado una sanción.
- En Sociología, una norma social es una regla a la que se deben ajustar las conductas, tareas y actividades del ser humano en una determinada sociedad; el conjunto de las mismas compone la parte moral o ética de la cultura.

Objetivos: Son declaraciones de acción que clarifican lo que se desea alcanzar y describen un deseo que se intenta realizar en el mediano plazo. Establecen que se quiere realizar y para que se desea lograr.

Oportunidades: Conjunto de condiciones externas que abren una posibilidad aprovechable por la empresa (persona o entidad) con base en sus fortalezas y con el fin de mejorar su posición en forma sostenible.



Organización: es un conjunto de propósitos y recursos integrados entre sí para lograr determinados resultados en cierto tiempo y espacio.

Plan: Es un conjunto de programas y proyectos que contienen metas relacionadas entre sí, en función de objetivos comunes.

- **Plan de acción:** El plan de acción es la operacionalización del cuadro de mando integral, en este se detallan las acciones que se seguirán para el cumplimiento de los objetivos y las metas.
- **Planes de Corto Plazo** (objetivos ejecutables en plazos no mayores a un año). –Planes Operativos-
- **Planes de Largo Plazo** (ejecución de objetivos en planes de mediano y largo plazo). - Planes Estratégicos-
- **Planes de Mediano Plazo** (objetivos ejecutables en aproximadamente 5 años). –Planes Tácticos-

Planificación: proceso sistémico y continuo de previsión y organización racional de recursos, con miras a lograr objetivos y metas en un tiempo y espacio predeterminado.

Planificación Estratégica: proceso por medio del cual una empresa define su propósito con una visión de largo plazo; cuyo objetivo es mejorar la posición de la organización en un sector.

La planificación estratégica es una función directiva que supone el establecimiento de los objetivos que la organización desea lograr y los cursos de acción a desarrollar para alcanzarlos, se trata pues de un proceso formalizado de toma de decisiones que elabora una representación deseada del futuro de la organización y específica de las modalidades de puesta en práctica de esta voluntad.

Política: (del griego πολιτικός (politikós), «ciudadano, civil, relativo al ordenamiento de la ciudad») es el proceso y actividad orientada, ideológicamente, a la toma de decisiones de un grupo para la consecución de unos objetivos.

Programa: Es una unidad programática del plan. Constituye un conjunto de decisiones y actividades a realizar, para alcanzar determinadas metas y objetivos en un plazo dado.



Proyecto: También es una unidad programática del plan; la diferencia a programa, es cuestión de naturaleza de las metas que se proponen. Al proyecto se le vincula con inversión, mientras que al programa se le vincula con gasto y con metas de servicio (no necesariamente retribuibles económicamente).

Psiquiatría: (del griego psiqué, alma, e iatría, curación) es una ciencia que aplica su conocimiento en el ámbito de la medicina, especializándose en el estudio de la mente con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar los trastornos mentales y las desviaciones de lo óptimo. Su objetivo es el estudio de la enfermedad mental, los efectos bioquímicos y ambientales sobre la dinámica del comportamiento y cómo interactúan con el organismo para enfrentarse al medio ambiente.

Salud mental: La salud mental es una condición básica y se define como el proceso de desempeño satisfactorio de las funciones mentales, que da como resultado, actividades productivas, desarrollo de relaciones exitosas con otras personas, habilidad para adaptarse a los cambios y soportar la adversidad. Este proceso conlleva al bienestar personal y grupal, al bienestar de la familia y a contribuir positivamente en la comunidad y en la sociedad (Análisis Sectorial de Salud – Costa Rica. 2002).

Valores: Son los fundamentos o principios que guían el esfuerzo de la organización, representan las creencias arraigadas en la organización y que se demuestran por medio del comportamiento diario de los empleados y se espera que éstos permanezcan en el tiempo.

Visión: Es una visualización de cómo será el futuro de una organización. En pocas palabras la Visión sugiere una Misión futura a ser realizada en ese sitio donde se quiere estar. Indica el deseo de ser de una organización hacia el futuro.



