

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA  
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESCUELA DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES**

**ANÁLISIS DEL AMBIENTE DE CONTROL EN EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DURANTE  
LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL AÑO 2013**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO  
ACADÉMICO DE MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD SOSTENIBLE CON ÉNFASIS EN ADMINISTRACION DEL RECURSO  
HUMANO**

**Elaborado por  
Rosario Ruiz Oporta  
Siannie Palmer Miller**

**Profesor  
Ing. Marco Vinicio Alvarado Peña, M.Eng.**

**San José, Costa Rica  
Marzo , 2015**

## **Agradecimiento**

A Dios por la oportunidad que me ha dado de continuar aprendiendo.

Rosario.

A Dios por su apoyo incondicional en los momentos cuando claudicar era más fácil que seguir y a Rosario mi compañera de batalla por su determinación y paciencia.

Siannie.

## **Miembros del equipo de investigación**

**Universidad Estatal a Distancia  
Vicerrectoría Académica  
Sistema de estudios de posgrado**

**Análisis del ambiente de control en el servicio de neonatología del hospital San Vicente de paúl durante los meses de mayo y junio del año 2013.**

---

**Ing. Marco Vinicio Alvarado Peña, M.Eng.  
Director de tesis**

---

**Ing. Alan Henderson García, M.Eng.  
Lector de tesis  
Alan Henderson García**

---

**Msc. Rosario Segura Esquivel.  
Lectora de tesis**

## Índice

|   |     |
|---|-----|
| Índice.....   | iv  |
| Lista de tablas, figuras y gráficos .....                         | vii |
| Glosario.....   | x   |
| Resumen.....  | xii |
| Introducción.....   | 15  |
| Capítulo I.....   | 19  |
| Marco contextual.....   | 19  |
| 1.1 Antecedentes del Problema de investigación .....              | 19  |
| 1.2 Justificación del problema de investigación .....             | 26  |
| 1.3 Delimitación y formulación del problema de investigación..... | 30  |
| 1.4 Planteamiento del problema de investigación .....             | 31  |
| 1.5 Objetivos de la investigación .....                           | 32  |
| 1.5.1 Objetivo general .....                                      | 32  |
| 1.5.1 Objetivos específicos .....                                 | 32  |
| 1.5.2 Objetivo propositivo.....                                   | 32  |
| Capítulo II.....  | 33  |
| Marco conceptual.....   | 33  |
| 2.1 Control interno .....   | 34  |
| 2.2 El ambiente de control interno .....                          | 37  |
| 2.2.1 La integridad y los valores éticos .....                    | 40  |
| 2.2.1.1 Los valores institucionales .....                         | 43  |
| 2.2.1.2 El Código de Ética del Servidor del Seguro Social.....    | 44  |
| 2.2.2 La capacidad de los empleados de la empresa .....           | 44  |
| 2.2.3 La filosofía y estilo de dirección .....                    | 45  |
| 2.2.4 La estructura organizacional .....                          | 47  |
| 2.3 El desempeño laboral.....                                     | 50  |
| 2.3.1 La gestión del recurso humano .....                         | 50  |
| La planificación de recurso humano.....                           | 51  |
| El análisis de puestos de trabajo.....                            | 51  |

|  |    |
|--|----|
| La cobertura de las necesidades del recurso humano de la organización .....  | 51 |
| El aumento del potencial humano y desarrollo del individuo.....  | 51 |
| La evaluación de la actuación de los empleados .....   | 52 |
| El reconocimiento y la motivación de los empleados .....   | 52 |
| La gestión estratégica del recurso humano.....   | 52 |
| 2.3.2 La satisfacción laboral.....   | 53 |
| La motivación .....  | 56 |
| La teoría de la jerarquía de las necesidades.....  | 56 |
| La teoría ERG .....  | 59 |
| La teoría de las necesidades de Mc Clelland.....   | 59 |
| La teoría de la evaluación cognoscitiva .....  | 60 |
| 2.4 La satisfacción del usuario.....   | 61 |
| Capítulo III.....  | 64 |
| El marco metodológico.....   | 64 |
| 3.1 El tipo de investigación y el área de estudio .....  | 64 |
| 3.2 La población objeto de estudio .....   | 66 |
| 3.3 Las fuentes de información primaria y secundaria.....  | 67 |
| 3.4 La selección y la aplicabilidad de las técnicas e instrumentos de recolección de información .....                         | 67 |
| 3.5 La identificación y caracterización de variables .....   | 69 |
| 3.6 El plan de recolección, ordenamiento y análisis de la información .....  | 73 |
| 3.6.1 Primer momento: la información cuantitativa .....  | 73 |
| 3.6.1.1 La recolección de información.....   | 73 |
| 3.6.1.2 El ordenamiento de la información .....  | 73 |
| 3.6.1.3 Análisis de datos .....  | 73 |
| 3.6.2 Segundo momento: la información cualitativa .....  | 73 |
| 3.6.2.1 Recolección de información .....   | 73 |
| 3.6.2.2 Ordenamiento de la información .....   | 74 |
| 3.6.2.3 Análisis de datos .....  | 74 |
| 3.7 Criterios para determinar el grado de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de neonatos ..... | 74 |
| Capítulo IV.....   | 77 |
| El análisis de resultados.....   | 77 |
| 4.1 Ambiente de control interno .....  | 77 |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.1.1.3 Las normas generales del servicio dentro del Servicio de Neonatología.....                            | 80        |
| 4.1.1.4 Los protocolos de atención o planes de cuidado .....  | 82        |
| 4.1.2 La capacidad de los colaboradores de la organización .....  | 83        |
| Identificación con el puesto.....   | 89        |
| 4.1.3 La estructura organizacional.....   | 91        |
| <b>4.1.4 Filosofía de la Dirección del Servicio.....</b>  | <b>97</b> |
| 4.1.5 Características del ambiente de control interno del Servicio de Neonatos .....                          | 103       |
| 4.1.6 Divergencias y convergencias en el ambiente de control interno del Servicio de Neonatos.....            | 104       |
| 4.1.7 Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del ambiente de control del Servicio de Neonatos..... | 106       |
| 4.1.8 Amenazas del ambiente de control interno.....   | 108       |
| 4.1.9 Oportunidades del ambiente de control del Servicio de Neonatos.....                                     | 108       |
| Capítulo V.....   | 125       |
| Conclusiones y recomendaciones.....   | 125       |
| 5.2 Recomendaciones.....  | 128       |
| Referencias bibliográficas .....  | 135       |
| ANEXOS .....  | 143       |

## **Lista de tablas, figuras y gráficos**

Tabla N.º 1 Personal de salud que labora en Servicio de Neonatos. Hospital San Vicente de Paul de mayo a junio 2013

Tabla N.º 2 Variables e indicadores del problema de investigación

Tabla N.º 3 Asignación de porcentajes de los elementos del Ambiente de control del Servicio de Neonatos de mayo a junio 2013

Tabla N.º 4 Conocimiento del personal de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a los programas y proyectos de mayo a junio 2013.

Tabla N.º 5 Porcentaje de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos de mayo a junio 2013

Tabla N.º 6 EL FODA del ambiente de control del Servicio de Neonatos de mayo a junio 2013.

Figura N.º 1 El sistema de control interno

Figura N.º 2 La pirámide de la jerarquía de las necesidades

Figura N.º 3 Modelo de ERG de la motivación

Figura N.º 4 La teoría de Mc Clelland

Figura N.º 5 Divergencias del ambiente de control interno del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013

Figura N.º 6 Convergencias del ambiente de control interno del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013.

Figuras N.º 7 Fortalezas y debilidades del ambiente de control interno del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 1: Opinión del personal de enfermería sobre la existencia de la misión y visión del Servicio de neonatos de mayo a junio. 2013

Gráfico N.º 2: Conocimiento del personal de enfermería con respecto a la existencia de la misión y la visión

Gráfico N.º 3: Opinión de los profesionales del Servicio de neonatos con respecto a la idoneidad de los colaboradores de mayo a junio 2013

Gráfico N.º 4: Opinión que tienen los profesionales de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a la actitud de personal de mayo a junio 2013

Gráfico N.º 5: Opinión que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a la existencia de un plan de inducción en el servicio de mayo a junio de 2013.

Gráfico N.º 6: Opinión que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a la identificación del personal con el puesto que desempeña de mayo a junio de 2013.

Gráfico N.º 7: Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las normas del Servicio de Neonatos de mayo en junio 2013.

Gráfico N.º 8: Profesionales de enfermería que dijeron tener personal a cargo a pesar de no estar ocupando puestos de jefatura de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 9: Identificación de parte de auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes de la figura de autoridad dentro del Servicio de neonatos de mayo a junio de 2013.

Gráfico N.º 10: Conocimiento del personal de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a los planes, los programas y los proyectos de mayo a junio 2013

Gráfico N.º 11: Conocimiento de los colaboradores del Servicio de neonatos sobre la existencia de mecanismos de evaluación de planes, programas y proyectos de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 12: Conocimiento que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre los mecanismos para verificar el cumplimiento de tarea de mayo a junio de 2013.

Gráfico N.º 13: Conocimiento que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre los procesos sustantivos del servicio de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 14: Representación gráfica de los elementos que integran el FODA del Servicio de neonatos de mayo a junio de 2013.

Gráfico N.º 15: Personal del Servicio de neonatos que refirió encontrarse motivado laboralmente de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 16: Opinión del personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre el ambiente laboral de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 17: Conocimiento que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre la existencia de quejas de parte de las familias de pacientes con respecto al servicio brindado por el personal de mayo a junio 2013,

Gráfico N.º 18: Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con el trato brindado por el personal de enfermería la primera vez que fueron atendidos de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 19: Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con el trato recibido durante el internamiento del neonato

Gráfico N.º 20: Comparación entre la satisfacción que tenían los familiares de pacientes internados en el Servicio de neonatos con el trato brindado por el personal de enfermería la primera vez que fueron atendidos y durante el internamiento de mayo a junio de 2013.

Gráfico N.º 21: Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con la información brindada por el personal de enfermería durante el internamiento de pacientes de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 22: Satisfacción que tiene los familiares de paciente del Servicio de neonatos con la labor de Enfermería dentro del Servicio de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 23: Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con la accesibilidad al personal de Enfermería de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 24: Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con instalaciones de mayo a junio 2013.

Gráfico N.º 25: Porcentaje de usuarias que se quejaron de la atención brindada por el personal de enfermería del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013.

## Glosario

Ambiente de control interno: Es el componente más significativo dentro de la estructura del Sistema de Control Interno. Se constituye en la base, en el soporte sobre el cual descansa todo el sistema. Está formado por la integridad y los valores éticos, la capacidad de los colaboradores, la estructura organizacional, el compromiso superior y la forma en que se asigna la autoridad y la responsabilidad.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

Colaborador: Persona que se desempeña dentro del sector público. Se conoce también como funcionario público o titular subordinado.

Desempeño laboral: La realización, por parte de una persona, un grupo o una cosa, de las labores que le corresponden.

Eficiencia: Es la relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros conseguidos. Se entiende que la eficiencia se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo.

Eficacia: Es el nivel de consecución de metas y objetivos. La eficacia alude a nuestra capacidad para lograr lo propuesto.

Efectividad: Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado puede ser usado como sinónimo de eficacia. Podría, además, definirse como la cuantificación del logro de la meta.

Producción: Es el proceso de creación de utilidades por medio de la integración de diversos recursos como materias primas y otros materiales.

Productividad: Es la relación que existe entre la cantidad y/o calidad de las utilidades producidas y los medios usados para llevar a cabo esa producción.

FLAI: Federación Latinoamericana de Auditores Internos.

GEVI: Equipos Gestores de Ética y Valores de la CCSS.

HSVP: Hospital San Vicente de Paúl también conocido como Hospital de Heredia.

LGCI: Ley General de Control Interno.

Satisfacción del usuario: Nivel del estado de ánimo de un individuo que resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del producto o servicio con sus expectativas.

SCI: Sistema de Control Interno. Conjunto de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en el resguardo de la hacienda pública y del patrimonio estatal.

Usuario: Persona que hace uso de los servicios brindados por la CCSS.

SEVRI: Sistema de valoración de riesgo. Uno de los elementos que integran el Sistema de Control Interno.

## Resumen

Este estudio se realizó entre los meses de mayo y junio del año 2013. Sus resultados fueron orientados a responder a la siguiente pregunta que se constituye en el problema de investigación: ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los elementos que integran el ambiente de control del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl y cuál es su influencia en el desempeño del personal de Enfermería y la satisfacción de los usuarios externos con el servicio recibido durante los meses de mayo y junio del año 2013? El objetivo general de la investigación consiste en: Analizar el ambiente de control interno del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, su relación con el desempeño del personal de Enfermería y la satisfacción de los usuarios externos con el servicio recibido durante los meses de mayo y junio del año 2013.

Se plantearon cinco objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar los elementos que componen el ambiente de control del Servicio de Neonatología del HSVP.
- ✓ Elaborar el FODA del ambiente de control del Servicio de Neonatología del HSVP.
- ✓ Evaluar las convergencias y las divergencias del ambiente de control interno presente en el Servicio de Neonatología del HSP y en función de lo establecido a nivel organizacional.
- ✓ Determinar el grado de satisfacción del usuario externo del Servicio de Neonatología con la atención brindada por el personal de Enfermería.

Para abordar el problema de investigación, se desangraron tres variables: ambiente de control interno, desempeño laboral y satisfacción de los usuarios. Se define ambiente de control al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una organización, por lo tanto determinantes del grado en que los principios establecidos en el sistema de control interno imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales (Contraloría General de la República, 2009) y está formado por integridad y valores éticos, la capacidad de los colaboradores de la organización, la estructura y la filosofía y el estilo de dirección.

El ambiente de control busca condiciones ideales en la empresa que permitan la correcta y completa implementación de los mecanismos de control interno. El ambiente de control ofrece, por tanto, un entorno ideal que fomenta la aplicación de los mecanismos y actividades de control, de manera que cada funcionario se comprometa con la organización o departamento para que se asegure el cumplimiento de cada uno de los objetivos y los propósitos establecidos.

El desempeño laboral se refiere “a la realización, por parte de una persona, un grupo o una cosa, de las labores que le corresponden” (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007).

La satisfacción del usuario puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008) (Evaluación de calidad, párrafo 7).

En otras palabras, la satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Para realizar este análisis se utilizó el paradigma pragmático, porque se desea no solo explicar sino comprender e interpretar cómo el ambiente de control interno influye en el desempeño del funcionario y en la satisfacción del usuario externo.

En relación con el enfoque investigativo se utilizó el mixto; es decir, se aplican técnicas tanto cuantitativas como cualitativas para la recolección e interpretación de la información a fin de obtener una “fotografía” más completa de los fenómenos investigados.

Durante el proceso de investigación, se determinó que el porcentaje de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos es deficiente por cuanto no alcanza el 70% de cumplimiento.

Dentro de las características del ambiente de control figuran las siguientes:

- ✓ El Servicio de Neonatos no cuenta con un proyecto autóctono, orientado a promover y fortalecer los valores de la organización a la cual pertenece.
- ✓ No hay claridad entre los colaboradores con respecto a la línea de autoridad y de mando dentro del Servicio.
- ✓ La estructura organizacional del Servicio no está visible dentro de su perímetro.
- ✓ En el Servicio de Neonatos, los mecanismos de evaluación y control utilizados por el personal de Enfermería, que ostentan puestos de profesionales, no están estandarizados.

A través de la aplicación del FODA del ambiente de control, se logran identificar más debilidades que fortalezas en tanto las oportunidades y las amenazas, en número, son similares.

Finalizado el proceso de investigación, dentro de las conclusiones se destaca que:

- ✓ La principal debilidad, que tiene en ambiente de control, está referida a la integridad y los valores éticos.
- ✓ Los colaboradores no tienen claridad en la línea de autoridad y de mando.
- ✓ El personal tiene dificultades relacionadas con la adhesión a las normas establecidas en el Servicio de Neonatos.
- ✓ La figura de jefatura de turno está debilitada.

Dentro de las recomendaciones que se realizan están las siguientes:

- ✓ Capacitar al personal del Servicio sobre el control interno.
- ✓ Ejecutar un programa de inducción y reinducción al personal del Servicio orientado al fortalecimiento de la integridad y los valores éticos.
- ✓ Ubicar en los puestos de jefatura de turno solamente a los profesionales idóneos para el desempeño del puesto.
- ✓ Realizar periódicamente encuestas de satisfacción de usuarios, a la familia de los pacientes internados, a fin de mejorar la calidad del servicio brindado por el personal de Enfermería.

## Introducción

En aquellos países latinoamericanos, en los que persiste un modelo de desarrollo económico con participación estatal, las organizaciones de servicio público, particularmente las del sector salud enfrentan grandes retos, tal como contar con recursos económicos cada vez más limitados y ello las obliga a prestar servicios orientados a satisfacer las necesidades de una población que aumenta va en aumento día tras día. Por esta razón, no es de extrañar el cambio de enfoque que la gestión pública experimentó a partir de la crisis financiera de la década de los años 1980.

Costa Rica, al igual que otros países de América Latina, advirtió una mayor afectación en la Hacienda Pública. Con menos recursos y con la necesidad de dar continuidad a los programas de gobierno, el aparato estatal entró en un proceso de reorganización, que implicó la fusión de instituciones, el surgimiento de nuevas formas de contratación y de participación estatal. Asimismo, quedó al descubierto la necesidad apremiante de ejercer mayor control en lo que concierne al gasto público.

La administración pública, que hasta entonces había sido criticada y considerada, inoperante, burocratizada y poco productiva, fue forzada a buscar la manera de aumentar su productividad y su producción y se ancló a un sistema de rendición de cuentas al que no estaba acostumbrada. Este se conoce como el Sistema de Control Interno (SCI).

A partir del año 2002, con la Ley General de Control Interno (LGCI) y con la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito del año 2004, el Estado sienta las bases jurídicas a través de las cuales intenta transformar el desempeño de la gestión pública en una actividad más eficiente.

El SCI corresponde al conjunto de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en el resguardo de la Hacienda Pública y del patrimonio estatal, que está integrado por:

- ✓ El ambiente de control interno. A grosso modo, comprende los aspectos referidos al recurso humano y a las regulaciones normativas organizacionales del comportamiento en apoyo hacia el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- ✓ El Sistema de Valoración de Riesgo (SEVRI) busca identificar y administrar los riesgos relevantes, que pueda enfrentar la institución y poner en peligro el logro de sus metas y objetivos. El SEVRI busca que la organización realice una administración razonable del riesgo.
- ✓ El sistema de información cuyo fin es la producción, administración y el manejo de información fehaciente por parte de la organización, que pueda advertirle de forma oportuna sobre cualquier desvío de sus objetivos y metas trazadas.
- ✓ El seguimiento del sistema de control interno implica mantener el SCI actualizado para garantizar un alto nivel de calidad en su funcionamiento.

En el año 2007, la Caja Costarricense de Seguro Social, (CCSS), en acatamiento a la directriz emitida por la Contraloría General de República, en el año 2005 sobre el establecimiento y el funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), inició a través de los Departamentos de Control interno, una serie de actividades de capacitación sobre el Sistema de control interno, con miras a sensibilizar a los colaboradores sobre el tema y establecerse como preámbulo para implementar en cada uno de los establecimiento de salud, una herramienta para valoración de riesgo denominado “herramienta de valoración de riesgo institucional”.

Posteriormente, en el año 2009, la Contraloría General de la República, emitió las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, las cuales presentan con mayor especificidad los elementos que deben contemplar todas las instituciones estatales sobre el Sistema de Control Interno.

La temática del control interno en la CCSS provocó que los gerentes de los centros de salud rompieran con los antiguos paradigmas que hasta ese momento habían utilizado en la administración y en la prestación de los servicios públicos.

Por lo tanto, asumieron el desafío de enfrentar la forma tradicional en que los colaboradores visualizan y conciben la administración pública, sobre todo de cómo visualizan las actividades de control, en contraposición a cómo deberían visualizar y concebir la administración y cómo deberían asumir sus responsabilidades ante el SCI. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por la entidad para sensibilizar a los funcionarios en materia de control interno, todavía se evidencian en los colaboradores comportamientos y actitudes parciales, con respecto a las actividades relacionadas con el control de la gestión a través de manifestaciones que se encuentran en estrecha vinculación con el ambiente de control interno de la institución.

Sobre el ambiente de control, precisa rescatar que se constituye en el cimiento para la práctica y el robustecimiento del SCI y para la organización resulta fundamental que se logren alcanzar las metas y los objetivos propuestos, razón por la cual implica el miramiento de los factores organizacionales que propician una actitud de compromiso y apoyo hacia la rendición de cuentas de forma efectiva. A partir de lo anterior, surge la necesidad de conocer, dentro del Sistema de Control Interno de la CCSS, este componente. Sin embargo, adentrarse a su investigación de forma integral requiere una alta inversión económica e implica la utilización de recursos materiales, humanos y tecnológicos a gran escala, situación que dista de ser una posibilidad real para el equipo de investigadoras, por lo que se limitó su estudio, a un servicio de encamados, dentro un hospital de la CCSS: el Servicio de Neonatos del Hospital San Vicente de Paúl.

Este estudio se constituye en el primer acercamiento al tema “del ambiente de control de un servicio de neonatos en un hospital de la CCSS”. Es una investigación transversal, con un enfoque investigativo mixto, que emplea técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas.

Se constituye en un esfuerzo por analizar el ambiente de control interno del Servicio de Neonatos para determinar cómo influye en el comportamiento organizacional de las personas que brindan la prestación de los servicios de salud y cuál es el grado de satisfacción de las personas usuarias con el servicio brindado.

## **Capítulo I**

### **Marco contextual**

En el año 1970, varias empresas estadounidenses descubrieron que habían sido víctimas de fraudes y malversaciones financieras. Así, se evidenciaron las debilidades que tenían sus sistemas contables y surgió la necesidad de revisar el porqué el sistema de “comprobación interna” no logró advertir a los gerentes sobre la ocurrencia de las irregularidades descubiertas.

En el año 1985, con el propósito de identificar cómo en las empresas se gestaban las debilidades en la información financiera, se promovió la creación la Comisión Treadway al encontrarse que existía desigualdad en los criterios técnicos que utilizaban los auditores de las empresas encargadas de realizar las auditorias (Rivero, 2008).