Anexo 1

Lista de participantes



Hospital Nacional Psiquiátrico	
Participantes en la reestructuración del Plan Estratégico	
2008 - 2012	
Dra. Rosa María Villalobos Rodríguez	Subdirectora
Dr. Álvaro Hernández Villalobos	Jefe a.i. Servicios Médicos y de Rehabilitación
Dr. Rigoberto Castro Rojas	Jefe Servicio de Hospitalización
Dra. Lilia Uribe López	Jefa Servicio de Rehabilitación
Dr. Roberto López Core	Jefe Servicio de Psicología Clínica
Dr. Javier Vargas Brenes	Jefe Servicio de Medicina Interna
Dra. Ana Mora Echandi	Subjefa Servicio de Psicología Clínica
Master Xinia Martínez Vargas	Directora de Enfermería
Master Floricel Salazar Murillo	Subdirectora de Educación en Servicios
Licda. Vera Leitón Vásquez	Jefa Servicio de Trabajo Social
Licda. Mayela Abarca Castillo	Subjefa de Recursos Humanos
Master Adonay Sibaja Valverde	Asistente Dirección General
Master Gustavo Vargas Pardo	Asistente Dirección Administrativa Financiera
MBA. Roberth Venegas Fernández	Jefe Área Gestión de Bienes y Servicios
Lic. Diego Sánchez Tortós	Jefe a.i. Área de Vigilancia
Sr. Juan Carlos Herrera Miranda	Representante Sindicato SINAE
Sr. Cristian Madrigal Esquivel	Representante Sindicato UNDECA
Licda. Patricia Garita Montero	Planificadora Económica y Social
Observaciones: Más la participación de aproximadamente 385 colaboradores y colaboradoras de los diferentes servicios, áreas y subáreas en el análisis situacional del HNP.	



Anexo 2

Fortalezas, oportunidades, debilidades, oportunidades



Hospital Nacional Psiquiátrico	
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	
Julio 2008	
Factores Internos	
Lista de fortalezas <i>Capacidad especial con que cuenta el Hospital y le da una posición privilegiada o genera valor público.</i>	Lista de Debilidades <i>Factores que provocan una posición desfavorable o desmejoran el valor público.</i>
Aspectos Organizacionales	
F1. El HNP es el centro nacional especializado en Psiquiatría, con desarrollo docente en el ámbito de la salud y enfermedad mental.	D1. Insuficientes parámetros para la evaluación de la calidad de atención.
F2. El establecimiento de alianzas estratégicas específicas con entidades privadas y públicas, como un componente de la integralidad de la atención en salud y enfermedad mental.	D2. Prevalece el concepto asilar en la Organización.
	D3. Deficiencia en diferentes procesos de atención a la higiene, infraestructura y apoyo tecnológico.
	D4. Deficiente comunicación de orden descendente y en orden horizontal.
	D5. Falta operacionalización de la política de capacitación y formación del recurso humano.
	D6. Perfiles ocupacionales internos que no representan las responsabilidades, funciones y tareas en los diferentes grupos.
	D7. Ausencia de una política de proyección, divulgación y promoción externa, en defensa del estatus especializado del Hospital y de sus necesidades específicas.
	D8. Debilidad en las funciones administrativas y de control interno por parte de las jefaturas médicas, técnicas y administrativas. Debilidad en las funciones administrativas y de control interno por parte de los equipos interdisciplinarios.
	D9. Desconocimiento del Plan Anual Operativo (PAO) por la mayor parte de los grupos ocupacionales del Hospital.



	D10. Inadecuada gerencia para el cambio de paradigmas y nuevas formas de atención.
	D11. Deficiencia en los procesos de planificación en compras, lo que afecta la entrega oportuna de los suministros.
	D12. En la gestión administrativa hay tendencia a la postergación en la toma de decisiones, lo que genera malestar y frustración, en contra de esos niveles de cargo; por ejemplo: Dirección Médica, Administración, Subadministración.
	D13. Trabajo en equipo insuficiente y liderazgo débil en el desempeño de los equipos de trabajo.
	D14. Falta de espacios para la coordinación y comunicación entre los diferentes servicios y departamentos.
	D15. En el Consejo Médico Técnico y Administrativo no se favorece el espacio para la discusión y búsqueda de soluciones a situaciones específicas.
	D16. Ambigüedad por la coexistencia de los modelos: patocéntrico y asilar en contraposición con el modelo de rehabilitación y atención integral.
	D17. Incremento de los antivalores que afectan la organización.
	D18. Debilitamiento de los conceptos de clima organizacional.
	D19. Inexistencia de modelo de atención en red comunitaria.
	D20. Falta de especialización de la atención en Consulta Externa.
Usuarios	
F3. Existencia de un programa de rehabilitación psicosocial y Comunidad, en los que se brinda atención integral a las personas.	D21. Falta de protocolos integrales y actualizados para la atención de las personas.
F4. Elaboración e implementación del Reglamento de Aislamiento y Sujeción para la atención segura de las personas a nivel institucional.	D22. Falta de medición y análisis del grado de satisfacción de los usuarios.
	D23. Ausencia de participación de los usuarios(as) en la toma de decisiones.
	D24. Insuficiencia de recursos para los programas de atención ambulatoria.



	D25. Ausencia de estudios sobre la necesidad de contar con un Centro de Imágenes Médicas. Ausencia de un proyecto para desarrollar e implementar un servicio de radio imágenes.
	D26. Ausencia de especialista en anestesia para ofrecer tratamiento electroconvulsivo, odontológico y otros.
	D27. Ausencia de un programa de atención para usuarios(as) con patología dual y fármaco dependientes.
	D28. Insuficientes modalidades terapéuticas no farmacológicas.
	D29. Ausencia de atención legal para la defensa de los derechos de l@s usuari@s.
	D30. Muchos de los usuari@s no gozan plenamente de todos sus derechos como: privacidad, libre tránsito, toma de decisiones, ejercicio de su sexualidad, confidencialidad, ambiente seguro, infraestructura adecuada.
	D31. Usuarios con y sin medidas judiciales que abusan física-sexual y patrimonialmente de otros usuari@s.
	D32. Desconocimiento del personal sobre el manejo conductual de las diferentes patologías de los (as) usuarios.
Recursos humanos	
F5. Recurso humano con experticia en la atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento.	D33. Ausencia de un programa para el personal con espacios para autocuidado y estilos de vida saludable.
F6. La metodología de trabajo en equipo en la atención clínica.	D34. Falta de un programa de inducción por servicios, acorde a las necesidades de atención en psiquiatría y salud mental de l@s usuarios(as), basado en un modelo de derechos humanos.
F7. Horizontalidad en las relaciones laborales que fortalece la cultura organizacional.	D35. Poco impacto del programa de reinducción.
	D36. Deficiente planificación y supervisión del recurso humano en el cumplimiento de las funciones asignadas.