En el año 1987, la Comisión Treadway buscó la estandarización de los elementos del control interno e inició un proceso de certificación al insistir en la necesidad de que se investigara y se desarrollara el concepto de control interno y marco de control (Rivero, 2008).

Posteriormente, en 1992, se integró el COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS (COSO), el cual investiga, a nivel internacional, sobre el control interno y construye un nuevo marco conceptual que sintetiza la producción teórica, integra la dimensión académica y los requerimientos del nivel legislativo dentro del compendio.

#### **1.1 Antecedentes del Problema de investigación**

El Hospital San Vicente de Paúl se ubica en el cantón central de la provincia de Heredia. Empezó a funcionar en el año 1889 cuando bajo el auspicio de una

organización religiosa denominada “La Junta de la Caridad”, la cual albergó a sus primeros pacientes.

En el año 1976, en la administración del presidente Daniel Oduber Quirós, fue traspasado a la CCSS. Desde entonces, el mal estado de conservación en que se encontraba el inmueble, los problemas de iluminación y de ventilación, así como su limitado espacio físico fueron argumentos suficientes para que la población herediana demandara ante autoridades de la CCSS la construcción de un nuevo hospital.

En el año 1997, la CCSS compró una finca de 11 hectáreas en el centro de la provincia de Heredia y en el año 2007 se inició la construcción del Hospital San Vicente de Paúl, que concluyó en el año 2010 (Segura, 2011).

El Hospital San Vicente de Paúl, conocido también como El Hospital de Heredia, es un hospital periférico, que atiende las necesidades de salud desde el nivel ambulatorio hasta la hospitalización. Su infraestructura cuenta con un área de construcción de 35 776 metros cuadrados (Caja Costarricense del Seguro Social, 2011).

Para complementar su diseño y los sistemas funcionales del hospital e integrarlos con la parte urbana, el centro médico se dividió en seis módulos, los cuales están denominados con la letras **A** (consulta externa), **B** (urgencias), **C** (Rayos X, laboratorio clínico), **D** (Farmacia, Sala de Cirugía, Administración, Sala de Partos), **E** (Nutrición, Dirección, Hospitalización y **F** (Proveeduría, Casa de máquinas, Mantenimiento, Ropería) (CCSS, 2011. El Hospital al detalle. Párrafo 6).

El Servicio de Neonatología pertenece al módulo E, que integra los servicios de hospitalización. Está ubicado en el segundo piso, contiguo a los salones de maternidad. La población que atiende de forma directa está constituida por los niños

y las niñas cuyas edades se encuentran entre los 0 y 28 días de nacidos, denominados generalmente “neonatos”.

La capacidad instalada, para la atención de pacientes, está relacionada con la distribución espacial, el equipamiento y el número de funcionarios que laboran dentro del servicio. Se identifica con un rótulo colocado en la parte superior de la entrada, lo que facilita al personal del hospital y a los familiares de los neonatos su ubicación. Se encuentra separado del Servicio de Maternidad mediante una puerta de vidrio, que se abre con el accionar manual de un interruptor, colocado al lado izquierdo en la pared lateral de la entrada.

Dentro del perímetro del servicio, se encuentra una antesala, que precede al espacio de hospitalización en el que se encuentran los recién nacidos. En esa antesala se encuentra:

- ✓ El área de lavado de manos y colocación de las batas para el ingreso al área de internamiento.
- ✓ El cuarto designado para hacer el ingreso de los neonatos.
- ✓ El área de comedor del personal.
- ✓ Un espacio destinado para los casilleros del personal que labora en el servicio.

El sector de hospitalización está visiblemente determinado por una puerta corrediza de vidrio, que se abre de forma automática cuando una persona sale del servicio o cuando, desde adentro, el personal acciona un interruptor, que automáticamente abre la puerta para permitir el ingreso de una persona a este espacio.

El sector de hospitalización se distribuye de la siguiente manera:

- ✓ El área de la estación de Enfermería.
- ✓ El área de prematuros: cuenta con 7 incubadoras cerradas y 3 bacinetas.
- ✓ El área de fototerapia: hay 10 bacinetas

- ✓ El área de cuidados intermedios: incluye 5 incubadoras abiertas.
- ✓ El área de séptico: posee una incubadora cerrada y 7 bacinetas.
- ✓ El área de aislamiento: incluye una incubadora cerrada y una camilla.
- ✓ EL área de procedimientos y curaciones: tiene una incubadora abierta.
- ✓ El área de extracción de leche: se incluyen 3 sillas, una refrigeradora y 2 bombas eléctricas extractoras de leche.
- ✓ El área de ropería.
- ✓ El área de almacén y bodega.
- ✓ El área para la preparación de medicamentos y tratamientos

Dentro del servicio, el único personal que permanece las 24 horas del día en su perímetro es el de Enfermería, responsable de brindar cuidado directo al paciente. Trabajan por turnos de ocho horas, en cada uno de los cuales se encuentran designados tres profesionales en Enfermería para un total de nueve profesionales al día, tres auxiliares de Enfermería para un total de 9 auxiliares al día y uno o más asistentes de pacientes en cada turno, según la demanda de trabajo en el servicio.

Otros profesionales que también brindan atención directa a los neonatos internados son los médicos y el personal de apoyo, pero no permanecen las ocho horas de su jornada laboral dentro del servicio, tal como se presenta en la tabla N.º 1.

**Tabla 1**  
**Personal de salud que labora en el Servicio de neonatos**  
**Hospital San Vicente de Paul de mayo a junio 2013**

| PERSONAL   | HORAS ASIGNADAS DENTRO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA                               |
|--|---|
| 9 enfermeras/ enfermeros   | 8 horas por turno para un total de 24 horas                                       |
| 9 auxiliares de enfermería   | 8 horas por turno para un total de 24 horas                                       |
| 1 asistente de pacientes (o más según la necesidad del servicio).          | 8 horas por turno para un total de 24 horas                                       |
| 2 Médicos especialistas (con una jornada laboral de ocho horas)            | Realizan dos visitas a los pacientes del servicio (Por la mañana y por la tarde ) |
| Personal de servicio de apoyo (con jornada de 8 horas dentro del hospital) | Se presencia en el servicio responde a la demanda de atención del usuario.        |

**Fuente:** Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

En el Hospital de Heredia, las actividades de control interno iniciaron en el año 1993 cuando, por iniciativa de la asistente administrativa, se designó a un funcionario para que realizara los arqueos de caja chica, la revisión de inventarios, la revisión de contratos de mantenimiento y el control de placas de los bienes muebles de la institución. Algunos meses después, por reorganización de personal, las tareas de control interno fueron reasignadas a otro funcionario como recargo y las actividades de control interno quedaron relegadas.

En el año 2000, la Dirección del Hospital estableció el Departamento de Control Interno, que se encargó principalmente de:

- ✓ Brindar asesoría técnica a los demás departamentos de la institución en materia de control interno.

- ✓ Liderar un proceso de sensibilización a los funcionarios en torno al control interno.
- ✓ Velar para en los diferentes departamentos se aplicara la herramienta de autoevaluación de la gestión.
- ✓ Monitorear la implementación de los planes de mejora establecidos en cada uno de los diferentes servicios.
- ✓

El establecimiento de la Oficina de Control interno en el HSVP, así como la promulgación de la Ley General de Control Interno en el año 2002, se constituyeron en preámbulo para el desarrollo de investigaciones relacionadas con el SCI dentro del hospital.

En el año 2009, se realizó el “Diagnóstico Situacional del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl” (Salas, 2009). En esta investigación, el autor rescata que la filosofía y la estrategia del hospital están basadas en la misión, la visión y la definición de valores tales como el amor, la confianza, el compromiso, la lealtad, la honradez y la transparencia.

El autor, en un intento por analizar comparativamente el Servicio de Neonatos y el Hospital en lo que respecta a la misión, la visión y los valores, concluye lo siguiente:

Este servicio no cuenta con los puntos anteriores [...] Los valores del hospital son esenciales, aunque pueden agregarse otros para reforzar los existentes, tales como respeto, responsabilidad, entre otros. Con la entrevista realizada al personal queda expuesto, que ellos piden una mayor motivación, además refieren tener problemas con algunos de sus compañeros y esto puede tener relación con la falta de implementar los valores del servicio y del hospital (Salas, 2009, p.11).

El investigador refiere que la mayoría de los jefes del servicio tienen el grado de maestría y la mayor parte de los auxiliares cuentan con el grado de licenciatura,

situación que según sus señalamientos contribuye a brindar calidad en la atención al usuario y a su familia; además, genera un ambiente de profesionalismo.

También, señala que dentro de los resultados que se obtuvieron en las entrevistas realizadas al personal, se documenta la desmotivación de los funcionarios producto de la constante rotación y de las preferencias a la hora de establecer el rol de trabajo (Salas, 2009).

El autor, además de señalar los principales problemas que aquejan al personal del Servicio, identifica las estrategias para contrarrestarlos. A continuación, se presenta el resumen:

- ✓ Problemas con la motivación del personal, manejo de conflictos y manejo de estrés. Como estrategia, el autor propone el establecimiento de actividades que tiendan a mejorar el clima organizacional.
- ✓ Dificultad para mantener y mejorar la calidad de atención dentro del servicio como forma para solucionar este problema. El autor plantea la creación de una red, cuyo propósito sea mantener y mejorar la calidad de los servicios.
- ✓ La necesidad de realizar investigaciones y evaluaciones de la calidad en la atención que brinda el personal de enfermería. Como estrategia de solución, se plantea crear una serie de instrumentos que permitan evaluar la calidad de la atención brindada y evaluar la calidad en el manejo del cuidado directo que se le brinda al paciente.

En el año 2010, Espinoza, Marín, Murillo y Muñoz realizaron un estudio de la satisfacción del usuario de la Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl y elaboraron un manual para la gestión de los colaboradores del Servicio de Consulta Externa en la atención de los usuarios. Aunque la instauración de este instrumento no se llevó a la práctica, se constituye en un primer antecedente local que pretende normar la dinámica de la atención, que le brinda el funcionario de la Consulta Externa a los usuarios del hospital. Dichos autores destacan lo siguiente:

La función del manual es aconsejar y guiar a las personas encargadas del servicio al usuario en el Área de Consulta Externa, los colaboradores deben dejar de pensar “en el usuario” y comenzar a pensar “Como el usuario”, esto significa: entender a los usuarios, escuchar al usuario y guiar al usuario, comprender sus inquietudes, cumplir sus necesidades y demandas. Personalizar el servicio: El colaborador debe comprender que todos los usuarios son diferentes. Se debe presentar un trato personalizado, atento y amable. Cultura de organización: Se debe implementar una cultura organizacional, comunicación asertiva interna, externamente y políticas de motivación hacia los colaboradores (Espinoza, et al., 2010, punto 6, Párrafo 1).

El manual sugiere que para mejorar la relación con el usuario precisa el establecimiento de una comunicación directa mediante el contacto visual. Se empieza con un saludo amable y manteniendo la mirada en las necesidades de la persona a la cual se está atendiendo. Además, rescata que la atención al usuario debe darse a través de un trato amable basado en el respeto, en donde no se debe utilizar tuteo ni referirse al usuario con tratamiento de “vos”.

La utilización del manual permitiría modificar los patrones de comunicación y de solución de conflictos; sin duda, transformaría la cultura organizacional del Hospital de Heredia y promovería la personalización del servicio brindado (Espinoza, et al., 2010).

## **1.2 Justificación del problema de investigación**

Según la ley 8292 (Ley General de Control Interno) la administración de los fondos públicos y la responsabilidad de cuidar y proteger el patrimonio institucional es competencia de “todo aquel funcionario de la administración activa responsable de un proceso con autoridad para ordenar y tomar decisiones” (Ley General de Control Interno, 2002).

La CCSS es la entidad de gobierno que se encarga de brindar a la población servicios orientados a la satisfacción de las necesidades en salud con oportunidad, calidad, calidez y equidad, para lo cual necesariamente la institución debe lograr una administración adecuada de sus recursos. A razón de ello, la Política Integral del Buen Trato (2013) refiere que:

La mejora constante y fortalecimiento en la gestión requiere el diseño de una política en la que se establezcan lineamientos y acciones estratégicas en términos de la calidad en los servicios de la Caja, para los usuarios internos y externos, fomentando además las buenas relaciones interpersonales, ambiente laboral, ética, respeto, valores, reconocimiento al desempeño, entre otros; y de esta manera, integrar los esfuerzos realizados por las distintas unidades institucionales, en procura de disponer de marco general regulatorio que permita direccionar a los funcionarios sobre el adecuado comportamiento dentro de la Institución, y hacia el usuario (CCSS, 2013 p. 6).

Mediante los funcionarios de la CCSS, los usuarios reciben de la institución una respuesta tangible y personalizada a sus necesidades en salud. Por ello, resulta necesario que cada colaborador tenga un alto grado de compromiso con respecto a la organización, al uso racional de sus recursos y a la prestación de los servicios que se brinda. Haciendo mérito al señalamiento del Programa de inducción en relación con el recurso humano se rescata que:

Las teorías modernas en materia de recursos humanos consideran que el intelecto del recurso humano es el *“activo más valioso de la organización”*, este debe de ser estimulado y cuidado de forma, que se propicie en el funcionario una elevada satisfacción, a través de su vida laboral, con lo que se incrementa su rendimiento, la calidad y la calidez en el desarrollo de sus funciones. (CCSS, 2001, Justificación, párrafo 9).

Es fundamental considerar que dentro del escenario organizacional, el comportamiento de los colaboradores de la CCSS está intrincadamente vinculado a las circunstancias corporativas, determinadas por el esquema de la administración pública que normaliza el estándar de conducta contenido en lo que se conoce como ambiente de control interno por lo que es importante considerar:

El recurso más importante de las organizaciones es el personal que la conforma. El ambiente de control estará totalmente fortalecido si la organización administra de manera eficaz este recurso, que se inicia a partir de las necesidades de personal y el perfil de los funcionarios y empleados requeridos (FLAI, sin año, p. 29).

El ambiente de control interno constituye el componente más significativo dentro de la estructura del Sistema de Control Interno. Se constituye en la base, en el soporte sobre el cual descansa todo el sistema, de modo que cualquier debilidad que se identifique en este nivel debilita el funcionamiento de todo el conjunto.

Si los cimientos del SCI son fuertes el grado de vulnerabilidad de toda la organización es bajo; en cambio, si la base del SCI es frágil, la organización se expone a la materialización de las amenazas del entorno. Al considerar que en la CCSS, la existencia de múltiples y diversos procesos de trabajo en los cuales participan aproximadamente 50 266 colaboradores imposibilitan la realización de un estudio integral sobre el ambiente de control interno, fue preciso concretar su investigación en un servicio de hospitalización de uno de los hospitales de la CCSS: El Servicio de Neonatos del Hospital San Vicente de Paúl.

Como dato ilustrativo, para el año 2011, el Departamento de Bioestadísticas del Hospital San Vicente de Paúl reportó un total de 4851 nacimientos, o sea del total de niños nacidos en ese centro de salud, el 15%, 731 niños requirieron, por lo menos, un internamiento en el Servicio de Neonatos.

Aunque dicho Servicio es pequeño, en comparación con otros servicios del área de hospitalización, reúne particularidades que afectan directamente la dinámica laboral y que no están presentes en algún otro servicio del hospital:

- ✓ El 100% de los pacientes internados en él tienen entre los 0 y 28 días de nacidos. Por ello, son totalmente dependientes del cuidado directo que se les brinde y permanecen las 24 horas del día bajo la responsabilidad del personal de Enfermería.
- ✓ Los padres del neonato internado pueden permanecer acompañándolo durante las 24 horas de día (un acompañante por paciente). Esta situación forma parte de la dinámica del Servicio de Neonatos.
- ✓ La circulación constante de otros profesionales en salud, que brindan cuidado directo a los neonatos, alteran la dinámica interna del servicio y también puede influir en el ambiente de control.
- ✓ El confinamiento del personal de Enfermería las 24 horas del día en el servicio facilita a los padres su pronta ubicación y acceso, situación que expone al personal (más que cualquier otro funcionario en salud que brinde cuidado directo) a desavenencias con los usuarios de los servicio.

Las razones anteriores justifican la investigación del sistema de control interno del Servicio de Neonatos, sus características, debilidades y fortalezas, cómo se normaliza la conducta organizacional de los colaboradores del servicio y cuál es el grado de satisfacción del usuario con los servicios que se le brindan. El estudio se constituye en un primer acercamiento hacia la comprensión de comportamiento del elemento humano en un servicio de neonatos condicionado por las circunstancias que, enmarcadas dentro del contexto institucional, están vinculadas a las actividades del control en la gestión.

La información, que se genere, podrá ser considerada para el diseño de normas orientadas a implementar, promover y/o fortalecer cambios en el comportamiento y las actitudes del personal de salud, con miras a mejorar la calidad de la atención

por el personal de Enfermería que trabaja en el servicio, sin que ello signifique aumentar su costo. Con ello, el personal de Enfermería colocaría a la organización a la vanguardia dentro de las llamadas organizaciones inteligentes. Al respecto, la literatura señala que “La actuación del personal de línea en contacto con el cliente se mide no solo por la productividad basada en reducir costos, sino más bien en su desempeño para crear clientes satisfechos” (Henderson, 2010, p. 18). De esta forma, se estaría rompiendo con el modelo tradicional de las organizaciones de salud que, ante la crisis económica, procuran más adecuarse a reducir los costos de producción, sin procurar el mantenimiento de la calidad y la calidez en la atención de los servicios que se brindan.

Esta investigación presenta desafíos teóricos y metodológicos, pues, a través de la revisión exhaustiva de antecedentes nacionales, se pudo constatar que en el campo de salud, las investigaciones sobre control interno son pocas y están planteadas exclusivamente desde una perspectiva cuantitativa. Además, en ninguna de ellas se aborda el tema del ambiente interno o ambiente de control y ello genera que el tema por investigar sea novedoso y su estudio podría significar un aporte importante en el tema del control interno aplicado en el Salón de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl.

Al considerar que dentro del sector salud es el primer estudio que se realiza sobre el ambiente de control interno fue preciso la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas que facilitaron la recopilación de la información y el abordaje de contenidos, que de otra forma hubiera sido imposible extractar. Facilitó la ejecución del estudio la anuencia de la Dirección Médica y de la Dirección de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, así como la anuencia a participar del personal de Enfermería del Servicio de Neonatos.

### **1.3 Delimitación y formulación del problema de investigación**

El desempeño laboral del personal de Enfermería, dentro de un hospital de la CCSS, no solo depende de las competencias profesionales que lo acreditan como enfermero/a, auxiliar o asistente de pacientes, también depende de una serie de

mecanismos que buscan estándares de eficiencia, eficacia y efectividad en las acciones realizadas a fin de salvaguardar la vida del paciente y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente establecida por la CCSS y por el Colegio de enfermeros de Costa Rica, en acatamiento a las regulaciones establecidas por ley.

Bajo esta perspectiva, el ambiente de control engloba los aspectos referidos a la administración del servicio y a su funcionamiento. Está directamente vinculado con la forma en que cada trabajador, sin importar su nivel jerárquico, organiza, percibe, ejecuta y redirecciona diariamente sus tareas dentro del Servicio de Neonatos.

Si el ambiente de control no cumple los estándares esperados, se advierte en los colaboradores la presencia de quejas, molestias, inconformidades, desmotivación a nivel laboral y una eventual afectación en la calidad y en la calidez de los servicios brindados. Si los usuarios están insatisfechos con los servicios que brindan los colaboradores de una organización, podrían presentar quejas y demandas por los servicios recibidos. Puede decirse que si el ambiente de control es débil también es débil el Sistema de Control Interno de la organización, se recuerda que el primero es la base y sustenta todo el conjunto sobre lo que reposa la rendición de cuentas: El Sistema de Control Interno.

#### **1.4 Planteamiento del problema de investigación**

La investigación se realizó entre los meses de mayo y junio del año 2013. Los resultados del estudio fueron orientados a responder a la siguiente pregunta, que se constituye en el problema de investigación planteado:

¿Cuál es el grado de cumplimiento de los elementos que integran el ambiente de control del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl y cuál es su influencia en el desempeño del personal de Enfermería y la satisfacción de los usuarios externos con el servicio recibido durante los meses de mayo y junio del año 2013?

## **1.5 Objetivos de la investigación**

### **1.5.1 Objetivo general**

Analizar el ambiente de control interno del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, su relación con el desempeño del personal de Enfermería y la satisfacción de los usuarios externos, durante los meses de mayo y junio del año 2013, mediante una metodología de investigación mixta, con el afán de brindar insumos a la Dirección de enfermería del centro de atención, para la implementación de mejoras vinculadas a la atención de los usuarios externos.

### **1.5.1 Objetivos específicos**

- ✓ Caracterizar los elementos que componen el ambiente de control del Servicio de Neonatología del HSVP.
- ✓ Elaborar el FODA del ambiente de control del Servicio de Neonatología del HSVP.
- ✓ Evaluar las convergencias y las divergencias del ambiente de control interno presente en el Servicio de Neonatología del HSP y en función de lo establecido a nivel organizacional.
- ✓ Determinar el grado de satisfacción del usuario externo del Servicio de Neonatología con la atención brindada por el personal de Enfermería.

### **1.5.2 Objetivo propositivo**

Proponer a la Dirección de enfermería del HSVP un proyecto socioeducativo, orientado al fortalecimiento del ambiente de control interno del Servicio de neonatos.

## Capítulo II

### Marco conceptual

Según la legislación costarricense, el Sistema de Control Interno se refiere a “la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales” (Contraloría General de la República, 2009). La auditoría interna de los entes y la administración activa son órganos del SCI. Con respecto a la administración activa, como lo señala la LGCI, en el artículo 9 “es la función decisoria, ejecutiva, resolutoria, directiva u operativa de la administración” (LGCI, 2002). Las características del sistema de control interno son las siguientes:

- ✓ Ser aplicable. Diseñado en consideración a las particularidades propias de organización a partir de sus características y condiciones de producción. Podría ser una empresa de bienes o de servicios.
- ✓ Ser completo. El SCI de la organización debe ser diseñado e instaurado contemplando a la organización como una unidad.
- ✓ Ser razonable. El diseño del SCI y su instauración debe responder a la necesidad de la organización de cuidar el patrimonio público de pérdida, uso indebido, acto ilegal y/o despilfarro. Disponer de información oportuna y confiable. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y por último cumplir con el ordenamiento jurídico.
- ✓ Ser integrado. Debe estar en estrecha vinculación con su componente orgánicos: la auditoría interna y la administración activa.
- ✓ Ser congruente. Debe de ajustarse a las necesidades de la organización, a su capacidades, condiciones y ajustarse al marco de legalidad nacional e internacional (Contraloría General de la República, 2009).

## **2.1 Control interno**

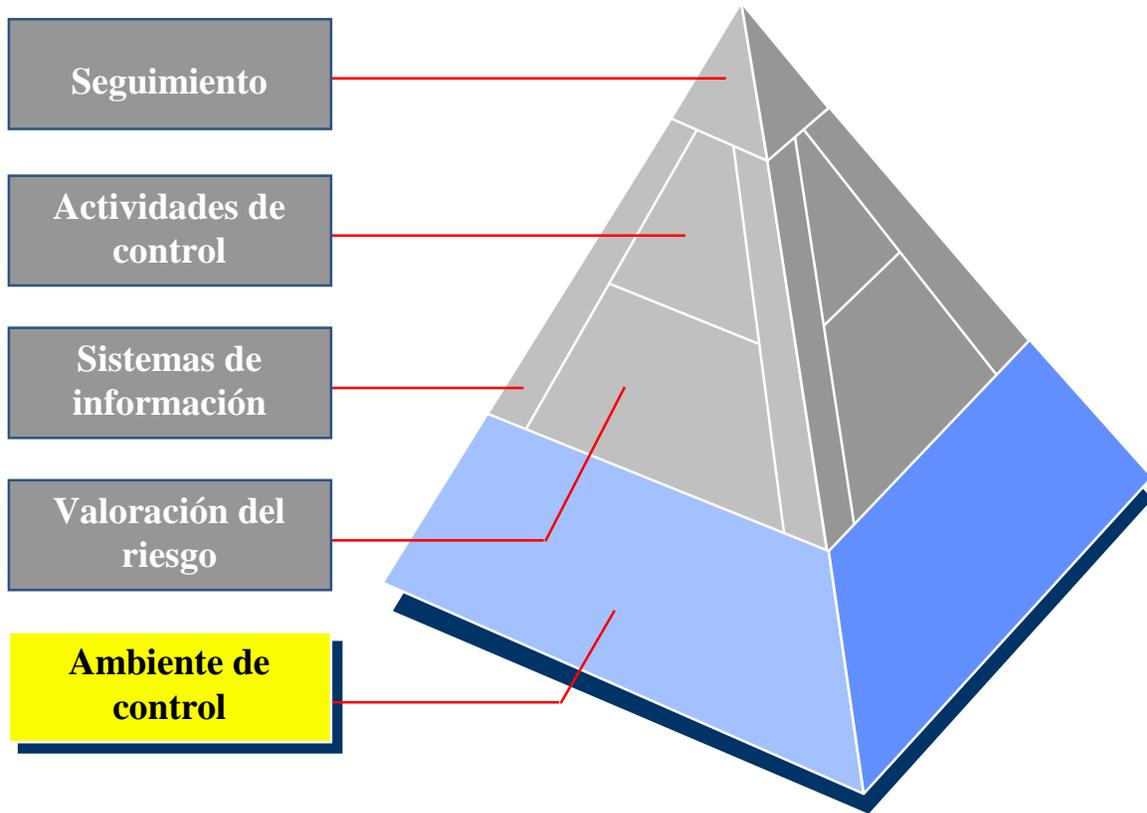
Para entender qué es el sistema de control interno (SCI) es necesario retroceder a 1992, cuando COSO (Committee of sponsoring organizations), en cumplimiento de las funciones encomendadas, emite el marco teórico- control interno. Comúnmente, se denomina Informe COSO. En él se define el control interno a partir de 5 componentes a saber (Informe COSO, 1992):

- ✓ El ambiente de control.
- ✓ La valoración de riesgo.
- ✓ Las actividades de control (políticas y procedimientos).
- ✓ El sistema de información y comunicación.
- ✓ El monitoreo (supervisión).

Este modelo presenta los componentes del control interno en forma piramidal como se muestra en la siguiente figura:

**Figura 1**

**El Sistema de Control Interno**



Fuente: Medina y Flores Ambiente de control interno (2011).

El SCI busca proporcionarle a la institución un alto grado de certeza de que sus acciones la llevarán a conseguir los objetivos organizacionales; también informar a los entes encargados de la fiscalización de los recursos del Estado y a la opinión pública, sobre el desarrollo de la gestión que ha realizado la institución y cómo ha utilizado los fondos públicos. Al ser la sociedad civil, quizá, el destinatario más importante al que se le debe rendir claramente cuentas, en consideración a que en Costa Rica, las instituciones gubernamentales han sido creadas para satisfacer necesidades de la colectividad, que tiene el poder supremo en una sociedad democrática como lo es la costarricense.

El control interno se perfila como un mecanismo idóneo para apoyar los esfuerzos de las instituciones con miras a garantizar razonablemente la observancia de esos principios y la adecuada rendición de cuentas (Contraloría de la República, 2009, p.1). Sobre este tema, la gerencia administrativa de la CCSS ha señalado que el objetivo de implementar el modelo de control interno en la institución es “contar con una herramienta que facilite el desarrollo del Sistema y su mejoramiento continuo, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos institucionales, dentro del marco jurídico y técnico aplicable” (CCSS, Taller de actualización en control interno, sin año. Párrafo 5).

En el año 2007, La Junta Directiva de la CCSS incorporó el Sistema de Control Interno dentro de la políticas institucionales 2007-2012 y señaló que la visión para el 2025 consiste en que: “Todos los procesos sustantivos y de apoyo estén claramente identificados, diagramados, documentados y categorizados de acuerdo a su contribución en la satisfacción de las necesidades de los usuarios y buscando fortalecer el sistema de control y la valoración de los riesgos institucionales” (Dirección de sistemas administrativos CCSS, p.35). En ese mismo año, la institución inició una campaña informativa, dirigida a los funcionarios de la institución con el objetivo de sensibilizarlos, sobre la importancia de la implementación del SCI, en función de un mejor uso de los recursos institucionales y del mejoramiento continuo de calidad en cada uno de los proceso y todos los beneficios que esto conlleva a los clientes internos y externos.

Posterior al periodo de sensibilización, en el año 2008, se implementó una herramienta o instrumento de autoevaluación del sistema de control, según consta en el manual instructivo:

“El propósito de este instrumento es permitir a cada titular subordinado conocer el grado de cumplimiento de la Ley N.º 8292 “Ley General Control Interno” y de las “Normas de Control Interno para el Sector Público” e identificar aquellas actividades de control que es necesario ejecutar, para lograr un desarrollo efectivo de los procesos que cada uno tiene a cargo y del mejoramiento del sistema de control interno. La autoevaluación institucional del sistema de control interno propicia el autoconocimiento de cada titular subordinado del grado de avance en la implantación de dicho sistema” (Herramienta de autoevaluación titulares subordinados GA-DSA-CI-013, CCSS, 2010, párrafo 3).

Como se observa en la figura N.º 1, denominada “el Sistema de Control Interno”, el ambiente de control se constituye en la base de todo el conjunto. Este componente engloba las circunstancias en que se desarrollan todas las actividades de la organización, lo que hace referencia básicamente al factor humano dentro de una estructura organizativa. Es, además, el resultado de la actitud que asuma la alta gerencia con respecto a la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades y los resultados.

## **2.2 El ambiente de control interno**

El ambiente de control puede ser definido como el conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una organización, por lo tanto determinantes del grado en que los principios establecidos en el sistema de control interno imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales (Contraloría General de la República, 2009). De esta forma, el ambiente de control busca condiciones ideales en la empresa que permitan la correcta y la completa implementación de los mecanismos de control interno. El ambiente de control ofrece, por tanto, un entorno ideal que fomenta la aplicación de los mecanismos y las actividades de control, de manera que cada funcionario se comprometa con la organización o departamento para que se asegure el cumplimiento de cada uno de los objetivos y los propósitos establecidos.

El artículo 13 de la Ley de control interno señala con respecto al ambiente de control, que son deberes del jerarca y de los titulares subordinados:

- a) Mantener y demostrar integridad y valores éticos en el ejercicio de sus deberes y obligaciones, así como contribuir con su liderazgo y sus acciones y promoverlos en el resto de la organización para el cumplimiento efectivo por parte de los demás funcionarios (Ley General de Control Interno).

Las Normas Generales de Control Interno refieren que la filosofía, los enfoques y los comportamientos éticos de la organización deben ser promovidos, difundidos y fortalecidos por todos los miembros de la institución, los cuales deben incorporar la visión, la misión, los valores institucionales y los compromisos éticos en todos los elementos formales e informales que utilicen en torno al fortalecimiento de la ética. Asimismo, refiere que debe diseñar una estrategia que formalice e implemente “la tesis ética” de la organización para el manejo de conflictos de interés y la atención apropiada de las denuncias que se presenten ante la institución en relación con esas conductas y para tramitar ante las autoridades que corresponda las denuncias de presuntos ilícitos en contra de la Hacienda Pública” (Contraloría General de República, 2009, p. 9).

- b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno (Ley General de Control Interno).

Según lo refieren las normas de control interno, es necesario que exista una comunicación clara y transparente por parte de los jefes y de los titulares subordinados en apoyo al SCI para que se comprenda su utilidad en el logro de la gestión orientada hacia la eficiencia, la economía y la legalidad en lo que concierne a la rendición de cuentas (Contraloría General de República, 2009).

- c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines

institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable (Ley General de Control Interno).

- d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación para que los procesos se lleven a cabo; todo ello de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

Es importante señalar que la delegación de funciones se debe ejecutar en respeto a la normativa establecida institucionalmente. La ejecución, la autorización y la aprobación de los procesos deberán ser asumidas por los colaboradores que así estén facultados para tal fin (Contraloría General de República, 2009).

- e) Establecer políticas y prácticas de gestión de recursos humanos apropiadas, principalmente en cuanto a contratación, vinculación, entrenamiento, evaluación, promoción y acciones disciplinarias; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable (Ley General de Control Interno).

El ambiente de control marca la pauta del funcionamiento de una empresa e influye en el grado de compromiso que tengan sus colaboradores, lo que se visualiza en el desempeño laboral que cada colaborador manifieste dentro de la organización. A partir de cómo se sienta el colaborador en función del ejercicio de sus tareas y de la relación al ambiente laboral, así será su motivación para el desempeño de sus funciones. Se puede decir que es la base de todos los demás componentes del control interno y aporta disciplina y estructura al sistema de control adoptado por una institución. Los elementos del ambiente de control, según el informe de COSO, son los siguientes:

- ✓ Integridad y valores éticos.
- ✓ La capacidad de los empleados de la empresa.
- ✓ La filosofía de dirección.
- ✓ Estructura de la organización.
- ✓ El estilo de gestión.

- ✓ La manera en que la dirección asigna autoridad, las responsabilidades, organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados.

Para aclarar la importancia de estos elementos en el ambiente de control interno se realizara una breve descripción de cada uno de estos elementos estableciendo su relevancia dentro del ambiente de control. Basado en lo señalado por Arnoldo Araya:

### **2.2.1 La integridad y los valores éticos**

Las organizaciones son estructuras sociales que funcionan en razón de una serie de preceptos que le brindan estabilidad y permanencia en el tiempo. Dentro de ellos se encuentran, la misión, la visión y los valores éticos.

La misión de una organización consiste en su razón de ser. En ella se establece la necesidad por satisfacer, los clientes por alcanzar y los servicios por ofertar. Debe contener los valores y los principios empresariales, lo que contribuye a que todas las personas que se relacionen con ella conozcan sus características y ello facilita que los colaboradores tenga una identidad corporativa, lo que ayuda a que la empresa tenga identidad y carácter (Monge, sin año). Además:

El definir una adecuada misión aporta estabilidad y coherencia en la operaciones realizadas, así como llevar una misma línea de actuación provocará credibilidad y fidelidad de los clientes hacia la empresa; logrando un relación estable y duradera entre las dos partes.

La misión también nos indica el ámbito en el que la empresa desarrolla su accionar permitiendo tanto a clientes como a proveedores así como a socios, conocer el área que abarca la empresa. Puede ayudar a definir las oportunidades que se presentan ante una posible diversificación de la empresa (Monge, sin año, párrafo 6).

La misión de la Caja Costarricense de Seguro Social es:

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, mediante:

- ✓ El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.
- ✓ El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
- ✓ La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
- ✓ La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- ✓ La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
- ✓ El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- ✓ La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa (CCSS. La cultura organizacional, párrafo 1).

La visión de la institución es:

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano. (CCSS, La cultura organizacional, párrafo 2).

La misión y la visión influyen en la construcción de “un marco de referencia para un comportamiento ético de los funcionarios” (Monge, sin año, párrafo 3).

La integridad y los valores éticos son responsabilidad de la alta dirección. Se integran por los acuerdos, las obligaciones o las formalidades que enmarcan el comportamiento de todos y cada uno de los colaboradores. Por lo general, están contenidos en uno o en varios documentos. Definen el estándar de conducta de los funcionarios en una entidad pública. El control interno se asienta en los valores éticos, todos los colaboradores de la organización según sus competencias deben fortalecer, promover, difundir y monitorear los valores éticos organizaciones. Es importante considerar que “La reputación de una organización es muy valiosa y las normas de comportamiento deben de ir más allá del cumplimiento de las

disposiciones legales. El público usuario de los servicios o el inversionista espera algo más” (Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI), sin año,. p 26).

Por tanto, es preciso implementar instrumentos formales y considerar la presencia de factores informales en los cuales se materializa el espíritu de la organización. Dentro de los elementos formales figuran la misión, la visión y los valores institucionales, el Código de Ética y los indicadores que permitan dar seguimiento a la cultura. Dentro de los elementos informales se anotan el clima organizacional, el mecanismo para la toma de decisiones, la socialización de los valores y el comportamiento de los colaboradores con respecto al ajuste de los mecanismos que institucionalmente fundamentan la ética de institución (Contraloría General de la República, 2009).

Cuando se habla de clima organizacional, se alude a la percepción que los colaboradores tengan de su lugar de trabajo, relacionado con la toma de decisiones, las relaciones interpersonales y la comunicación informal, se refiere al ambiente laboral. Puede haber un clima o ambiente laboral de satisfacción de resistencia o de salubridad (El clima organizacional, 2012).

En la CCSS, existe el Código de Ética del Servidor del Seguro, la definición de los valores institucionales y el conjunto de normativa que regule el comportamiento del funcionario público. Los valores institucionales de la CCSS son compromiso, dignidad, empatía, excelencia, honestidad, integridad, lealtad, respeto, responsabilidad y compromiso (Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/cultura>).

La integridad y los valores éticos son de gran importancia, porque el control interno es ejecutado por personas dentro de una organización. Por tanto, su correcta aplicación dependerá de los valores éticos de las personas, sobre todo de quienes dirigen la organización, valores que se presume deberían estar en concordancia con los valores éticos que la organización haya promulgado institucionalmente. Según

lo planteado en las Normas generales de control interno en el año 2009, crear una cultura organizacional acorde con los valores éticos implica que la dirección trabaje en función básicamente de:

- ✓ Que los funcionarios de la institución conozcan la normativa vigente que regula su conducta en el ejercicio de su trabajo.
- ✓ Dar importancia a la integridad y el comportamiento ético en donde se respeten y se validen algunas normas de conducta aunque estas no estén documentadas.
- ✓ Promover entre los colaboradores el conocimiento, la divulgación y la comprensión de las normas que regulan el comportamiento de todos los colaboradores (Código de Ética del Servidor del Seguro y valores institucionales).
- ✓ Validar el uso del código de ética de la entidad pública como instrumento para resolver situaciones en donde haya conflicto de intereses.

Debe tenerse cuidado con aquellos factores que pueden inducir en las conductas adversas a los valores éticos como pueden ser controles débiles o debilidad de la función de auditoría, inexistencia o inadecuadas sanciones para quienes actúan inapropiadamente.

### **2.2.1.1 Los valores institucionales**

Los valores institucionales definidos por la Caja Costarricense de Seguro Social son los siguientes: dignidad, empatía, excelencia, honestidad, integridad, lealtad, respeto, responsabilidad y transparencia (CCSS, La cultura organizacional). La importancia de los valores en una organización consiste en que contribuyen a que durante el desarrollo de la jornada laboral, los colaboradores mantengan buenas relaciones interpersonales, lo que facilita el desarrollo de procesos de trabajo. “Para el bienestar de una comunidad es necesario que existan normas compartidas que orienten el comportamiento de sus integrantes. De lo contrario, la comunidad no logra funcionar de manera satisfactoria para la mayoría” (Jiménez, 2008, párrafo 4).

### **2.2.1.2 El Código de Ética del Servidor del Seguro Social**

Fue aprobado por la Junta Directiva, en la sesión número 7308, del 25 de febrero de 1999. El objetivo principal mismo está condensado en el artículo primero que indica:

Artículo 1. Finalidad: “El presente código tiene por objeto establecer las normas de conducta y las acciones que debe observar todo aquel trabajador que preste servicios bajo cualquier modalidad de vínculo laboral en la Caja costarricense de Seguro Social” (CCSS, 1999, parrafo1).

En el capítulo II de este código se establecen los deberes éticos de tener los funcionarios de la institución. El artículo 19 se refiere al deber de armonía laboral: “El servidor de la Caja debe promover un clima de armonía laboral, proyectar siempre una imagen positiva de los compañeros de la institución y contribuir al desarrollo de la cultura organizacional”.

### **2.2.2 La capacidad de los empleados de la empresa**

Es probable que el componente más importante del control interno sea el personal encargado de las actividades de control. Por esta razón, la institución debe adoptar políticas de recursos humanos encaminadas a que solamente se contrate y retenga el personal capacitado y honesto. Por tanto, precisa poner especial interés en adoptar y establecerse políticas eficaces para la selección, entrenamiento, ascenso y supervisión de empleados o colaboradores de una organización. Para ello, es necesario entender la diferencia entre el conocimiento de un colaborador y su habilidad para el desempeño de un puesto. Sobre este tema, la literatura señala que “el conocimiento depende de la inteligencia y el entrenamiento, mientras que las habilidades dependen de la experiencia en el puesto (Ambiente de control, sin año, p.14).

Le corresponde a la dirección o gerencia definir los niveles de competencia para cada puesto de trabajo y cuáles son las habilidades y los conocimientos que espera de quien ocupa dicho puesto. Además, es la dirección quien debe establecer cuán

bien deben ser cumplidas las tareas para contribuir al logro de los objetivos organizacionales y no apartarse de la estrategia implantada (FLAI, sin año).

Todas las tareas anteriores están englobadas en lo que Gary Dessler citado en: (Ambiente de control, sin año, p.14) define como análisis de puestos: “El análisis de puestos es el procedimiento por el cual se determinan los deberes y la naturaleza de los puestos y los tipos de personas (en término de capacidad y experiencia) que deben ser contratadas para ocuparlos. Este análisis proporciona datos sobre los requerimientos del puesto que más tarde se utilizarán para desarrollar las descripciones del puesto (lo que implica el puesto) y las especificaciones del puesto (el tipo de persona que se debe contratar para ocuparlo)”.

Por lo anterior, una buena gestión de Recursos Humanos es vital para el logro de la contratación de personal idóneo, pues los responsables de planear, organizar y desarrollar todo lo concerniente a promover el desempeño eficiente del personal que compone una estructura de una organización y esto inicia desde el establecimiento del perfil de puesto y concluye en la evaluación del desempeño del funcionario en el puesto. Para ello, definitivamente se requiere el trabajo conjunto de la(as) jefatura(as) y el personal del departamento de recurso humano.

### **2.2.3 La filosofía y estilo de dirección**

La autoridad, que ostenta una jefatura, es una asignación establecida formalmente en el documento de creación de la institución, pero es importante considerar que: “para el funcionamiento de la entidad, es necesario puntualizar la autoridad en las diferentes unidades operativas que se integran para el funcionamiento adecuado” (FLAI, sin año, p. 28).

El estilo de dirección es un elemento de gran importancia en el ambiente de control de una organización. Se debe considerar que la empresa progresa de acuerdo con la gestión que la lidere. Por ello, el propósito del estilo de gestión es definir la filosofía y el modo de administrar del gerente o gestor y se caracteriza por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública.

El gerente de una institución o departamento debe tener la capacidad de influir sobre sus colaboradores para que de una manera voluntaria realicen el trabajo que les corresponde de manera que infunda respeto, seguridad, admiración y, al mismo tiempo, deseos de trabajar bajo su dirección. Por ejemplo, un equipo gerencial que no se toma en serio su responsabilidad, puede afectar negativamente el grado en que los controles internos se adoptan, se establecen y se vigilan (Ambiente de control, sin año, p.18).

Cuando se habla de estilo de dirección se hace referencia, principalmente, a la actitud de la gerencia con respecto al control interno (Ambiente de control, sin año, p.18). Con respecto al estilo de dirección, se puede indicar que existen tres categorías:

- ✓ **Estilo autocrático.** Se ubican en esta categoría a las jefaturas que toman e imponen sus propias decisiones, buscan dar solidez a su grupo de trabajo al someter a los colaboradores a un estilo de dirección rígido. Este tipo de jefes emite órdenes claras y precisas con instrucción muy específicas de cómo ha de hacerse el trabajo; limita la iniciativa y la creatividad de los colaboradores que tiene a su cargo. Cuando se está bajo este tipo de dirección, el ambiente es tenso y se trabaja bajo mucha presión, lo que dificulta la relación entre los miembros del grupo de trabajo. (Ambiente de control, sin año).
  
- ✓ **Estilo participativo.** En este tipo de estilo de dirección, la jefatura está con mayor anuencia a que los colaboradores participen y se involucren en la procura del logro de metas. Es más funcional cuando los colaboradores reconocen las capacidades de la persona que los dirige, su experiencia, su capacidad para dirigir al equipo de trabajo (Ambiente de control, sin año).
  