	D37. Inopia de recurso humano, lo cual genera recargo de funciones en los diferentes servicios del hospital.
	D38. Los espacios formales no cumplen con el objetivo de discusión y reflexión sobre la naturaleza del trabajo, el objeto de estudio, el objeto del cuidado e intervención para la toma de decisiones, desarrollo de estrategias y políticas hacia las que se dirige el hospital.
	D39. Carencia de estudios de tiempos y movimientos, en relación a los sistemas de trabajo, para definir necesidades reales en recursos humanos.
	D40. Migración del recurso humano de las diferentes disciplinas.
Desarrollo Científico y Tecnológico	
F8. Somos un Hospital escuela, en la formación de recursos humanos en salud y enfermedad mental.	D41. Ausencia en los contenidos curriculares de un paradigma inclusivo, orientado en la salud mental – rehabilitación – comunidad.
	D42. Indefinición en el modelo de atención intra y extrahospitalaria.
	D43. Escasa investigación y ausencia de Comité encargado de la misma.
	D44. Hay poca concordancia entre el discurso de atención integral y la disposición técnica y de infraestructura para la atención de usuarios.
	D45. Falta de equipo (alguno obsoleto, deteriorado, entre otros).
	D46. Rezago tecnológico en el área de informática y tecnologías médicas.
	D47. Limitada capacidad del sistema de informática, con equipo obsoleto.
	D48. Falta de planificación en la dotación de equipo moderno acorde a las necesidades de los usuarios: ejemplo equipo de diagnóstico por radioimágenes.
	D49. Poca integración del Hospital a otras ciencias sociales.
Infraestructura	
F9. Se cuenta con una amplia área para el desarrollo de actividades: recreativas, culturales, deportivas, religiosas, sociales, y de rehabilitación.	D50. La estructura física del hospital no ha evolucionado acorde a las necesidades y complejidad de los servicios que ofrece.



F10. Se cuenta con edificaciones horizontales, áreas verdes y agrícolas; lo cual beneficia la atención de las personas.	D51. No se toma en cuenta el criterio de los niveles operativos y técnico-clínicos para realizar remodelaciones y construcción de infraestructura.
F11. La existencia de estructuras residenciales dentro del Programa de Rehabilitación Psicosocial.	
Recursos Financieros	



Anexo 3

Propuesta de objetivos generales diciembre 2008

**Hospital Nacional Psiquiátrico
Propuesta de objetivos generales
diciembre 2008****Objetivos del HNP**

1. Establecer equipo interdisciplinario para el análisis de la innovación y desarrollo del HNP.
2. Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP.
3. Gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos establecidos.
4. Proyectar y promoción el accionar del HNP hacia la ciudadanía para estimular la conciencia social.
5. Potenciar la red de salud mental y psiquiatría, para consolidar el modelo de atención integral en Salud.
6. Revisar el modelo de atención del HNP
7. Protocolizar la atención de las diferentes patologías y así fortalecer la atención integral de salud.
8. Desarrollar el modelo de atención de psiquiatría comunitaria que fortalezca el modelo de atención integral.
9. Desarrollar un plan de formación y capacitación quinquenal para fomentar las competencias en el recurso humano.
10. Alinear la gestión interna con la planificación estratégica para fortalecer la toma de decisiones
11. Desarrollar plan quinquenal de mejora en planta física, equipo, tecnología para hacer frente a las necesidades.
12. Desarrollar la cultura de control interno en el HNP como complemento en el logro de objetivos y metas establecidas.
13. Fomentar una cultura organizacional proactiva y saludable en el HNP
14. Fomentar la investigación en salud y seguridad social en las diferentes áreas del HNP como insumo en la toma de decisiones.
15. Establecer un programa de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente en todos los servicios del HNP.
16. Potenciar la capacidad gerencial en las jefaturas y subjefaturas médicas, técnicas y administrativas para fortalecer la toma de decisiones.
17. Fortalecer la gestión del recurso humano.
18. Fomentar la asesoría legal para usuarios internos y el recurso humano del Hospital.
19. Disponer de las plataformas tecnológicas informáticas necesarias que faciliten la prestación de servicios.
20. Fortalecer los programas de sostenibilidad ambiental
21. Mejorar el sistema de evaluación del desempeño del hospital