- ✓ **Estilo de *laissez faire*.** La característica principal de este estilo de dirección está en dejar que las cosas sigan su curso natural. Es adaptativo a las

circunstancias. Solo se espera que se cumplan los objetivos. Trata de mantener el equilibrio y evitar la confrontación a toda costa (Ambiente de control, sin año). La prevalencia de este tipo de dirección en una organización puede generar efectos adversos en la implementación del Sistema de Control Interno, porque se trabaja bajo sistema y controles muy débiles.

La filosofía y el estilo operativo de la Dirección tienen un efecto omnipresente en toda empresa.

#### **2.2.4 La estructura organizacional**

Es el marco en el cual se planifica, se coordina, se ejecuta, se supervisa y se controlan todas las actividades significativas de la organización que producen un valor agregado a la infraestructura y a la gestión de la empresa (FLAI, sin año, Ambiente de control sin año). En el sector público, la estructura de una organización está definida en su ley de creación.

La distribución de la autoridad y la responsabilidad por niveles jerárquicos facilita que los colaboradores que están más cerca de los procesos operativos puedan enfocarse a las acciones orientadas a disminuir tiempos de espera, a aumentar la calidad en la prestación de servicios o enfocarse hacia la satisfacción del usuario (Ambiente de control, sin año). Para los usuarios de la información (gerentes y colaboradores), un aspecto que deberá ser evidente en las estructuras son los niveles jerárquicos de la organización en que se establezca: la dirección superior, las unidades de apoyo y las unidades de operación (FLAI, sin año).

Dentro de la estructura organizacional, se contempla la definición y los establecimientos de las líneas de comunicación e información, así como la designación de la autoridad y responsabilidad. Todo esto debe hacerse en acatamiento a las normas de legalidad que indique el ordenamiento jurídico establecido. “La autoridad brinda cohesión a la estructura organizacional tiene como base el cargo que ocupa quien ejerce la autoridad y por ello es impersonal y es conferida por la organización” (Ambiente de control, sin año, p. 20).

Fundamentalmente, para delegar autoridad con eficacia, debe haber una comunicación abierta entre el gerente y los colaboradores y voluntad en el gerente de brindar cierto margen de libertad al colaborador para que realice la tarea delegada.

Asimismo, la delegación de la autoridad está asociada con el conocimiento que tenga el gerente con respecto a la capacidad de sus colaboradores; en un plano más real, cuando el gerente conoce a su equipo de trabajo sabe cuáles tareas pueden ser delegadas y a quién. Además, los colaboradores que reciben aliento para emplear sus capacidades y que sienten que sus gerentes los respaldarán, probablemente aceptarán tareas y responsabilidades más complejas. En la delegación de autoridad, también entra en consideración la capacidad del gerente para analizar ciertos factores; por ejemplo, las metas de la organización, los requisitos de la tarea y las capacidades de los empleados (Ambiente de control, sin año).

Con respecto a la estructura, la Contraloría General de la República señala que:

Los jefes y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por el órgano competente, deben procurar una estructura que defina la organización formal sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos (Contraloría General de la República, 2009, p. 10).

Sobre la delegación de funciones, refiere que todos los colaboradores, según sus competencias, tienen que cerciorarse de que la delegación de funciones se haga en respeto a los requerimientos jurídicos establecidos y que conlleve la exigencia de responsabilidad propia y la asignación de autoridad a cada funcionario que le permita el ejercicio de sus tareas. También, señala que la realización de los procesos, las operaciones y las transacciones institucionales deben ser autorizadas

y aprobadas por un funcionario con potestad para ello (Contraloría General de la República, 2009).

Asimismo, indica que las fases de autorización, aprobación, ejecución y registro de una transacción y la custodia de activos deben de estar distribuidas entre las unidades de la organización de manera que el conjunto de estas actividades no estén centralizadas en una sola persona o un solo departamento o servicio. En relación con la rotación de labores, rescata según que respetando el perfil de puesto los colaboradores deben rotar periódicamente la ejecución de sus funciones (Contraloría General de la República, 2009).

### **2.2.5 La manera en que la dirección asigna autoridad, las responsabilidades, organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados**

Al respecto, es importante el señalamiento que realiza la Federación de Auditores Internos Latinoamericanos en el Marco integrado Control Interno Latinoamericano, cuando refieren que “que la responsabilidad que asume un funcionario o empleado de la organización siempre estará relacionada con la autoridad asignada. Por lo regular, a mayor grado de autoridad mayor será el grado de responsabilidad de los funcionarios y empleados” (FLAI, sin año, p. 28).

Ahora bien, en la CCSS de estos elementos solo 4 fueron utilizados en la herramienta de autoevaluación que se implementó en esta institución estos son: compromiso superior (la filosofía de la dirección), personal idóneo (la capacidad de los empleados de la empresa), ética (valores éticos) y la estructura organizacional. Según se evidencia en la Herramienta de Autoevaluación Titulares Subordinados GA-DSA-CI-13 estos elementos se refieren a:

- ✓ Compromiso superior. El titular subordinado promueve entre sus colaboradores una actitud de apoyo al control interno. Son ejemplo de adhesión y giran las instrucciones para su fortalecimiento.

- ✓ Personal idóneo. Se realizan en su Unidad actividades de contratación, retención y actualización para contar con personal comprometido, competente, leal y enfocado al desempeño eficaz.
- ✓ Ética. El titular subordinado promueve una gestión apegada a los estándares éticos de conducta establecidos a nivel institucional y la comunica a los colaboradores como parte de una estrategia que incluye el seguimiento de la cultura ética formal (documentada) e informal (comportamientos y actitudes).
- ✓ Estructura organizacional. La estructura organizacional se encuentra acorde con las necesidades y enfocada al cumplimiento de los objetivos de su Unidad y establece las reglas de coordinación, delegación y autorización suficientes y claras.

## **2.3 El desempeño laboral**

El desempeño se refiere “a la realización, por parte de una persona, un grupo o una cosa, de las labores que le corresponden” (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007).

### **2.3.1 La gestión del recurso humano**

En consideración al desempeño laboral, es preciso aludir a la gestión del recurso humano, pues como se ha enunciado el recurso humano es el activo más valioso de una organización (CCSS, 2001). Dolan Schulery Valle (citado en Valverde, Molina y Orlich 2010, pp.5-7) señala que es importante considerar los procesos implícitos en esta gestión tales como

- ✓ La planificación del recurso humano.
- ✓ El análisis de puestos de trabajo.
- ✓ La cobertura de las necesidades de recursos humanos de la organización.
- ✓ El aumento el potencial y desarrollo del individuo.
- ✓ Evaluación de la actuación de los empleados.
- ✓ La retribución de los empleados.
- ✓ La gestión estratégica e internacional del recurso humano.

### **La planificación de recurso humano**

Refiere que las necesidades de personal de una organización deben ser establecidas en consideración con sus objetivos y a las estrategias que haya establecido para un determinado tiempo. Es un proceso que involucra el reclutamiento, la selección y la capacitación del recurso humano. De manera que se debe determinar a cuántas personas contratar, en qué clase de puesto y que las necesidades de capacitación que tienen los colaboradores de la empresa (Valverde, Molina y Orlich, 2010).

Cuando esta función no se cumple a cabalidad, la empresa termina reclutando personal no afín con la visión y la misión establecidas.

### **El análisis de puestos de trabajo**

Permite el análisis tanto del contenido (el qué, el cómo y el porqué), como los requisitos para la correcta ejecución de un puestos de trabajo determinada. En las empresas que tienen esto bien delimitado, se facilita la evaluación del personal contratado, porque establece los parámetros de desempeños esperados por el contratista.

### **La cobertura de las necesidades del recurso humano de la organización**

Para cumplir esta función, el gestor del recurso humano recurre a la selección del recurso humano para cubrir las necesidades del departamento intentando seleccionar al candidato más afín a las necesidades de la organización. Esto es aún más complejo cuanto más candidatos cualificados optan por un mismo puesto.

### **El aumento del potencial humano y desarrollo del individuo**

En la actualidad, hay un creciente interés en las instituciones de implementar programas de formación y perfeccionamiento del personal reclutado para aumentar la capacidad de respuesta a las necesidades de la empresa (Valverde, Molina y Orlich, 2010).

### **La evaluación de la actuación de los empleados**

Una vez contratados los funcionarios, el gestor del recurso humano debe implementar un sistema de evaluación periódico y lo más objetivo posible basado en lo que estableció en el análisis del puesto. Idealmente, la información de estas evaluaciones es el insumo para realizar los ascensos, los traslados, la formación y la retribución al personal.

### **El reconocimiento y la motivación de los empleados**

Una vez reclutado el personal, el gestor del recurso humano realiza retribución al personal contratado. Es importante mencionar que en las instituciones los funcionarios pueden recibir retribuciones por el simple hecho de formar parte de la planilla; además hay retribuciones específicos que se espera guarda relación directa con el rendimiento realizado. Dependiendo del sistema de reconocimiento ejecutado en una organización, es posible que el empleado lo considere parte de una estrategia de motivación.

### **La gestión estratégica del recurso humano**

Permite a las institución formular acciones lo más congruentes posible con el recurso humano que posee al considerar las debilidades y las fortalezas a la luz de los objetivos que persiguen como organización. La gestión del recurso humano es una tarea compleja, principalmente porque los gerentes encargados de manejar personal, están constantemente expuestos a las influencias internas y externas.

Dentro de las influencias internas se enumeran: el apoyo de la alta gerencia, la estrategia que esté desarrollando la organización, la cultura, la tecnología con la que cuenta la organización y la estructura. Las influencias externas se consideran la economía, los competidores nacionales e internacionales, la demografía de la población y la legislación, entre otros. Todos estos elementos influyen de forma positiva o negativa en las decisiones que se toman en relación con el recurso humano en una empresa o institución y esto como es de suponer tiene un impacto en el ambiente laboral de cualquier empresa.

De estos procesos, se enfatizará en la evaluación de la actuación de los empleados, porque la presente investiga intenta establecer un cruce entre la influencia del ambiente de control, el desempeño y la motivación de los funcionarios.

En síntesis, la organización, para garantizar el logro de sus objetivos y de sus metas, debe reclutar, seleccionar y contratar al personal idóneo para que trabaje en la organización. Una vez contratado deberá capacitarlo y definir una estrategia para retenerlo dentro de la organización.

### **2.3.2 La satisfacción laboral**

Según Hannoun (2011), la satisfacción laboral puede definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo. Dicha actitud está basada en las creencias y los valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

Ahora bien, las actitudes de colaborador son determinadas tanto por las características actuales del puesto que desempeña como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "debería ser".

La satisfacción laboral se influye por las características del empleado, la situación laboral y las características del puesto que desempeña. Dentro de las características del colaborador, que influyen en su actitud hacia el trabajo, figuran las necesidades, los valores y los rasgos personales. En lo que concierne al ámbito laboral influyen las comparaciones con otros colaboradores, las características de empleos anteriores y los grupos de referencia (Hannoun, 2011).

Sobre las características del puesto, que influyen en la percepción del colaborador, se encuentran la retribución, las condiciones de trabajo, la supervisión, los compañeros de trabajo, el contenido del puesto, la seguridad en el empleo y las oportunidades de progreso. Cuando en una organización no se considera dentro del ambiente de control aspectos referidos a la satisfacción laboral, es poco probable que se logre contar con funcionarios motivados y con sentido de pertenencia en su lugar de trabajo. Al respecto, Valls señala lo siguiente:

El motor más potente para la acción del ser humano suele ser esa íntima satisfacción que le proporciona su trabajo -a menudo con independencia de la opinión de los demás-, la investigación del clima en la empresa deberá cubrir la verificación de que el empleado tiene la oportunidad de acceder a todo aquellos recursos que le permiten incentivar esa clase de satisfacción intrínseca, muy ligada a la obtención del logro de los objetivos previstos. Esos recursos suelen ser:

Acceso a toda la información relativa al objeto de la empresa, a la "visión" que sus promotores imaginan para su futuro, datos sobre la misión y los valores que se defienden y propugnan, y conocimiento exhaustivo de la estrategia empresarial diseñada para la consecución de los objetivos de la organización.

Acceso a todo el conocimiento relativo a los requerimientos del trabajo de cada empleado para llevarlo a término adecuadamente y en función del sistema de calidad, que se pretende instaurar si fuera el caso.

Oportunidad de emitir opiniones y de recibir retroalimentación con respecto al diseño funcionamiento de los procesos de trabajo bajo la responsabilidad del empleado.

Constantes y amplias posibilidades de formación y desarrollo continuo, y oportunidades de reorientación profesional o de actualización de conocimientos y habilidades, según las cambiantes necesidades de actuación dentro o fuera de la empresa (Valls, sin año, p. 3).

Ahora bien, aunque en algunas empresas este tema parece no ser importante se ha observado que si el reconocimiento no trasciende a un simple salario (remuneración económica) aun el trabajador más esforzado llega a frustrarse y esto repercute en su motivación para realizar el trabajo y, por ende, afecta la calidad del servicio que brinda. Cuando se analiza la satisfacción laboral, precisa reconocer que dentro de los elementos que la proporcionan se pueden enunciar los siguientes:

Entorno laboral. Nos referimos, en primera instancia, al entorno material en cuanto a sus aspectos ergonómicos de estética, funcionalidad, practicidad, también en cuanto a lugar físico, dimensión espacial, ubicación estimulante. En este ámbito vendría comprendido en qué medida el trabajo puede llevarse a cabo en las debidas condiciones sanitarias y de seguridad.

Contexto laboral. ¿La empresa proporciona un plan de carrera a los empleados más cualificados o a todos? ¿Existe un procedimiento formal de fijación de objetivos y de evaluación del desempeño individualizado?

En general, debe aceptarse que el empleado suele estar más satisfecho si la empresa reconoce sistemáticamente las mejores ejecuciones y estas son publicitadas y/o premiadas y, por tanto, debe investigarse la percepción que tiene el empleado de tal extremo.

Comunicaciones: ¿Prevalece en la empresa un espíritu de ocultación y engaño o de transparencia y defensa de la verdad?

¿Existe la percepción generalizada de que las buenas comunicaciones entre los empleados -a todos los niveles y en todos los sentidos- son un medio para obtener sinergia y aumentar la eficacia global de la organización... o más bien se perciben como charlatanería estéril y una encubierta amenaza al status quo?

Estilo de dirección: ¿Percibe el empleado que es el adecuado para su propio desempeño? ¿Es retador y estimulante o limitante e inhibidor?

(Valls, sin año, p. 5).

En resumen, la satisfacción laboral del personal de una institución tiene un componente subjetivo muy importante, porque involucra el clima laboral y las expectativas personales de los empleados en relación con el trabajo que desempeña. Si el colaborador está satisfecho laboralmente tendrá más deseos de permanecer en la empresa y de contribuir con su trabajo al desarrollo. Por el contrario, si no está satisfecho laboralmente probablemente deseara irse de la

organización y laboralmente contribuirá menos con su trabajo al desarrollo de la organización.

### **La motivación**

Ahora bien, dentro del contexto de la organización y el análisis del ambiente de control es importante considerar también elementos sobre la motivación de los funcionarios, porque la realidad consiste en que en lo que respecta a las relaciones humanas son varios factores que pueden influir en el desempeño del personal, algunas situaciones están referidas con aspectos endógenos de los funcionarios. Pero, otros tienen sus raíces en las relaciones interpersonales que el funcionario establece con sus compañeros de trabajo, con la jefatura y, por supuesto, con sus clientes. Es una verdad innegable que muchos de estos elementos guardan estrecha relación con el manejo por parte de la jefatura del servicio con el recurso humano a su cargo.

Ahora bien, mucho se ha hablado de la motivación, pero, ¿qué es en sí? Según la literatura, se puede definir “como la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer algunas necesidad individual” (Robbins, Stephen, citado por Valverde, Molina y Orlich, 2010, p. 546). Sobre este tema se han escrito numerosas teorías de las cuales se hará mención a 4 de ellas. A continuación, se presenta el detalle:

### **La teoría de la jerarquía de las necesidades**

Según los autores, la teoría de la jerarquía de las necesidades, quizás, es la teoría más conocida. No obstante, carece de fundamento científico por lo que ha sido ampliamente criticada. Fue formulado por Abraham Maslow, quien pensaba que dentro de cada persona existe una jerarquía de cinco necesidades:

- ✓ Fisiológicas
- ✓ Seguridad
- ✓ Social
- ✓ Estima

✓ Autorrealización

Haciendo referencia a esta teoría (Colvin y Rutland, 2008) citado por (Quintero, párrafo 2) refieren que:

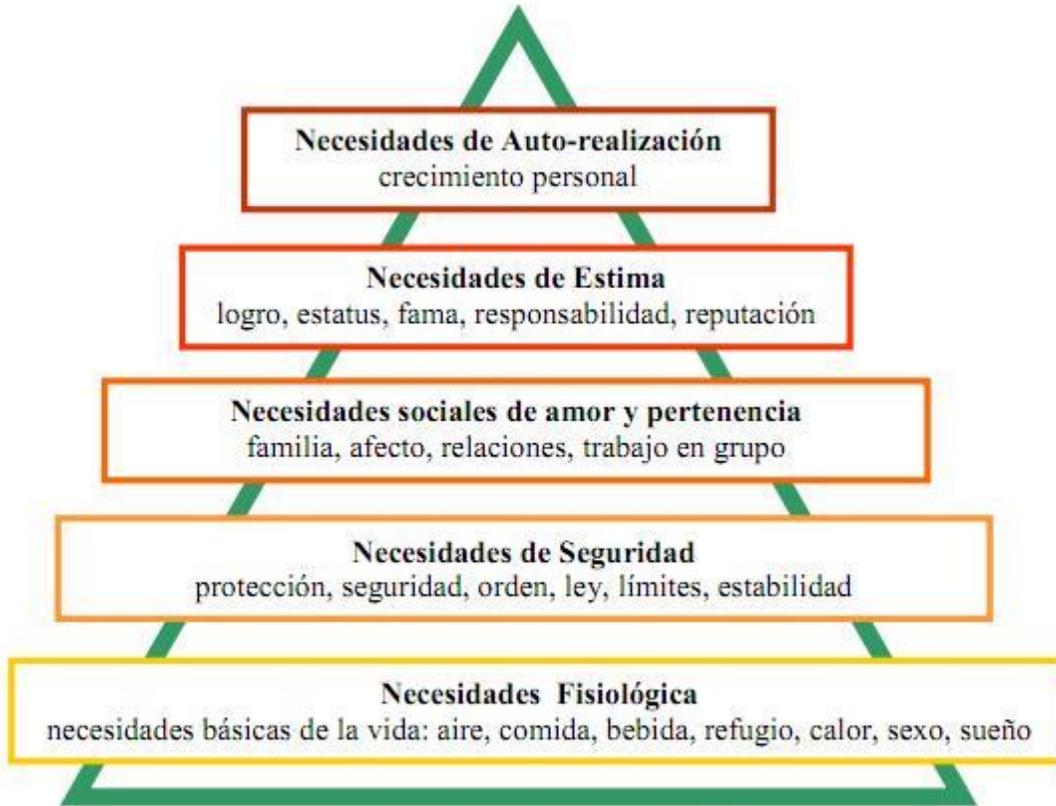
La “Teoría de la Motivación Humana” propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo con su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.

Según este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifica comportamiento al considerar que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad.

Según esta teoría, el comportamiento humano siempre está motivado por una necesidad a satisfacer; por tanto, en la medida en que se satisface una, surgirá otra. Con base en estas necesidades que motivan la conducta humana, Maslow señala que en esta jerarquía de necesidades las primeras cuatro necesidades son carencias, mientras que la necesidad de autorrealización es considerada como de desarrollo del ser (Koltko 2006) citado por (Quintero, párrafo 3).

A continuación, se presenta la pirámide de la jerarquía de necesidades de acuerdo con Maslow.

**Figura N.º 2**  
**La pirámide de la jerarquía de las necesidades**



*Figura 1.* Adaptado de Chapman (2007).

Fuente: Adaptado por Chapman (citado por Quintero, 2007, párrafo 6).

Según esta teoría, hay necesidades de bajo y alto orden. Las de bajo orden se satisfacen de manera externa mediante estímulos como el salario, la antigüedad y la participación sindical. Mientras que las de alto grado se satisfacen internamente; es decir, la necesidad de autorrealización no se puede satisfacer por medio del salario.

## La teoría ERG

Según la literatura (Oyarzo, Juan Luis, 2011), esta teoría fue formulada por Clayton Alderfer, quien creía que existen tres grupos de necesidades centrales:

- ✓ Existencia
- ✓ Relación
- ✓ Crecimiento

Como se puede apreciar, este nuevo postulado pasa el orden de necesidades de 5 a 3; además, una diferencia básica implícita en esta teoría consiste en que un mismo individuo puede tratar de satisfacer más de una necesidad a la vez, porque si se reprime una necesidad de alto nivel, el deseo de las necesidades de alto nivel incrementará de forma automática. A continuación, se presenta un resumen esquemático de esta teoría de la motivación.

Figura N.º 3

## MODELO ERG DE LA MOTIVACIÓN



Fuente: Hellriegel Don, John W. Slocum (1998). "Administración séptima edición". México. International Thomson editores. Pg.469

## La teoría de las necesidades de Mc Clelland

Sobre esta teoría, Amorós, señala que fue desarrollada por David Mc Clelland, quien sostuvo que todos los individuos poseen:

Necesidad de logro. Se refiere al esfuerzo por sobresalir, el logro en relación con un grupo de estándares y la lucha por el éxito.

Necesidad de poder. Se refiere a la necesidad de conseguir que las demás personas se comporten en una manera que no lo harían. Consiste en el deseo de tener impacto, de influir y controlar a los demás.

Necesidad de afiliación. Se refiere al deseo de relacionarse con las demás personas para entablar relaciones interpersonales amistosas y cercanas con los demás integrantes de la organización.

Esta teoría converge con Alfred en que hay tres necesidades básicas a satisfacer en el ser humano, pero divergen en cuales son estas tres necesidades. A continuación, se presente el modelo gráfico:

Figura N.º 4



Fuente: (Amorós, sin año, párrafo 8).

### La teoría de la evaluación cognoscitiva

Según la literatura, esta teoría desarrollada a finales de la década de los años 1960 propone “que las recompensas extrínsecas como el pago, por el esfuerzo en el trabajo que con anterioridad había sido intrínsecamente gratificante por el gusto

asociado al contenido del mismo, tendería a disminuir el nivel global de motivación.” (Gallerano, 2009, párrafo 1).

Así, cuando se intenta motivar a un empleado otorgando una bonificación como estímulo extrínseco por el desempeño de un trabajo interesante, el funcionario irá perdiendo interés en su realización. Al analizar estas teorías, es posible establecer divergencias y convergencias con respecto a estos planteamientos. No obstante, en la gestión de los servicios, se considera importante conocer todos estos postulados y echar mano a más de una, porque las personas son diferentes; por tanto, es un error pretender motivar a todos los empleados de una institución de la misma forma.

#### **2.4 La satisfacción del usuario**

La satisfacción del usuario puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" (Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante, 2008, Evaluación de calidad, párrafo 7).

En otras palabras, la satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Ahora bien, satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, cuyo propósito último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer las necesidades de los usuarios (pacientes y acompañantes).

Donabedian citado por Missip et al. (2008) refiere que la satisfacción de los pacientes es el resultado de la habilidad de la persona que brinda los servicios directamente al paciente para lograr que las necesidades que tiene el cliente sean resueltas y lograr que, al final del proceso, se encuentre más que conforme con la calidad de atención prestada. Por lo tanto, es importante recordar que únicamente se puede satisfacer a los usuarios, si los funcionarios que brindan la atención se encuentran realmente satisfechos con el trabajo que desempeñan dentro de la organización.

Por ello, no es de extrañar que dentro de los indicadores de la calidad en los servicios de salud que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluya la satisfacción del paciente con la atención recibida mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

Por tanto, si se quieren ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia; entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, los familiares y los proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta información de cómo se está como organización o departamento y que falta para llegar a cumplir con las expectativas de unos y de otros.

Sobre este tema, es importante reconocer que las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población están relacionadas con los problemas en la organización de los servicios institucionales, con la información, con los problemas éticos y con problemas relacionados con las condiciones materiales. La complejidad del proceso del proceso de satisfacción implica el conocimiento de, al menos, cuatro eslabones fundamentales: las variables intrasubjetivas del usuario y variables intrasubjetivas del proveedor, así como el proceso de interrelación que se produce entre ambos y las condiciones institucionales (Massi et al., 2008).

Los autores refieren que para evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que les brinda la institución, es preciso considerar cuáles son los elementos que de la atención determinan la satisfacción o la insatisfacción de los usuarios, también considerar cuál es el grado de satisfacción de los proveedores (colaboradores) de los servicios de salud en su trabajo y cuáles factores afectan la satisfacción laboral de los colaboradores (Massi et al., 2008).

Ahora bien, aunque la satisfacción del usuario externo es un juicio de valor subjetivo de la atención recibida, su medición permite a la institución detectar oportunidades de mejora en los diferentes procesos de atención que ofrece y esto es importante en la búsqueda y la consecución de la calidad continúa de atención.

## Capítulo III

### El marco metodológico

#### 3.1 El tipo de investigación y el área de estudio

El paradigma o visión filosófica que se utilizó en esta investigación es el pragmático, porque se desea no solo explicar sino comprender e interpretar cómo el ambiente de control influye en el desempeño del funcionario y en la satisfacción del usuario externo. Al ser este el interés investigativo, el paradigma más acorde con esa visión de mundo es el pragmático, pues permita la combinación de más de un paradigma en una misma investigación. Cabe mencionar, que este tipo de estudio, ha sido clasificado dentro de los diseños mixtos específicos (Hernández y otros, 2010).

Sobre este tipo de investigaciones, Hernández y otros (2010) señalan “la visión filosófica y metodológica que sustenta los métodos mixtos es el pragmatismo” (versión digital, p. 5). Para los investigadores, amparados bajo este paradigma, son de suma importancia las aplicaciones que resuelven, que funcionan, que dan respuesta a las preguntas que orientan la investigación. El pragmatismo plantea la posibilidad de combinar varios paradigmas en una sola investigación y estar anuente a una diversidad de posibilidades durante el proceso de investigación:

“Esta visión o paradigma adopta un enfoque explícitamente orientado por los valores frente a la investigación. Rechaza una aproximación sobre la incompatibilidad de los paradigmas y una visión única para efectuar estudios en cualquier campo del conocimiento” (Hernández y otros 2010, cap.12 en digital, p.6).

En relación con el enfoque investigativo este es mixto (cuantitativo/cualitativo), porque “el método cualitativo está anidado o incrustado dentro del método cuantitativo” (Hernández y otros, 2010, p. 563).

Sobre las ventajas de la utilización de este tipo de enfoque Hernández y otros (2010) señalan, con este tipo de investigación, que se logra aprovechar y combinar las fortalezas de los métodos cualitativos y cuantitativos porque:

Los métodos de investigación mixta son la integración sistemática de los métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Estos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cualitativas y cuantitativas conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”).

Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados alterados o sintetizados para efectuar la investigación y liderar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”) (Hernández y otros, 2010, p. 546).

Según la clasificación de los diseños mixtos, presentada por Hernández y otros (2010), esta investigación se enmarca como un diseño de triangulación concurrente (DISTRICAC). Al respecto, es importante señalar que en este tipo de estudio, la información cuantitativa y cualitativa se recolecta y se analiza prácticamente de forma simultánea. En el proceso de discusión análisis y presentación de resultados, se recurre a comparaciones entre los resultados cuantitativos y los segmentos cualitativos o teoría que ilustre o refute los descubrimientos cuantitativos.

Ahora bien, según finalidad esta investigación es aplicada, que según Padrón, José (2006, párrafo 1) es “aquel tipo de estudios científicos orientados a resolver problemas de la vida cotidiana o a controlar situaciones prácticas”.

Según el alcance temporal, esta investigación es transversal, porque se analiza el comportamiento de ese problema en un tiempo determinado. En este caso concreto y particular, el análisis se desarrolla entre los meses de mayo y junio del 2013.

En relación con la profundidad u objetivo, se establece que la investigación es de tipo descriptiva. Según Hernández y otros (2010, párrafo 7): “El propósito es describir situaciones y eventos. Decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. Por lo tanto, servirá de base para plantear nuevas interrogantes para posteriores estudios. Esta

investigación se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl de Heredia. Este es un hospital periférico de la red de hospitales de la CCSS. Se ubica en la provincia de Heredia a 250 metros sur de la entrada principal del estadio Rosabal Cordero.

### **3.2 La población objeto de estudio**

En esta investigación, la población objeto de estudio está constituida por los funcionarios de Enfermería que laboraron en el Servicio de Neonatos en los meses de mayo y junio del año 2013 y los familiares (padres y/o madres) de los neonatos internados en dicho servicio durante ese mismo lapso. Tradicionalmente, en los estudios mixtos, el muestreo es un proceso que se ha clasificado en dos tipos principales: el muestreo probabilístico y el no probabilístico.

En concordancia con el problema de investigación, el tipo de estudio y las unidades de análisis, en este estudio inicialmente se planeó la utilización de una muestra no probabilística definida como “una muestra en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc.)” (Scharager, 2001 párrafo 5). Por lo tanto, la muestra se integró por:

- ✓ Las madres y/o los padres de los neonatos internados durante los meses de mayo y junio del año 2013, que estuvieron anuentes a participar en el estudio.
- ✓ Los funcionarios de Enfermería del HSVP, que durante los meses mayo y junio trabajaron durante el primero o el segundo turno en el Servicio de Neonatos.

No obstante, durante los meses en que se realizó la investigación fue posible incluir al 100% de los funcionarios de Enfermería designados en el servicio: 9 enfermeros, 9 auxiliares de enfermería y 4 asistentes de pacientes para un total de 22 funcionarios.

Con respecto a los familiares de pacientes, en este periodo hubo 69 niños internados en el Servicio de Neonatos. De ellos, solamente 55 personas reportaron un número de teléfono al momento del internamiento de sus hijos, es decir un 79%. De los números telefónicos reportados, 23 de ellos no existían, por lo que solamente fueron localizadas 32 personas.

### **3.3 Las fuentes de información primaria y secundaria**

Durante el proceso de investigación del ambiente de control del Servicio de Neonatología, las fuentes primarias consultadas fueron el personal del servicio de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, que durante los meses mayo y junio de 2013 trabajaron en el Servicio de Neonatos y también los padres y/o madres de los neonatos internados durante los meses en que se realizó la investigación. A estos últimos se les realizó una encuesta de satisfacción al usuario sobre los servicios recibidos durante el internamiento. En consideración a los sentimientos de angustia que experimentan los familiares del paciente durante la hospitalización, la encuesta se realizó por teléfono pos internamiento y quedaron excluidos aquellos familiares de los pacientes fallecidos durante los meses en que se realizó el presente estudio.

Las fuentes secundarias, que se utilizaron en el desarrollo de la investigación están constituidas por el conjunto de tesis, libro, documentos, artículos de revistas o de periódicos y documentos de internet, que se han utilizado hasta el momento. Dentro de estas fuentes de información, también se debe de contemplar la información documental que se encuentra sistematizada en el Servicio de Neonatos como son los manuales y protocolos de atención y las normas del servicio entre otros.

### **3.4 La selección y la aplicabilidad de las técnicas e instrumentos de recolección de información**

Para acercarse al conocimiento, del ambiente de control del Servicio de Neonatología se utilizaron instrumentos de recolección de información cuantitativa como el cuestionario. Además, se utilizó la técnica de entrevista cualitativa para profundizar en algunos elementos del ambiente de control referidos en el cuestionario y fue aplicado a algunos funcionarios del servicio.

El diseño del cuestionario, aplicado a los funcionarios, incluyó datos de identificación del informante, sexo, edad, puesto que desempeña y tiempo de trabajar dentro del Servicio de Neonatos.

Dentro del instrumento, en un párrafo corto, se expuso brevemente el objetivo del cuestionario y se garantizó al informante la confidencialidad con que se manejaría la información brindada. Se aplicaron dos tipos de cuestionarios: uno dirigido a las jefaturas del servicio (ver Anexo 1) y otro dirigido a auxiliares y asistentes de pacientes (ver Anexo 2).

Si bien este instrumento contempló principalmente la recolección de información cuantitativa con preguntas cerradas, también se realizaron preguntas de abiertas de opinión, que buscaron conocer qué sentía el funcionario sobre algunos aspectos específicos relacionados con algunos elementos del ambiente de control. Posteriormente, durante el análisis de la información, fue posible cerrar algunas preguntas abiertas contempladas en el cuestionario.

También, se aplicó una encuesta de satisfacción al usuario externo del Servicio de Neonatología con respecto a cómo percibieron ellos el servicio que se les brindó en el Servicio de Neonatos por el personal de Enfermería. La encuesta es “una herramienta muy valiosa (...) porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo” (Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008) Evaluación de calidad, párrafo 10).

La encuesta de satisfacción al usuario externo contempló la realización de preguntas abiertas y preguntas cerradas, lo que brindó mayor posibilidad a los clientes de poder expresar sentimientos e ideas relacionadas con el servicio recibido (Ver Anexo 3).

Con respecto a la confiabilidad de estos instrumentos se refiere “al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo objeto produce resultados iguales” (Hernández et al., 2010, p. 200). Una vez diseñados los instrumentos, se aplicaron,

a modo de prueba, a seis funcionarios de Enfermería (dos enfermeros/as, dos auxiliares de Enfermería y dos asistentes de pacientes) que se desempeñen en el Servicio de Maternidad del Hospital San Vicente de Paúl y se obtuvieron resultados homogéneos.

En lo que respecta a la objetividad, según Hernández y otros (2010), la objetividad de un instrumento “se refiere al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores, que lo administran califiquen o interpreten” (p. 207). Al respecto, es importante anotar que en procura de aumentar el grado de objetividad en la administración del instrumento, mientras una de las investigadoras aplicaba el instrumento, de forma paralela la otra investigadora fue responsable de registrar en una hoja de cotejo información relacionada con el contexto y la comunicación no verbal que se estableció entre la entrevistadora y el informante.

Una vez que se validó la prueba de los instrumentos, se incorporaron las correcciones pertinentes y se procedió a la aplicación de estos a los funcionarios del Servicio de Neonatología.

### **3.5 La identificación y caracterización de variables**

Del problema de investigación se desagregan tres variables: el ambiente de control, el desempeño de los funcionarios de Enfermería que trabajan en Neonatología y la satisfacción del usuario de los servicios que se brindan en neonatos. Cabe mencionar que al ser esta una investigación con metodología mixta, las variables antes descritas constituyen también categorías de análisis. De las anteriores, el ambiente de control se constituye variable independiente y tanto el desempeño de los funcionarios como la satisfacción del usuario son variables dependientes del primero.

De la variable independiente (ambiente de control) puede decir que es “el clima de control que surge en la conciencia individual y grupal de los integrantes de una organización, por la influencia de la historia y cultura de la entidad y por las pautas

dadas por la alta dirección en referencia a la integridad y valores éticos” (FLAI, sin año).

Para el análisis del ambiente de control, se aborda desde cuatro subvariables y/o categorías de análisis: integridad y valores éticos, capacidad de los empleados, estructura y filosofía de la dirección del servicio.

Con respecto al desempeño de los funcionarios de Enfermería (primera variable dependiente de la investigación) se ha descrito como “aquellas acciones o comportamientos observados en los funcionarios que son relevantes para los objetivos de la organización y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa (Desempeño laboral, 2010).

Por ello, al ser el recurso humano el bien más importante de las organizaciones, su desempeño contribuye u obstaculiza el cumplimiento de los planes y el logro de los objetivos.

En relación con la segunda variable dependiente y o categoría de análisis, la satisfacción del usuario externo con el servicio que se brinda en el Servicio de Neonatos del Hospital San Vicente de Paúl, en la presente investigación puede ser descrita a partir de lo planteado por Philip Kotler (citado por Thompson, 2005), que define satisfacción al cliente como “el estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”. (Thompson, definición de satisfacción al cliente, párrafo 1). Por lo tanto, interesa conocer cuál es la percepción del usuario del Servicio de Neonatos con el servicio que brinda el personal de Enfermería.

Ahora bien, el desempeño laboral de los funcionarios guarda relación directa con el estilo de liderazgo y con los valores del funcionario, también con el control de la gestión y, sobre todo, con la identificación del funcionario hacia el trabajo que desempeña.

El trabajo cotidiano del funcionario de Enfermería se plasma en diferentes registros que, a su vez, sirven de controles a la jefatura del servicio. Así, parte de estos registros servirán de insumos para dar cuenta de la forma en que un funcionario realiza su trabajo. Al final de un período, esos registros podrían servir de insumos para que la jefatura realice la evaluación del desempeño.

A continuación, se ofrece un cuadro que resume las variables, subvariables e indicadores que considera la investigación.

**Tabla N.º 2**  
**VARIABLES e indicadores del problema de investigación**

| VARIABLES                       | SUBVARIABLES                               | INDICADORES   |
|---------------------------------|--|---|
| <b>Ambiente de control</b>      | Integridad y valores éticos                | Utilización del Código de Ética.<br>Misión y visión del Servicio.<br>Ambiente laboral.<br>Conocimiento y promoción de valores institucionales.  |
|                                 | Capacidad de los empleados                 | Colaboradores satisfechos con el trabajo que realizan.<br>Quejas de usuarios hacia personal.<br>Personal idóneo.<br>Nombramientos de colaboradores en concordancia con normativa de Recursos Humanos. |
|                                 | Estructura organizacional                  | Organigrama del servicio.<br>Normas, planes programa y/o proyectos.<br>Canales de comunicación formal e informal.   |
|                                 | Filosofía de la Dirección del Servicio.    | Compromiso de jefaturas con el control interno.<br>Procesos sustantivos.<br>Liderazgo.<br>Existencia de normas, planes programas y proyectos.   |
| <b>Desempeño laboral</b>        | Desempeño laboral.<br>Satisfacción laboral | Perfil de puesto.<br>Adhesión a las políticas y normas del Servicio de Neonatología.<br>Motivación para el desempeño laboral.<br>Desempeño laboral<br>Satisfacción laboral<br>Ambiente laboral        |
| <b>Satisfacción del usuario</b> | Satisfacción del usuario del servicio.     | Espacio físico (iluminación, distribución espacial, aseo, acceso a información sobre el paciente, trato brindado por Enfermería y manejo de quejas hacia el personal de Enfermería.                   |

Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

### **3.6 El plan de recolección, ordenamiento y análisis de la información**

Al considerar que esta investigación busca acercarse al conocimiento del ambiente de control del Servicio de Neonatos, a través de la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas, el procedimiento para la recolección de información se dividió en dos momentos: el primero momento incluye la información cuantitativa y el segundo momento integra la información cualitativa.

#### **3.6.1 Primer momento: la información cuantitativa**

##### **3.6.1.1 La recolección de información**

En procura de que el primer acercamiento entre el equipo de investigadoras y los funcionarios del servicio resultara poco amenazante para el personal del servicio, se consideró pertinente empezar con la aplicación de los instrumentos de recolección de información cuantitativa.

##### **3.6.1.2 El ordenamiento de la información**

Una vez que realizada la aplicación de los cuestionarios a funcionarios y a usuarios externos, se creó una base de datos con el programa de computación EPI 6 para cada tipo de cuestionario.

##### **3.6.1.3 Análisis de datos**

El análisis de la información cuantitativa se realizó con el programa de computación EPI 6, en el cual se construyó una base de datos para tales efectos. De la información obtenida a través del análisis cuantitativo, se determinaron algunos aspectos sobre los cuales fue necesario profundizar, situación que llevó al segundo momento de recolección de información (ver Anexo 4).

#### **3.6.2 Segundo momento: la información cualitativa**

##### **3.6.2.1 Recolección de información**

Las entrevistas cualitativas se realizaron a los funcionarios que tenían como mínimo dos años de trabajar dentro del Servicio (Ver Anexo 5). Con esta entrevista, se complementó y se amplió la información recopilada sobre las subvariables del ambiente de control, lo que facilitó al equipo de investigadoras la comprensión y el análisis del tema.

### **3.6.2.2 Ordenamiento de la información**

Una vez concluido el proceso de recolección de la información a través de las entrevistas cualitativas, se organizó la información en una matriz donde se rescataba por tema, la información recopilada (Ver Anexo 6).

### **3.6.2.3 Análisis de datos**

En lo que respecta al manejo de la información cualitativa, es importante el uso de la bitácora de análisis o memo analítico como un instrumento complementario, donde se anotó el procedimiento del análisis de la información y problemas que se presentaron, ajustes al proceso, modificaciones principalmente. La bitácora es un instrumento necesario para la validez y la confiabilidad del análisis: “las notas nos va identificar unidades y categorías de significados. Es una estrategia útil para organizar los procedimientos analíticos (Hernández et al., 2010, p, 448).

Dentro de la bitácora precisa apuntar la fecha de la anotación, si se consultó con un colega, quién es, cuál es su vinculación con la investigación, con la institución dónde se realiza el estudio. También, se pueden registrar conceptos y/o categorías (Hernández et al., 2010).

## **3.7 Criterios para determinar el grado de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de neonatos**

Según La herramienta de autoevaluación titulares subordinados GA-DSA-CI- 103, en la CCSS para la evaluación del ambiente de control, dentro de la CCSS, se determinaron cuatro elementos:

Ética (Integridad y valores éticos).

Personal idóneo (capacidad de los empleados de la organización).

Estructura organizacional.

Compromiso superior (Filosofía y estilo de dirección).

Con miras a dar respuesta al problema de investigación planteado, a la luz de los contenidos teóricos, se establecieron los criterios para valorar cada uno de los

elemento del ambiente de control y asignar un puntaje de cumplimiento. El valor de cada elemento es de 25 % y la sumatoria de los cuatro elementos da como resultado 100 %, que corresponde al valor total asignado al ambiente de control interno.

Se establece que el porcentaje mínimo de cumplimiento es del 70%. Si la sumatoria de los cuatro elementos es inferior a ese parámetro, el grado de cumplimiento será considerado deficiente. Si el porcentaje alcanzado es igual o superior al 70%, pero menor al 80%, el grado de cumplimiento será considerado aceptable. Si el resultado de la sumatoria de los elementos es igual o superior al 80%, el grado de cumplimiento será considerado óptimo. Para cada elemento por valorar, se establecieron dos criterios para obtener el 25% de cumplimiento, dos criterios para obtener 18,75 % de cumplimiento y dos criterios para obtener 12,5% de cumplimiento. Se considera que bastará, con que se cumpla uno de los dos criterios establecidos para que se logre el puntaje señalado. Si el elemento no cumple con alguno de los criterios establecidos para su valoración, se asignará un puntaje mínimo de 6,25%.

Se iniciará la valoración de cada elemento, con los criterios del porcentaje más alto, o sea un 25%. De no alcanzar ese porcentaje, el elemento será evaluado nuevamente con los criterios establecidos para el criterio inmediato inferior y así sucesivamente, hasta llegar al 12,5%, tal como se presenta en la tabla N.º 3.