Anexo 4

Cuadro de mando integral 2008-2012



Hospital Nacional Psiquiátrico Plan Estratégico Cuadro de mando integral 2008-2012						
Perspectiva	Eje estratégico	Objetivo Estratégico	Objetivos generales	Indicador	Situación actual	Responsable
USUARIOS	1. Prestación de servicios integrales en Salud Mental y Psiquiatría	Fortalecer el modelo de atención integral en Salud Mental y Psiquiatría a las personas, familia y comunidad que responda a sus necesidades en salud.	Potenciar la red de Salud Mental y Psiquiatría, para consolidar el modelo de atención integral en salud.	Cantidad de clínicas mayores y hospitales periféricos integrados a la red. Cantidad de plazas obtenidas.	Modelo de atención centrado en lo biologicista	Dirección General Subdirección Jefatura de Servicios Médicos y Rehabilitación Dirección Administrativa Financiera
			Revisar el modelo de atención del Hospital Nacional Psiquiátrico.	Modelo de atención actualizado y establecido.		
			Protocolizar la atención de las diferentes patologías y así fortalecer la atención integral de salud.	Cantidad de protocolos actualizados y establecidos.		
			Fomentar la participación de diferentes grupos de usuarios (as) en procesos de toma de decisiones que les involucre.	Porcentaje de participación de usuarios (as) en proyectos.		
			Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP.	Número de alianzas establecidas.		
			Ser líder en la prestación de servicios de Salud	Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP		



		Mental y Psiquiatría para incidir en espacios sociales y políticos.	Estimular la conciencia social hacia la enfermedad mental a través de la proyección y promoción del accionar del HNP.	<p>Porcentaje de participación del HNP en foros de análisis y discusión.</p> <p>Número de ejemplares publicados por parte de la Revista Cúpula.</p> <p>Página Web establecida.</p>	seguimiento.	Médicos y Rehabilitación Dirección Administrativa Financiera
			Potenciar la red de Salud Mental y Psiquiatría, para consolidar el modelo de atención integral en salud.	Cantidad de clínicas mayores y hospitales periféricos integrados a la red.		
			Protocolizar la atención de las diferentes patologías y así fortalecer la atención integral de salud.	Cantidad de protocolos actualizados y establecidos en los diferentes niveles de atención de la CCSS.		
			Fomentar la participación de diferentes grupos de usuarios (as) en procesos de toma de decisiones que les involucre.	Porcentaje de participación de usuarios (as) en planes, programas y proyectos.		
	2. Rehabilitación psicosocial - desinstitucionalización	Transformar la atención psiquiátrica hacia	Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP	Número de alianzas establecidas.	Plan de Rehabilitación Psicosocial	Dirección General Subdirección de Servicios Médicos



		la Rehabilitación Psicosocial para prevenir la cronificación y favorecer la reinserción social de las personas con enfermedad mental.	Estimular la conciencia social hacia la enfermedad mental a través de la proyección y promoción del accionar del HNP.	<p>Porcentaje de participación del HNP en foros de análisis y discusión a nivel nacional e internacional.</p> <p>Número de ejemplares publicados por parte de la Revista Cúpula.</p> <p>Página Web establecida.</p>	integrado en compromiso de gestión de 2007 y 2009. Escasa integralidad de la desintitucionalización en los planes, programas y proyectos institucionales y nacionales.	y Rehabilitación Dirección Administrati Financiera
			Potenciar la red de Salud Mental y Psiquiatría, para consolidar el modelo de atención integral en salud.	Cantidad de clínicas mayores y hospitales periféricos integrados a la red.		
			Protocolizar la atención de las diferentes patologías y así fortalecer la atención integral de salud.	Cantidad de protocolos actualizados y establecidos en los diferentes niveles de atención de la CCSS.		
			Fortalecer el modelo de atención de Psiquiatría Comunitaria que fortalezca el modelo de atención integral.	Modelo de atención actualizado, establecido y avalado por la CCSS.		
			Fomentar la participación de diferentes grupos de usuarios (as) en procesos de toma de decisiones que les involucre.	Porcentaje de participación de usuarios (as) en planes, programas y proyectos.		
Procesos internos	3. Gerencia y gestión	Transformar el enfoque administrativo hacia un modelo	Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP	Número de alianzas establecidas.	Gerencia y gestión con un enfoque muy operativo	Dirección Ger Subdirección Je de Servicios Mé y Rehabilitac