**Tabla N.º 3**

**Asignación de porcentajes de los elementos del Ambiente de Control del Servicio de Neonatos de mayo a junio 2013**

| Elemento del Ambiente de Control   | Porcentaje |
|--|------------|
| <b>La integridad y los valores éticos</b>  |            |
| Misión y visión institucional visible dentro del perímetro del servicio.   | 25         |
| Normas del servicio se incorporan contenidos del Código de Ética.  | 25         |
| Existe un protocolo orientado a fortalecer la integridad y los valores éticos.   | 18,75      |
| Se promueve el conocimiento del Código de Ética del servidor.  | 18,75      |
| El 80% de los colaboradores conformes con el ambiente laboral.   | 12,5       |
| El Servicio cuenta con un proyecto “los valores institucionales”.  | 12,5       |
| <b>La capacidad de los colaboradores de la organización (idoneidad)</b>  |            |
| El 100% de colaboradores satisfechos con el trabajo que realizan.  | 25         |
| El 100% de los usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida.  | 25         |
| El 100% de las jefaturas consideran que el personal del servicio es idóneo.  | 18,75      |
| Todos los colaboradores han recibido inducción para trabajar en el servicio.   | 18,75      |
| Existe un proyecto de inducción en el Servicio.  | 12,5       |
| Nombramiento de colaboradores conforme a la normativa institucional.   | 12,5       |
| <b>Estructura organizacional</b>   |            |
| Organigrama del servicio visible dentro de su perímetro.   | 25         |
| 100% de colaboradores conocen la estructura organizacional del servicio  | 25         |
| Todos los colaboradores respetan la estructura organizacional establecida.   | 18,75      |
| Todos los colaboradores identifican claramente a su jefatura.  | 18,75      |
| Canales de comunicación funcionales entre colaboradores.   | 12,5       |
| Estructura organizacional homóloga a la de los otros servicios del Hospital.   | 12,5       |
| <b>Filosofía y estilo de dirección (Compromiso Superior).</b>  |            |
| El 100% de las jefaturas están comprometidas con el control interno.   | 25         |
| El servicio tiene establecido actividades de control para verificar el cumplimiento de tareas de parte de sus colaboradores. | 25         |
| La jefatura de turno se constituye en un líder para el equipo de trabajo.  | 18,75      |
| El 100% del personal conoce los procesos sustantivos del servicio.   | 18,75      |
| Existencia de normas, planes programas y proyectos.  | 12,5       |
| Evaluación periódica de normas y planes, programas y proyectos.  | 12,5       |

Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

## **Capítulo IV**

### **El análisis de resultados**

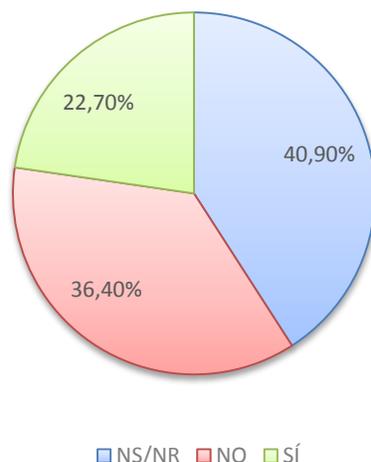
Los datos, que a continuación se presentan, constituyen una primera aproximación hacia el conocimiento del ambiente de control interno en un departamento de una institución estatal dedicada a brindar servicios en salud, como en la Caja Costarricense de Seguro Social, bastión de la seguridad social en Costa Rica. La información expuesta reúne elementos cuantitativos y cualitativos recopilados durante el proceso de investigación y está organizada en concordancia con los objetivos del estudio. En un primer momento, se abordan los elementos del control internos (convergencias, divergencias, FODA, características y la valoración del porcentaje de cumplimiento de los elementos del Ambiente de Control interno, según la tabla N.º 2. Seguidamente, se presentan los resultados encontrados con respecto al desempeño laboral de los colaboradores así como los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario.

#### **4.1 Ambiente de control interno**

Con respecto a la misión y la visión del servicio, se les consultó a los colaboradores del Servicio de Neonatología, un total de 22 personas, dentro de los que figuran: 9 profesionales en enfermería, 9 auxiliares de enfermería y 4 asistentes de pacientes. La información obtenida se presenta en el gráfico N.º 1.

### Gráfico N.º 1

#### Opinión del personal de enfermería sobre la existencia de la misión y visión del Servicio de neonatos de mayo a junio. 2013

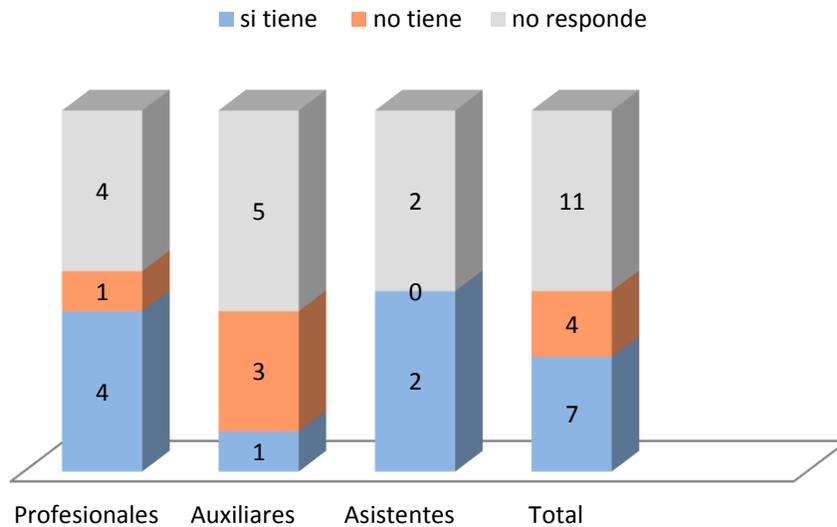


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Como se observa, del total de 22 colaboradores, 5 personas que corresponden al 22,70 % refirieron la existencia de una misión y una visión propia como servicio; en tanto, del resto de los encuestados que corresponde a un 77,30 %, o sea un total de 17 personas, 8 señalaron que el Servicio no contaba con una misión ni una visión y 9 personas no respondieron sobre el asunto. Estos últimos datos son congruentes con la información documental y observacional realizada por el equipo de investigadoras y las fuentes primarias consultadas, a través de las cuales se determinó que efectivamente el Servicio de Neonatos no ha definido una misión ni una visión. Además, dentro del perímetro del Servicio de Neonatos no se encuentra de forma visible la misión ni la visión de la institución. La información que brindaron colaboradores sobre si conocían la misión y la visión del Servicio de Neonatos se desglosa según el perfil del puesto en el gráfico N.º 2.

**Gráfico N.º 2**

**Conocimiento del personal de enfermería con respecto a la existencia de la misión y la visión del Servicio de neonatos de mayo a junio. 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Llama la atención que el desconocimiento sobre la existencia de visión y misión en el Servicio de Neonatos, es mayor entre los profesionales y asistentes pacientes. Es necesario rescatar que la misión se constituye en la razón de ser de la organización, el porqué de su existencia y le brinda sentido a todas las acciones y las actividades que se realizan en ella. La misión es hacia donde se quiere llegar como organización. La visión se constituye en una forma de visualización de la empresa en un futuro, brinda a la organización sentido de continuidad en el tiempo y ayuda a que los colaboradores trabajen considerando que en la organización sus acciones actuales construyen el camino hacia el futuro de la organización. Los beneficios organizacionales, de que el servicio tenga definido una misión y una visión propia, están relacionados con que el colaborador pueda percibir cómo su

trabajo contribuye al logro de un objetivo común, además de que facilita que el colaborador se identifique como parte de un colectivo unido a favor de una meta compartida.

#### **4.1.1.3 Las normas generales del servicio dentro del Servicio de Neonatología**

Para los colaboradores del Servicio de Neonatos, las normas del servicio se constituyen en un mecanismo de regulación de su conducta, porque indican, en alguna medida, las acciones que deben de cumplir durante su jornada laboral.

En las Normas Generales del Servicio se identifica la existencia de un equipo de trabajo integrado por la enfermera, auxiliar de Enfermería y asistente de pacientes. (CCSS, Servicio de Neonatos/Normas Generales de Enfermería, 2011). Dentro de estas normas se encuentran las siguientes:

##### **Las normas relacionadas con la identificación admisión ingresos y egreso de los niños**

Estas normas aluden a los procedimientos de rutina que se deben de seguir cuando se ingresa un paciente en el Servicio de Neonatos. En la norma se puntualiza que los procedimientos señalados pueden ser realizados por una enfermera o por un auxiliar de Enfermería.

##### **Las normas relacionadas con la atención de la enfermería al bebé y al grupo familiar**

Dentro de estas normas se pueden identificar tres tipos de normas.

Las normas compartidas, que están dirigidas a enfermeras y auxiliares de Enfermería.

Las normas referidas exclusivamente a la enfermera del servicio.

Las normas referidas al auxiliar de Enfermería.

Las normas orientadas a todo el personal del Servicio de Neonatos incluyendo al pediatra y al interno.

### **Normativa relacionada con la alimentación de los bebés**

Estas normas están orientadas a todo el personal de Enfermería del Servicio de Neonatos, aunque determina algunas funciones específicas para la enfermera del salón.

### **Normativas generales**

Estas normas están orientadas a todo el personal de Enfermería. Vinculan al equipo de Enfermería de neonatos con la jefatura del Servicio de Enfermería. Dentro de esta normativa aparece la figura de “Enfermera que administra”. En esta norma se define de forma específica, un listado de responsabilidades que tiene la enfermera que administra dentro del Salón de Neonatos (CCSS. Servicio de Neonatos /Normas Generales de Enfermería, 2011).

### **Las normas para el cumplimiento de indicaciones verbales**

Esta norma está conceptualizada como “la forma correcta de seguir una indicación médica no escrita, su objetivo es evitar problemas legales en el futuro por una adecuada praxis de las acciones de Enfermería.” (CCSS, Servicio de Neonatos / Normas Generales de Enfermería, 2011).

Esta norma es emitida para regular el accionar de Enfermería en situaciones de emergencias calificadas en que el profesional en Medicina emite una indicación sin que medie una nota en el expediente de salud. Está determinado que, luego de la emergencia, se debe redactar la anotación de Enfermería indicando todas las características de la indicación médica: hora, nombre completo del médico que la indicó, si la indicación fue dada personalmente o por teléfono. La indicación verbal tiene que tener dos testigos.

## **Normas para el cumplimiento de indicaciones médicas escritas**

Esta norma define que se cumplirá la indicación médica escrita en el expediente de salud, que cuente con la firma del médico especialista. Refiere que cuando la indicación sea escrita por un médico interno (estudiante de Medicina), la indicación no será cumplida hasta tanto no esté firmada por el médico especialista del Servicio de Neonatos.

### **4.1.1.4 Los protocolos de atención o planes de cuidado**

Dentro del Servicio de Neonatos, existen las guías clínicas, que definen las acciones del personal de Enfermería, según diagnóstico del paciente internado. Su elaboración siguió un proceso participativo en todas las etapas de construcción hasta llegar a la presentación final. La guía clínica es una matriz donde se registran básicamente los siguientes datos: un encabezado donde se logra la Identificación de la CCSS del Hospital y del Servicio de Neonatología. Señala claramente las personas que fueron responsables de la elaboración del documento. Otros datos que contiene la guía son los siguientes:

Nombre: se refiere al nombre de la guía según diagnóstico.

Situación del paciente: brevemente se caracteriza el diagnóstico del paciente; por ejemplo: usuario con sepsis neonatal.

En la tabla se registra un total de cinco columnas en las que se anota: necesidad o problema de salud del paciente, los diagnósticos de Enfermería, las acciones de enfermería, los materiales utilizados (referido a recursos humanos, equipo, medicamentos y recursos) y una columna donde se registran los principios. Dentro del servicio se ubican un total de seis guías clínicas:

- ✓ Guía Clínica para el cuidado de Enfermería del neonato con sepsis neonatal.
- ✓ Guía Clínica para el cuidado de Enfermería del neonato con ictericia neonatal.
- ✓ Guía Clínica para el cuidado de Enfermería del neonato con síndrome de aspiración del meconio.

- ✓ Guía Clínica para el cuidado de Enfermería del neonato con herida quirúrgica.
- ✓ Guía Clínica para el cuidado de Enfermería del neonato con alimentación enteral.
- ✓ Guía Clínica para el cuidado de Enfermería del neonato con trastorno del sistema respiratorio.

En la columna donde se registran acciones de Enfermería se detallan todas aquellas actividades relacionadas con la atención directa al paciente; sin embargo, en la columna de materiales no se especifica con claridad dentro del equipo de trabajo de enfermería cuál es la distribución de responsabilidades y si el puesto que desempeña es de enfermera, de auxiliar de Enfermería o asistente de pacientes. Otro aspecto importante de anotar consiste en que en la columna referida a materiales se anota indiscriminadamente al recurso humano involucrado con la permanencia del neonato en el servicio, padres, enfermera, auxiliar, asistente de pacientes, médico especialista en Neonatología. Durante la revisión documental de las Normas Generales del Servicio y de los protocolos de atención, se observa que no se incorporaron en la visión, ni la misión, ni los valores institucionales y en ninguno de ellos se incorpora o se hace referencia a los contenidos del Código de Ética del Servidor de la CCSS. Además, no se documenta la existencia de un programa orientado hacia la promoción de los contenidos éticos dentro del servicio.

#### **4.1.2 La capacidad de los colaboradores de la organización**

En lo que concierne a la administración del recurso humano, en la Caja Costarricense del Seguro Social, existe una política institucional extensiva a todas sus dependencias, por lo que todos los movimientos de personal del Servicio de Neonatos se realizan de conformidad con los lineamientos institucionales.

Todos los colaboradores del Servicio de Neonatos, nombrados en puestos de profesionales, auxiliares y asistentes de pacientes, cumplen con los requisitos del puesto que establece El manual descriptivo de puestos; incluso, algunos de los

colaboradores están sobre calificados técnicamente para el desempeño del puesto en el que han sido contratados.

Un aspecto importante por considerar consiste en que los perfiles de puestos contenidos en el Manual descriptivo de puestos son muy generales y facilitan la contratación de personal no sensibilizado para el trabajo con poblaciones específicas.

Al respecto, una colaboradora ubicada en un categoría de puesto no profesional señaló: *“... la mayoría del “personal viejo” son líderes positivos, toman opiniones, realizan consultas, crean un ambiente sano, vienen con amor al servicio, en sí con muchas ideas correctas de cómo tratar al paciente, pero otras personas vienen a trabajar con adultos y es personal poco sensibilizado para trabajar con niños”*. Otra persona realizó el siguiente aporte: *“No me gusta tener tantas jefas nuevas a muchas de las cuales no les interesa aprender sobre neonatos o que expresan sus desacuerdos en estar nombradas en este servicio”*. Fuente: entrevistas al personal del Servicio de Neonatos.

De la información anterior, se deduce que el hecho de que los perfiles de puestos sean tan generales, se constituyen en una debilidad para la administración efectiva del elemento humano de la organización y ello facilita la contratación de personal no idóneo para trabajar en el Servicio de Neonatos. Lo anterior ha generado la ubicación de colaboradores en puestos de trabajo para los cuales no son aptos, sea porque no tienen la capacitación requerida, porque no tienen las características personales para el desempeño del puesto o porque no son afines para trabajar con cierto tipo de población.

Con respecto a la idoneidad, se rescata el señalamiento que realiza la Contraloría General de la República que indica:

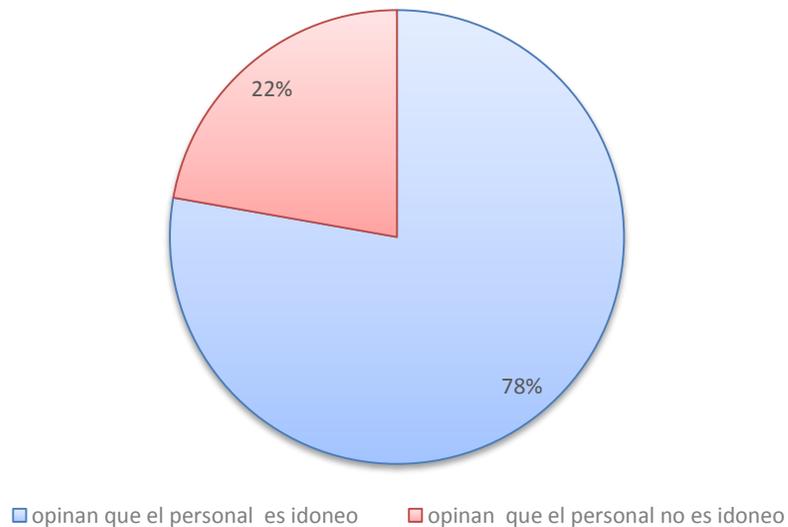
El personal debe de reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales (...) Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño,

capacitación y otras relacionadas con la gestión del recurso humano, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales (Contraloría General de República, 2009, p. 10).

En relación con la idoneidad del personal, se consultó a los colaboradores que ocupan puestos de profesionales un total de 9 colaboradores, si consideraban que el personal a su cargo era el personal idóneo; de ellos, 7 personas, que corresponde a un 78 %, indicaron que sí era el personal idóneo; en tanto, 2 personas señalaron que no, lo que corresponde a un 22%, información que se presenta en el gráfico N.º 3.

**Gráfico N.º 3**

**Opinión de los profesionales de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a la idoneidad de los colaboradores de mayo a junio 2013**



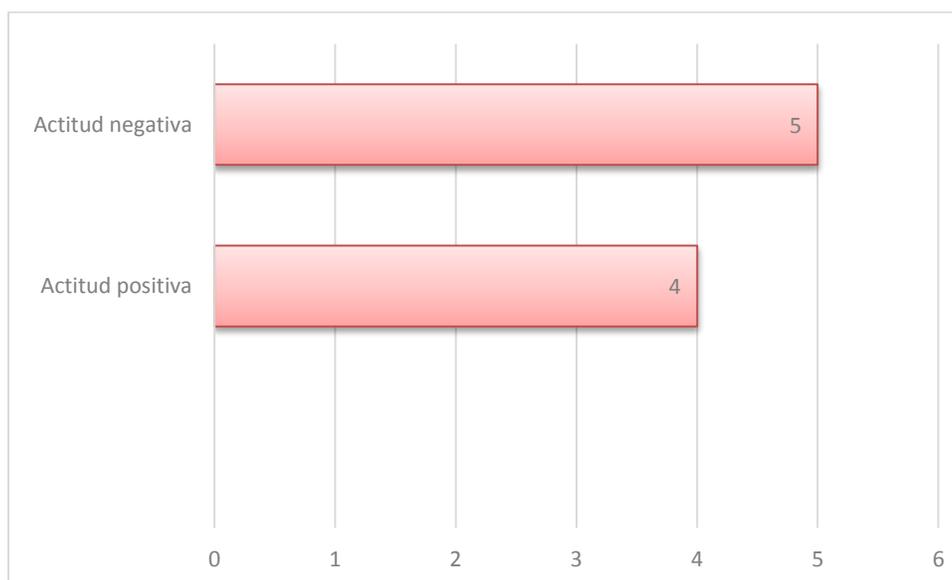
Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Dentro comentarios que realizaron las personas en puestos de profesionales con respecto a que el personal no era idóneo, es la carencia del recurso humano en situaciones específicas y se rescata el comentario realizado por una jefatura que indica: *“a veces trabajamos con pacientes graves, hasta cinco pacientes con ventiladores, faltan compañeras y no las sustituyen, no valoran la complejidad del trabajo”*. Fuente: Entrevista a personal del Servicio de Neonatos.

Sin embargo, cuando se les consultó a estas mismas personas (9 profesionales) con respecto a la actitud del personal a su cargo, los resultados se agruparon en dos segmentos: los que indicaron que el personal mantenía una actitud positiva para un total de 4 profesionales y quienes indicaron que mostraban una actitud negativa para un total de 5 profesionales. A continuación, se presenta en el gráfico N.º 4.

**Gráfico N.º 4**

**Opinión que tienen los profesionales de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a la actitud del personal de mayo a junio del año 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

De los profesionales que refirieron aspectos positivos de la actitud de los colaboradores, dos señalaron, enfáticamente, que su respuesta la daban en consideración al turno en el cual se encontraban trabajando. Dicha situación posibilita suponer que si la entrevista se hubiera realizado cuando estaban trabajando con otros colaboradores, su respuesta hubiera sido diferente.

Con respecto a los profesionales que señalaron actitudes negativas del personal se rescatan los siguientes comentarios: *“Cierta personal no se compromete con las normas del servicio”*. Otra persona indicó: *“...Son arrogantes, no asertivos en la comunicación”*. Otra persona indicó: *“unas recostadas en las otras compañeras, haciendo lo mínimo posible, tomando más tiempo en las horas de descanso”*.

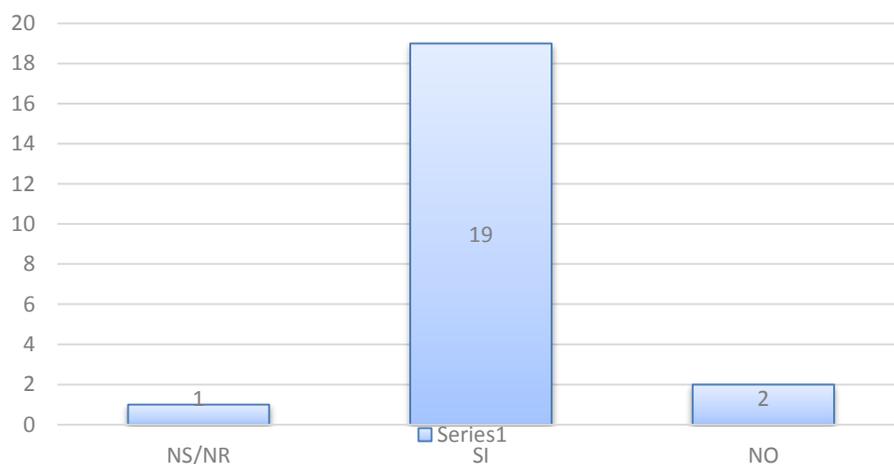
Fuente: Entrevista al personal del Servicio de Neonatos.

Los resultados presentados en el gráfico N.º 3 son contrastantes con los resultados presentados en el gráfico N.º 4. En el primer gráfico, los 7 colaboradores, de los 9 consultados, consideraron que el personal del Servicio era idóneo. Pero, en el gráfico N.º 4, de los mismos 9 funcionarios consultados solamente 4 refirieron que los colaboradores tenían una actitud positiva a nivel laboral. Estos resultados sugieren que entre los funcionarios ubicados en puestos de profesional la actitud del colaborador hacia su trabajo no es considerada para determinar si un funcionario es o no idóneo para el desempeño de un puesto. Con respecto al programa de inducción, se encuentra documentado en un Ampo, rotulado como “Programa de inducción”, donde se localiza la justificación los objetivos y los instrumentos de orientación para cada de los puestos de trabajo a desempeñar por el personal de enfermería. Así, resulta posible localizar un instrumento de orientación para asistentes de pacientes, un instrumento de orientación para un auxiliar de Enfermería y un instrumento de orientación para un enfermera/enfermero. Este programa adjunta un documento conocido como “constancia de orientación a personal de nuevo ingreso al Servicio de Neonatos del Hospital San Vicente de Paúl”. Este documento está diseñado para hacer constar la fecha en que se realizó la inducción, el funcionario responsable de impartir la orientación y el nombre y el puesto del personal que recibió la orientación. En este sentido, la inducción está planteada, bajo la modalidad de “compañero guía”, para realizar la inducción, de tal

forma que un profesional en Enfermería realiza la inducción de una persona asignada a un puesto de profesional, un auxiliar ejecuta la inducción a una persona asignada al puesto de auxiliar y un asistente de pacientes desarrolla la inducción a una persona nombrada en este puesto. Se le consultó a los 22 colaboradores si existía un proyecto de inducción en el Servicio de Neonatos y los resultados encontrados se presentan en el gráfico N.º 5.