		gerencial basado en la gestión estratégica integral para garantizar la eficacia, efectividad, economía y legalidad en la toma decisiones.	Establecer equipo interdisciplinario de análisis para la innovación y desarrollo del Hospital Nacional Psiquiátrico.	Equipo interdisciplinario establecido y funcionado.		Dirección Administrativa Financiera
			Gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	Porcentaje de ejecución de la asignación presupuestaria		
			Alinear la gestión interna con la planificación estratégica para fortalecer la toma de decisiones.	Servicios con planificación estratégica, táctica y operativa integrada.		
			Desarrollar plan quinquenal de mejora en planta física, equipo, tecnología para hacer frente a las necesidades.	Plan quinquenal de planta física, equipo y tecnología, elaborado, ejecutado y evaluado.		
			Desarrollar la cultura de control interno en el HNP como complemento en el logro de objetivos y metas establecidas.	Sistema de control interno establecido.		
			Establecer un programa de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente en todos los servicios del HNP.	75% del Programa de mejoramiento de la calidad implementado		
			Potenciar la capacidad gerencial en las jefaturas y subjefaturas médicas, técnicas y administrativas para fortalecer la toma de decisiones eficiente, efectiva y oportuna.	Cantidad de Jefaturas y Subjefaturas certificadas en curso formal de gerencia y gestión		



			Fortalecer la gestión del recurso humano.	Cursos de inducción y reinducción actualizados Rediseño de procesos por áreas y subáreas Manuales de procedimientos actualizados		
			Fomentar la asesoría legal para usuarios internos y el recurso humano del Hospital.	Cantidad de abogados contratados para atención directa de usuarios (as) Número de alianzas establecidas.		
			Disponer de las plataformas tecnológicas informáticas necesarias que faciliten la prestación de servicios.	Plataformas tecnológicas informáticas implementadas.		
			Fortalecer los programas de sostenibilidad ambiental .	Programa de sostenibilidad ambiental elaborado.		
Crecimiento y desarrollo	4. Cultura organizacional	Promover una cultura organizacional centrada en los valores y principios institucionales que estimule en las y los funcionarios retos laborales, compromisos y satisfacción en el logro de los objetivos establecidos.	Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP	Número de alianzas establecidas.	Cultura organizacional debilitada	Dirección General Subdirección de Servicios Médicos y Rehabilitación Dirección Administrativa y Financiera
			Desarrollar la cultura de control interno en el HNP como complemento en el logro de objetivos y metas establecidas.	Sistema de control interno establecido.		
			Fomentar una cultura organizacional proactiva y saludable en el HNP.	Cursos de inducción y reinducción actualizados. Programa Reforzamiento de Valores y Significados Laborales. Número de funcionarios que obtienen		



				reconocimiento por sus acciones.		
			Establecer un programa de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente en todos los servicios del HNP.	Programa de mejoramiento de la calidad		
			Fortalecer los programas de sostenibilidad ambiental .	Cantidad de actividades de sostenibilidad ambiental por áreas y subáreas.		
	5. Formación	Potenciar la formación en las diferentes disciplinas para fortalecer el desarrollo de competencias.	Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP	Número de alianzas establecidas.	Docencia en Psiquiatría, Psicología Clínica	Dirección General Subdirección Jefatura de Servicios Médicos y Rehabilitación Dirección Administrativa Financiera
			Desarrollar el Plan de capacitación quinquenal que facilite las competencias en el recurso humano.	Plan de capacitación ejecutado y evaluado		
Procesos internos	6. Investigación	Desarrollar procesos de investigación en salud y seguridad social que fortalezcan la atención integral en las personas, la familia y la comunidad.	Potenciar alianzas estratégicas que fortalezcan el accionar del HNP	Número de alianzas establecidas.	Débiles procesos de investigación	Dirección General Subdirección Jefatura de Servicios Médicos y Rehabilitación Dirección Administrativa Financiera
			Fomentar la investigación en salud y seguridad social en las diferentes áreas del HNP como insumo en la toma de decisiones.	Cantidad de investigaciones realizadas		