**Gráfico N.º 5**

**Opinión que tiene el personal de la enfermería del Servicio de neonatos con respecto a la existencia del plan de inducción del servicio de mayo y junio del año 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Es importante anotar que con respecto al plan de inducción su existencia no garantiza su cumplimiento y una de las principales inquietudes que exponen los colaboradores del servicio en sus propias palabras es que la *“falta tiempo para desarrollarlo, porque realizar la inducción en tiempo laboral no se aprende igual”*.

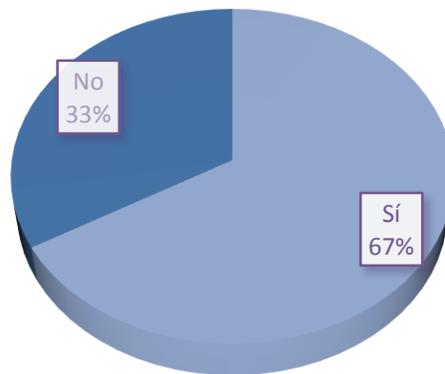
En tanto, otra persona refirió: *“en mi caso fue de una hora, esto por la plétora del servicio, fue hace como un año.”*

### **Identificación con el puesto**

Se le preguntó al personal ubicado en puestos profesionales (un total de 9 personas) si consideraban que los colaboradores a su cargo estaban identificados con el puesto; de ellas, 6 personas respondieron que sí estaban identificados con el puesto; en tanto, tres personas contestaron que el personal a cargo no estaba identificado para el desempeño del puesto. Tal como se presenta en el gráfico N.º 6.

**Gráfico N.º 6**

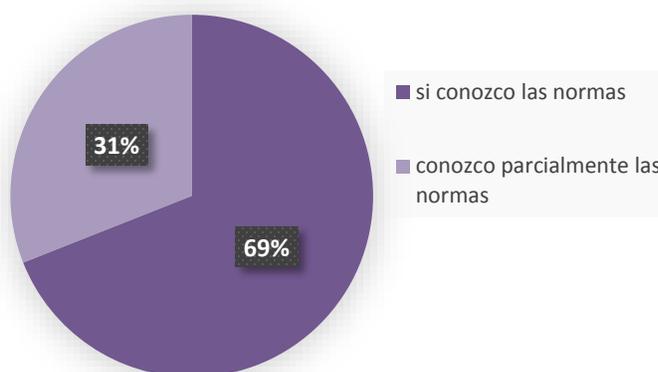
**Opinión que tiene el personal de la enfermería del Servicio de neonatos con respecto a la identificación del personal con el puesto que desempeñado de mayo y junio del año 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Un aspecto importante por considerar, en relación con el puesto, es el conocimiento de los colaboradores sobre las normas vinculadas al desempeño. Sobre ello, se consultó a los 13 colaboradores que laboran en los puestos de auxiliares de Enfermería y asistentes de pacientes; de ellos 8 colaboradores, que corresponde a un 69%, refirieron que sí conocían las normas del Servicio de Neonatos, en tanto el 31% (5 personas) señalaron que conocían las normas, pero de una forma parcial. Tal como se presenta en el gráfico N.º 7.

**Gráfico N.º 7**  
**Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las normas del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Sobre este aspecto, se rescata la información recopilada por el equipo de investigadoras a través de la entrevista a los colaboradores ubicados en puestos de jefaturas. Cuando se les consultó sobre cómo era la adhesión de los colaboradores a las normas del servicio, una persona indicó: *“Tenemos problemas con las normas de infecciones intrahospitalarias. Otra persona señaló: “Hay normas en todos los servicios de las cuales no estoy de acuerdo. Pero, en este caso de neonatos, no*

*estoy bien enterado, pero trato de adaptarme día tras día con el personal que esté en ese momento". "Considero que compartimos una misma cultura, sin embargo en cierto personal se da la falta de compromiso. Cierta personal no se compromete con las normas del servicio". Fuente: Entrevista a colaboradores del Servicio de Neonatos.*

Al considerar la información cuantitativa y cualitativa referida a las normas, se observa que si bien el 67% refirió que conocía las normas, esto no significa que ese 67% cumple responsablemente con su aplicación.

#### **4.1.3 La estructura organizacional**

En las organizaciones, es fundamental para su funcionamiento que los empleados conozcan la estructura organizacional bajo el cual laboran. Esta estructura está claramente establecida en la CCSS y se refleja en su organigrama.

De igual forma, existe una estructura organizacional en el Servicio de Enfermería, que establece claramente la línea de autoridad y de mando.

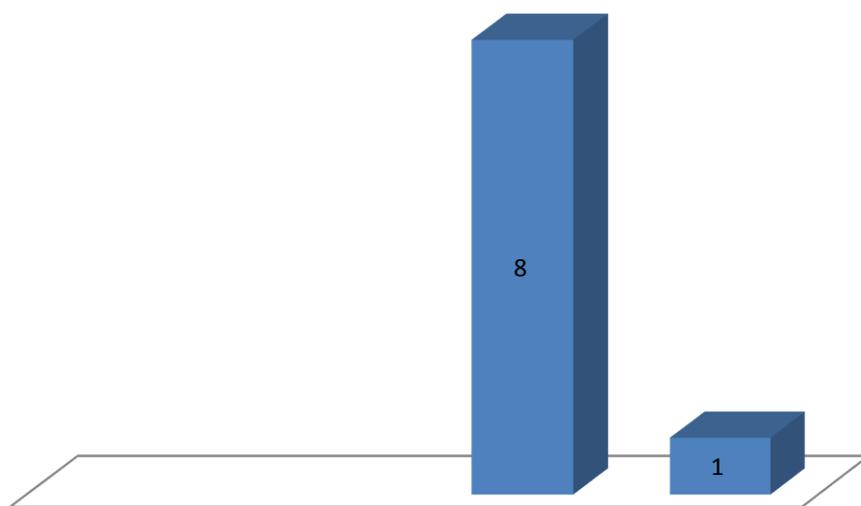
El personal de Enfermería trabaja por turnos de ocho horas dentro del Servicio de Neonatos. En cada uno de los turnos es posible encontrar tres colaboradores nombrados en puestos de profesionales de Enfermería, tres colaboradores en puestos de auxiliares de Enfermería y uno o dos colaboradores en puestos de asistentes. En cada turno, de las tres personas nombradas en puestos profesionales, una persona es la encargada de administrar el Servicio. Su función es liderar al equipo de trabajo y ser coordinadora de todos los demás colaboradores realizando el rol de jefatura del servicio. Es una figura identificada por todos y cada uno de los miembros del equipo. Sin embargo, cuando el personal ajeno al Servicio ingresa y pregunta por el o la jefe del servicio, es común escuchar: "Aquí hay tres jefes. ¿Usted con quién de las tres quiere hablar? Al respecto, es importante considerar que al momento de la recolección de datos, de los 9 profesionales en Enfermería considerados en la investigación, de los cuales solo 3 ocupaban el puesto de jefatura, 8 indicaron que tenían personal a su cargo y todas ellas indicaron el personal a cargo eran auxiliares y asistentes. Solo una persona indicó que en ese

momento ella no tenía bajo su cargo a alguna persona. Nótese que ninguna enfermera indicó que tenía bajo su cargo a otra enfermera.

Esto significa que por parte de los profesionales en Enfermería, en ninguno de los tres turnos hay un reconocimiento real hacia el puesto de jefatura y de las 9 personas profesionales solo una indicó que, en ese momento, no tenía personal a cargo, lo cual es contrario a lo señalado por las otras personas, tal como se presenta en el gráfico N.º 8.

**Gráfico N.º 8**

**Profesionales de enfermería que dijeron tener personal a cargo a pesar de no solo tres ocupaban puesto de jefatura de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

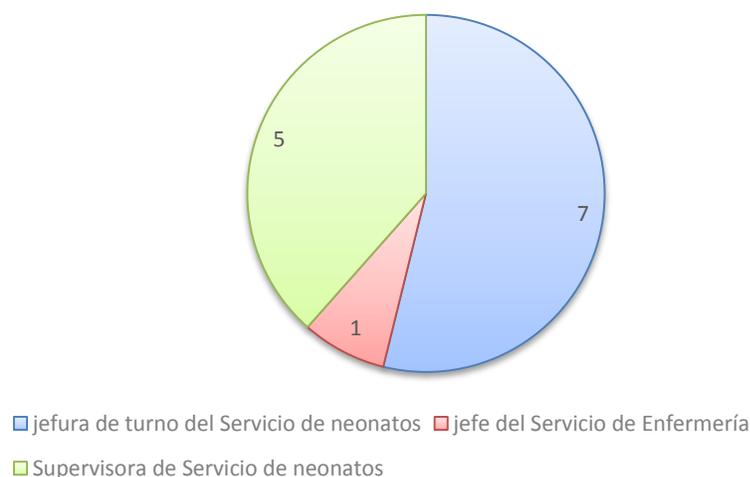
Al preguntar por las funciones de la enfermera (o) jefe de servicio, el personal indicó las siguientes:

- ✓ Organizar el equipo de trabajo: distribuir roles, mantener el orden en las funciones.
- ✓ Administrar el servicio velar, porque el personal cumpla con sus funciones respectivas. En caso de emergencia, atender inmediatamente al paciente para resolver lo que necesita el servicio.
- ✓ Cuidar y estar pendiente del servicio tanto equipo como personal y pacientes en su mejor desempeño y la calidad los tratamientos médicos.

La información obtenida con los auxiliares de Enfermería y los asistentes de pacientes es complementaria a la descrita anteriormente. Cuando se le preguntó a los auxiliares de Enfermería y asistentes de pacientes a quién identificaban como jefatura, se obtuvieron los resultados que se presentan en el gráfico N.º 9.

**Gráfico N.º 9**

**Identificación de parte de auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes de la figura de autoridad dentro del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**



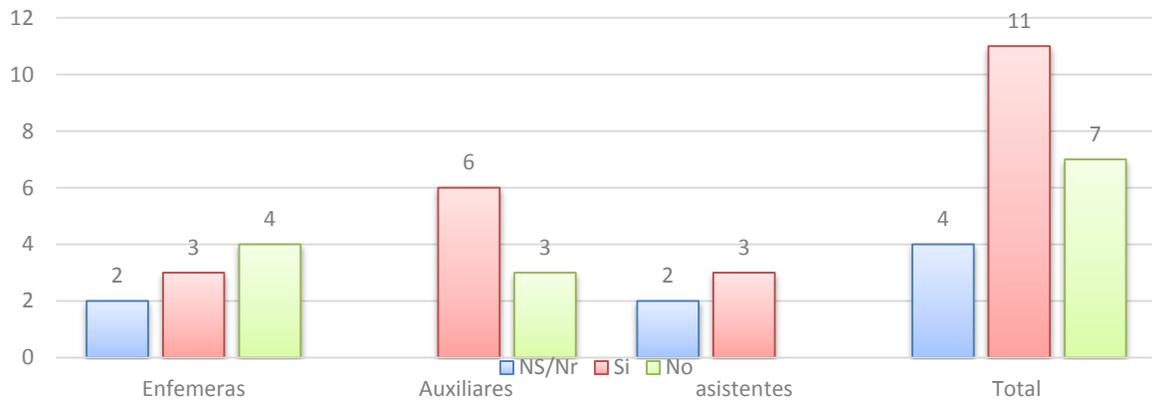
Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Nótese en el gráfico N.º 9, que solamente 7 personas de un total de 13, que corresponde a auxiliares de Enfermería y asistentes de pacientes identifican a la jefatura de turno como a su jefatura, 2 personas identificaron a Directora del Servicio de Enfermería y 5 personas señalaron que su jefe era la Supervisora de área como jefatura. Un colaborador, que no tiene claridad quién es su jefatura inmediata, tampoco tiene claro quién ejerce supervisión y control sobre su trabajo, ni a quién debe rendir cuenta sobre el ejercicio de su labor. Lo anterior contribuye al debilitamiento del ejercicio de la autoridad consignada formalmente a la jefatura de turno y, obviamente, al debilitamiento del ambiente de control interno. Con respecto a los canales de comunicación entre la jefatura y los demás colaboradores, todos coincidieron en que la comunicación dentro del servicio entre todos los colaboradores es de forma verbal y de forma escrita.

Sin embargo, la situación presentada en el gráfico N.º 9 sugiere que, a pesar de que se utiliza la comunicación formal e informal dentro del Servicio de Neonatos, hay una debilidad con respecto a qué información se comunica y cómo se comunica esa información. Un ejemplo de ello consiste en que de 13 colaboradores solamente 7 reconocen que la jefatura inmediata es la jefatura de turno.

La estructura organizacional está relacionada con los planes, los programas y los proyectos de la organización por cuanto en su contenido quedan definidas de forma clara y expedita las responsabilidades de cada colaborador en el desarrollo laboral. Se le preguntó al total de colaboradores (22 personas), si conocían los planes, los programas y los proyectos, tal como se presenta en el gráfico N.º 10.

**Gráfico N.º 10**  
**Conocimiento del personal de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a los programas y proyectos de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Una consideración importante se trata de que de los 22 funcionarios que participaron en el estudio, solamente 11 personas, que corresponde al 50%, refirieron conocer los planes, los programas y los proyectos del Servicio y, en tanto, en el otro 50% se ubican los colaboradores que dijeron no conocerlos y los que no respondieron a la pregunta.

Sobre ello, es importante considerar todas las implicaciones que tiene en el Servicio, si la mitad de los funcionarios desconocen qué se hace dentro de su perímetro. La tabla N.º 4 presenta el detalle la información.

**Tabla N.º 4**

**Conocimiento del personal de enfermería del Servicio de neonatos con respecto a los programas y proyectos del servicio a junio 2013**

| <b>Puesto</b>      | <b>No sabe / No responde</b> | <b>Sí conoce</b> | <b>No conoce</b> |
|--------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| <b>Profesional</b> | <b>2</b>                     | <b>3</b>         | <b>4</b>         |
| <b>Auxiliares</b>  | <b>0</b>                     | <b>6</b>         | <b>3</b>         |
| <b>Asistentes</b>  | <b>2</b>                     | <b>2</b>         | <b>0</b>         |
| <b>Total</b>       | <b>4</b>                     | <b>11</b>        | <b>7</b>         |

Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

La tabla anterior muestra que de los colaboradores que señalaron conocer los planes, los programas y proyectos del Servicio. El mayor de ellos se ubican en puestos de auxiliares de Enfermería, mientras que de los funcionarios, ubicados en puestos profesionales, solamente 3 refirieron que sí conocían los planes, los programas y los proyectos y los otros 6 funcionarios restantes, ubicados en estos puestos, 2 no respondieron a la pregunta y 4 señalaron que no conocían los planes, los programas y los proyectos del servicio.

Al observar la información anterior, surgen interrogantes relacionadas con la calidad de la supervisión ejercida por los profesionales de Enfermería hacia los auxiliares

de Enfermería y asistentes de pacientes, si desconocen sobre el trabajo que se realiza dentro del Servicio en el cual se trabaja o si realmente se realiza supervisión hacia el trabajo de los colaboradores ubicados en puestos no profesionales.

#### **4.1.4 Filosofía de la Dirección del Servicio**

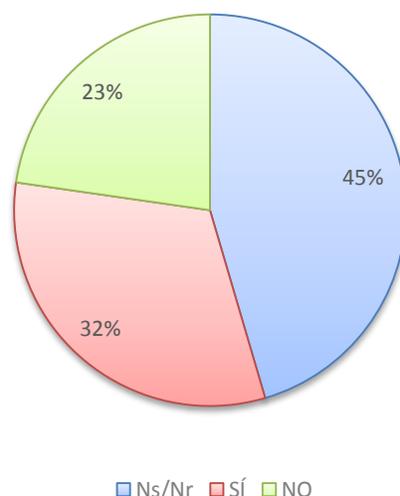
Sobre la filosofía de la Dirección, es pertinente considerar que se refiere a la actitud de la Dirección con respecto al control interno. Como ya se ha señalado, en el Servicio de Neonatos, a pesar de que en cada uno de los turnos hay una persona designada como jefatura, no es una figura validada por los miembros del grupo de trabajo, lo que se constituye en una limitante para el desarrollo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno dentro de este servicio de internamiento.

En congruencia con los datos encontrados, expuestos en la figura N.º 9, sobre la jefatura de turno, dentro del servicio no hay homogeneidad con respecto al liderazgo que ellas ejercen. Sobre ello, uno de los colaboradores expone claramente la situación encontrada cuando indica: *“El liderazgo es muy variado, depende de quién esté de jefe, algunos no tienen liderazgo, solo asignan pacientes y se desaparecen del resto del turno y al final aparecen para saber qué decir cuando entregan”*. Fuente: entrevista a colaborador del Servicio de Neonatos. Esta información es congruente con los resultados presentados en la tabla N.º 4, también deja al descubierto la falta de compromiso que existe por parte de algunos colaboradores con la función pública.

En relación con la existencia de mecanismos de evaluación de los planes, los programas y los proyectos del Servicio, se les consultó a los colaboradores. Los resultados se presentan en el gráfico N.º 11.

### Gráfico N.º 11

**Conocimiento que tienen los colaboradores del Servicio de neonatos sobre la existencia de mecanismos de evaluación de los planes y proyectos de mayo a junio del 2013**



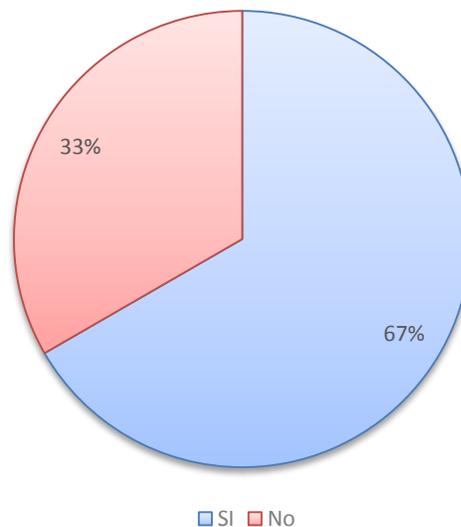
Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Como se observa en el gráfico N.º 11, solamente el 32% que corresponde a un total 5 personas afirmaron que existía un mecanismo para evaluar los planes, los programas y los proyectos del servicio; en tanto, 10 personas, que correspondieron a un 45%, no respondieron. Otras 5 personas, que corresponde al 23%, señalaron que no se realizaban evaluación de los planes y los proyectos del servicio. Al respecto, no se encontró dentro del Servicio evaluaciones de los proyectos que se ejecutan dentro de su perímetro. Al personal ubicado en puestos de profesional se le consultó si en Enfermería existía un mecanismo diseñado para verificar que los colaboradores ubicados en los puestos de auxiliares de Enfermería y asistentes de

pacientes cumplían con el trabajo asignado, tal como se presenta en el gráfico N.º 12.

**Gráfico N.º 12**

**Conocimiento que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre la existencia de mecanismos de control para verificar cumplimiento de la tarea de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

En el gráfico anterior, se tiene que de las 9 personas en puestos de profesionales, solamente 6 señalaron que sí existían mecanismos para conocer si el personal subalterno cumplía con el trabajo asignado. Sin embargo, a esas mismas personas, se les preguntó cómo verificaban el cumplimiento de trabajo asignado y se obtuvieron las siguientes respuestas:

*“A inicios del turno se le entrega a cada uno pacientes y responsabilidades”. “Antes de terminar el turno se le hace pos clínica y se le revisa el trabajo”. “Por constante revisión de los cubículos y pacientes que tiene a cargo”. “Con supervisión diaria y la observación, principio de autoridad y responsabilidad”. Otras personas indicaron: “Hablando con el personal”. “Revisando su trabajos”. “Mediante la comunicación”.*

Fuente: entrevista al personal de Servicio de Neonatos.

Sobre este mismo aspecto, es importante considerar los resultados expuestos en el gráfico N.º 9 referido a la identificación de la jefatura dentro del Servicio y la información cualitativa presentada posterior a la tabla N.º 4.

En tanto, si bien la jefatura de turno es una figura integrada a la estructura organizacional del Servicio, la actitud que asumen algunos colaboradores designados en este puesto, desvirtúa su función y socava la autoridad que ostenta. En atención a que, desde el año 2007, en la CCSS, se han venido haciendo esfuerzos por la Implementación del Sistema de Valoración de Riesgo Institucional, que parte de la identificación de los procesos sustantivos, se consideró oportuno preguntarle a todos los colaboradores si conocían los procesos sustantivos del Servicio de Neonatos y en el gráfico N.º 13 se presentan los resultados.

**Gráfico N.º 13**

**Conocimiento que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre los procesos sustantivos del servicio de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

En el gráfico se evidencia el desconocimiento de los colaboradores del Servicio de Neonatos con respecto a los procesos sustantivos. Sobre el asunto, es pertinente referir que las campañas de sensibilización sobre el SCI y su importancia dentro de la CCSS se descontinuaron, lo que bien podría justificar estos resultados.

Sin embargo, también se deben considerar los resultados expuestos en el gráfico n.º 9, que claramente señalan la dificultad presente en el Servicio acerca de los lineamientos de la Contraloría General de República:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben apoyar constantemente el SCI, al menos, por los siguientes medios:

La definición y la divulgación de los alcances del SCI mediante la comunicación de las políticas respectivas y la difusión de una cultura que conlleve la comprensión entre los funcionarios de la utilidad del control interno para el desarrollo de una gestión apegada a criterios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad y para una efectiva rendición de cuentas (Contraloría General de la República, 2009, p. 7).

En el Servicio de Neonatos, al no haber claridad entre los colaboradores y quien ejerce la autoridad y el mando como jefatura, tampoco hay claridad a quien le compete asumir el mandato de la Contraloría General de la República con respecto al control interno. Cuando se les pidió su opinión sobre el liderazgo que ejerce su jefatura, estas fueron algunas respuestas: *“Bueno, excepto, en aquellos casos en que hay personal de otros servicios y no desean estar aquí. La jefaturas están atentas, lo evalúan cumplen su rol”. “Hay algunas que les falta, se dejan influenciar por opiniones de otros sin decisiones propias, la mayoría del personal viejo son líderes positivos, toman opiniones, realizan consultas, crean un ambiente sano, vienen con amor al servicio; en sí con muchas ideas correctas de cómo tratar al paciente. Pero otras personas vienen de trabajar con adultos y es personal poco sensibilizado para trabajar con niños”.*

*“Aquí, la jefatura se deja influenciar por las amistades y empatía por algunas no en todos los casos porque hay excepciones”.*

*“En la mayoría de ellas muy buena, se preocupan por la estabilidad del bebé en todo sentido porque el equipo esté limpio y completo; son respetuosas con las compañeras y padres, cumplen con todo”.*

*“El liderazgo es malo, considero que no hay liderazgo claro”.*

*“Es muy variado, depende de quién este de jefe; algunos no tienen liderazgo.”*

Fuente: Entrevista realizada al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del HSVP.

Una vez presentados los hallazgos de la investigación relacionados a los elementos del ambiente de control, es factible puntualizar el grado de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos. Dicho grado de cumplimiento se realizó según los contenidos definidos en la tabla N.º 3 denominada “Tabla para la asignación de los porcentajes de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos”.

En el elemento “Integridad y los valores éticos”, de un total de 25 % en el Servicio de Neonatos se le asignaron 6,25 %, por cuanto el elemento no cumple con alguno de los criterios establecidos en la tabla N.º 2 para su valoración.

En el elemento “Capacidad de los colaboradores del Servicio”, de un total de 25% en el Servicio de Neonatos alcanzó 12,5 % en consideración a que todos los funcionarios del Servicio son nombrados en acatamiento a la normativa institucional. En el elemento “Estructura organizacional del Servicio”, de un total de 25%, en el Servicio de Neonatos, se asignó 12,5% por cuanto se comprueba la existencia en el Servicio de una estructura homóloga a las demás estructuras, que utiliza el personal de Enfermería en los demás Servicio de hospitalización.

En lo que concierne a la “Filosofía y estilo de dirección”, de un total de 25%, el Servicio de Neonatos alcanzó 12,5 % por cuanto el equipo de investigadoras pudo documentar la existencia de normas, planes y proyectos dentro del Servicio, tal como se presenta en la tabla N.º 5

**Tabla N.º 5**

**Porcentaje de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del  
Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**

| <b>Elemento</b>                                    | <b>Puntos</b> |
|--|---------------|
| Integridad y valores éticos                        | 6,25          |
| Capacidad de los colaboradores                     | 12,5          |
| Estructura organizacional                          | 12,5          |
| Existencia de normas, planes programas y proyectos | 12,5          |
| Total de puntos obtenidos                          | 43,75         |

Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

La información contenida en la tabla N.º 5 se refiere a que con base en la valoración realizada con respecto a los elementos que integran el ambiente de control interno, el grado de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos es de un 43,75%. En vista de que el porcentaje obtenido, es menor al 70% se considera que el grado de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos es deficiente.

#### **4.1.5 Características del ambiente de control interno del Servicio de Neonatos**

Una vez analizados los elementos que integran el Ambiente de Control del Servicio de Neonatos, es posible conceptualizar las siguientes características:

- ✓ El Servicio de Neonatos no cuenta con un proyecto autóctono, orientado a promover y fortalecer los valores de la organización a la cual pertenece.
- ✓ No hay claridad entre los colaboradores con respecto a la línea de autoridad y de mando dentro del Servicio.

- ✓ La estructura organizacional del Servicio no está visible dentro de su perímetro.
- ✓ En el Servicio de Neonatos, los mecanismos de evaluación y control utilizados por el personal de Enfermería que ostentan puestos de profesionales no están estandarizados.
- ✓ En el Servicio de Neonatos no se ejecuta el 100% de los proyectos programados.
- ✓ En el Servicio de Neonatos no se realizan evaluaciones periódicas de los planes, los programas y los proyectos programados.
- ✓ Los mecanismos de evaluación y control de gestión utilizados son débiles.
- ✓ Desconocimiento de parte de los colaboradores del Servicio sobre temas relacionados con el control interno.
- ✓ El ambiente laboral del Servicio de Neonatos no es un ambiente satisfactorio para los colaboradores.
- ✓ Hay dificultad en las relaciones interpersonales que mantienen los colaboradores dentro del Servicio de Neonatos.

#### **4.1.6 Divergencias y convergencias en el ambiente de control interno del Servicio de Neonatos**

Las divergencias identificadas debilitan el ambiente de control del Servicio de Neonatos y, por ende, afectan todo el Sistema de Control Interno del Hospital San Vicente de Paúl. Básicamente, se identificaron tres divergencias que se presentan en la figura N.º 5.

**Figura N.º 5**  
**Divergencias del ambiente de control interno del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Las convergencias identificadas son dos: una de ellas estas contenidas dentro de “la capacidad de los colaboradores” y la alude a la estructura. Los resultados se presentan en la figura N.º 6.

**Figura N.º 6**  
**Convergencias del ambiente de control interno del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Las convergencias encontradas en ambiente de control interno se constituyen en factores que fortalecen el SCI del Hospital San Vicente de Paúl.

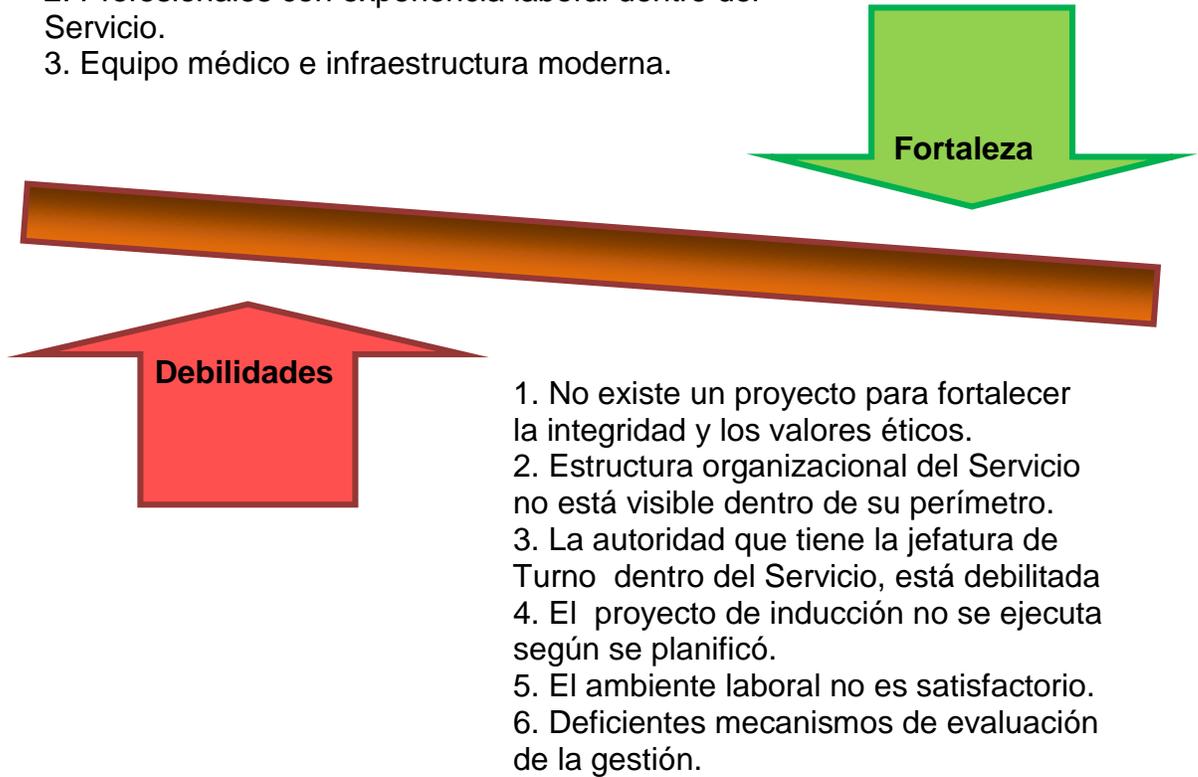
#### **4.1.7 Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del ambiente de control del Servicio de Neonatos**

Puntualmente, el FODA se constituye en una herramienta de análisis que facilita un diagnóstico preciso sobre una persona, situación o cosa en un momento determinado. Las fortalezas son todas aquellas fuerzas que pueden facilitar a la organización el logro de sus objetivos, en tanto las debilidades vienen a ser todos aquellos elementos que pueden limitar el alcance de los objetivos propuestos. Ambos factores se presentan en la figura N.º 7 y se derivan del contexto interno del Servicio.

**Figura N.º 7**

**Fortalezas y debilidades del ambiente de control interno del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**

1. Funcionarios capacitados técnicamente para el desempeño del puesto.
2. Profesionales con experiencia laboral dentro del Servicio.
3. Equipo médico e infraestructura moderna.



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

#### **4.1.8 Amenazas del ambiente de control interno**

En lo que concierne a las amenazas, es necesario considerar que provienen del entorno externo y al igual que las oportunidades, se pueden agrupar en factores económicos, sociales o políticos, factores del producto o tecnológicos, factores demográficos, mercados y competencia (Dirección de Planeación y Organización, 2002).

Dentro de las amenazas figuran:

1. Cambio en los valores de la sociedad costarricense
2. Conflictos gremiales
3. Conflictos sindicales
4. Cambios demográficos
5. Inestabilidad económica de la organización
6. Cambios en la legislación
7. Demandas de usuarios

#### **4.1.9 Oportunidades del ambiente de control del Servicio de Neonatos**

1. Cuerpo jurídico que sustenta legalmente acciones orientadas al Control Interno. (Ley General de Control Interna, Ley de Administración Pública, Normas Generales de Control Interno para entidades públicas.
2. Política integral de recursos humanos, gestión, empleo y salarios de CCSS (2014).
3. Política institucional sobre los valores.
4. Política integral del buen trato).
5. Código de Ética del Servidor del Seguro Social.
6. Departamento de Control Interno del HSVP.

Con el propósito de complementar el análisis del FODA del ambiente de control interno del Servicio de Neonatos, la tabla N.º 6 presenta la cantidad de factores encontrados en las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas.

**Tabla N.º 6**

**FODA del Ambiente de control del Servicio de Neonatos de mayo a junio 2013**

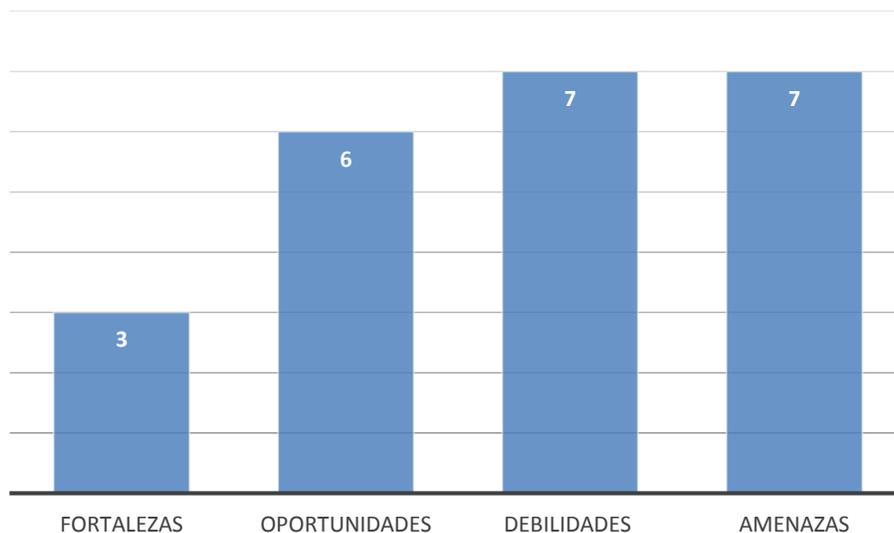
| Elemento | Fortalezas | Oportunidades | Debilidades | Amenazas |
|----------|------------|---------------|-------------|----------|
| Cantidad | 3          | 6             | 7           | 7        |

Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Según la matriz FODA, las fortalezas y las debilidades coexisten en el contexto interno del Servicio de Neonatos. Como se observa en la tabla N.º 5, el número de las debilidades encontradas duplican el número de las fortalezas que tiene este servicio, lo que significa que son más los aspectos negativos que los aspectos positivos que hay en el ambiente de trabajo, situación que impacta el estado de ánimo, la motivación y obviamente el desempeño laboral de los colaboradores que están dentro del Servicio y genera que no sea un espacio laboral atractivo para que otros colabores quieran trabajar en él.

Con respecto a las oportunidades y las amenazas identificadas en el contexto externo, la cantidad de oportunidades encontradas es similar al número de amenazas, tal como se visualiza en el gráfico N.º 14.

**Gráfico N.º 14**  
**Representación gráfica de los elementos que integran el FODA del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

La organización debe poner énfasis en aprovechar las oportunidades que ofrece su ambiente externo, de manera que facilite superar las debilidades encontradas. Dentro de las oportunidades más significativas que se identificaron, está la legislación relacionada al control interno, cuya aplicación contribuiría a superar el 100% de las debilidades enumeradas.

#### **4.2 Desempeño laboral**

Si bien la evaluación del desempeño tiene como propósito que el jefe inmediato pueda realizar una estimación cuantitativa y cualitativa con respecto a la eficacia

con que el colaborador ejecuta las responsabilidades que le genera el puesto de trabajo (Asturias, sin año).

En la CCSS, la evaluación del desempeño, a veces, se constituye en un requisito por cumplir periódicamente por las jefaturas, situación que desvirtúa significativamente su propósito. Asimismo, se considera que:

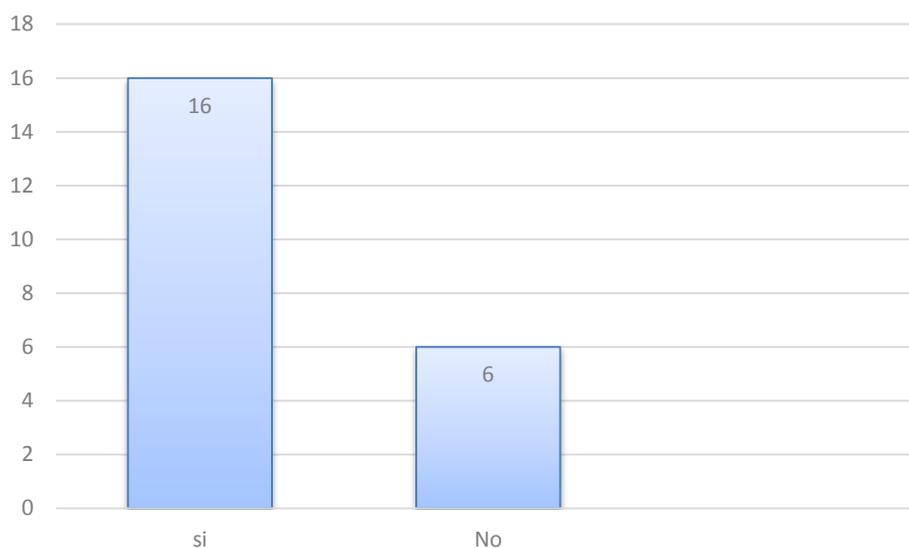
Las variables satisfacción laboral y satisfacción del usuario tienen relación en el sentido de que, si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario (Gómez, Ponce y Gómez, 2006, p. 70).

Además, la satisfacción laboral de un colaborador está íntimamente relacionada con la motivación, al punto de que para muchos investigadores el comportamiento organizacional, la satisfacción laboral y la motivación laboral son sinónimos (Atalava, 2009, párrafo 5).

Se les preguntó a los 22 colaboradores del Servicio de Neonatos si estaban motivados laboralmente. De ellos, 16 personas dijeron que sí, lo que corresponde a un 72,7%; en tanto, 6 personas dijeron que no, lo que corresponde a un 27%. Dentro de este último grupo se encuentra una persona en puesto de profesional, 3 personas en puestos de asistentes de pacientes y 2 personas en puestos de auxiliares de Enfermería, tal como se presenta en el gráfico N.º 15.

**Gráfico N.º 15**

**Personal de enfermería del Servicio de neonatos que refirió encontrarse motivado laboralmente de mayo a junio 2013**

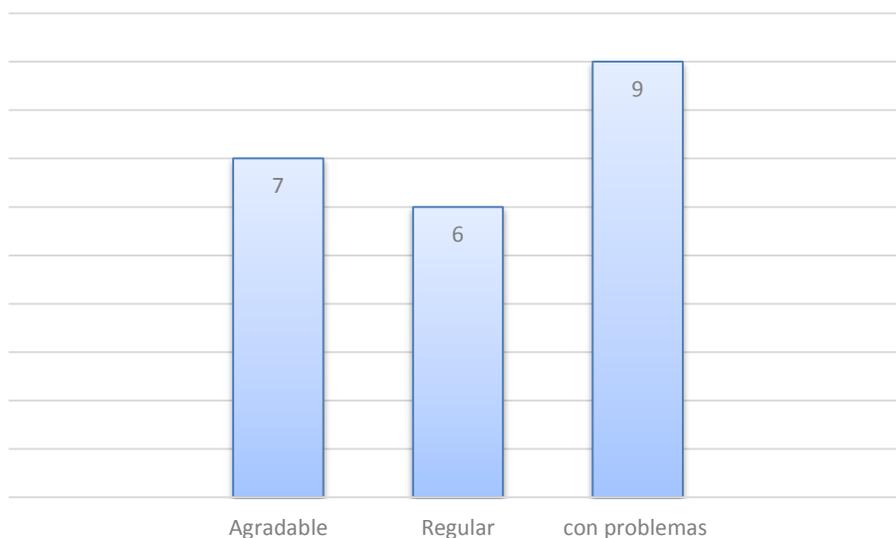


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Al personal ubicado en puestos no profesionales, que corresponde al 59% del total del personal que trabaja dentro del Servicio, se le preguntó si sentían satisfacción con el trabajo que realizaban. De trece personas, solo dos personas dijeron no estar satisfechos. En relación con el ambiente laboral del Servicio de Neonatos, de los 22 colaboradores, solamente 7, que corresponde a un 31,8%, refirieron que el ambiente laboral era agradable y tranquilo. En tanto, la mayor parte de los colaboradores (14) señalaron dificultades en el ambiente laboral. En el gráfico N.º 16 se presenta los resultados.

### Gráfico N.º 16

Opinión del personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre el ambiente laboral de mayo a junio 2013



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

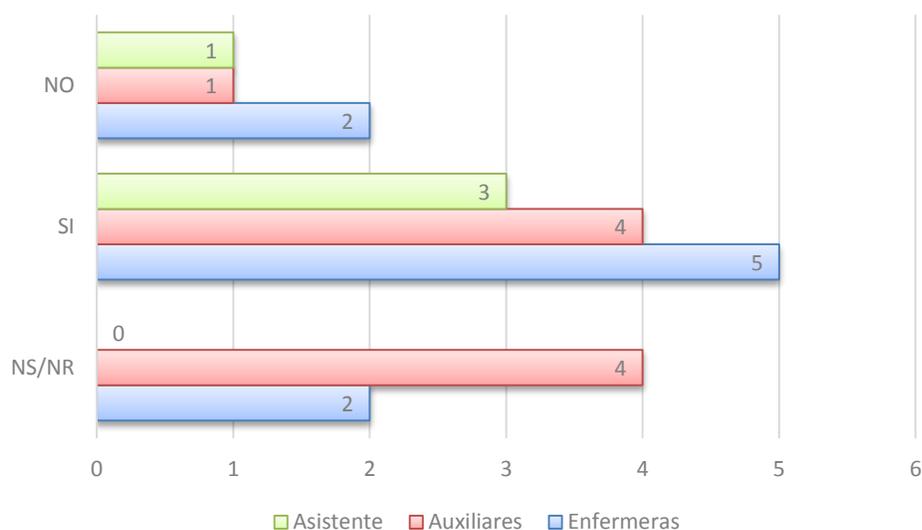
Es importante rescatar el señalamiento realizados por los colaboradores como *“El ambiente es pesado, a veces que entre los mismos compañeros se hacen caras, no se hablan, etc.”* Otra persona indicó: *“No me gusta tener tantas enfermeras, jefes nuevos, muchos de los cuales no les interesa aprender sobre neonatos o que expresan sus desacuerdos en estar nombradas en este servicio. Muchos jefes se incapacitan y, a veces, es evidente que a propósito, lo que desmotiva al personal”*. Fuente: Entrevista realizada al personal de enfermería del Servicio de Neonatología del HSVP.

Es importante considerar que en el Servicio de Neonatos, la interacción entre colaboradores y familiares de pacientes se da de forma constante durante las ocho

horas de su jornada laboral y aunque está definida por varios factores, es obvio que se ve influenciada por el trato que el colaborador le brinde al usuario y resulta pertinente conocer la existencia de quejas o inconformidades presentadas por los familiares de pacientes. Al respecto, se les preguntó a los 22 colaboradores si conocían sobre la existencia de quejas, tal como se presenta en el gráfico N.º 17.

**Gráfico N.º 17**

**Conocimiento que tiene el personal de enfermería del Servicio de neonatos sobre la existencia de quejas de parte de los familiares de pacientes con respecto al servicio brindado por el personal de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Durante el proceso de investigación, dentro del Servicio, no se encontraron registros de quejas presentadas por los familiares de pacientes, puesto que algunos usuarios no canalizan las quejas o no las presentan por escrito. Con respecto al manejo de las quejas de los familiares de pacientes del Servicio, una funcionaria señaló: *“La queja se presenta a la jefe del servicio, si es algo muy grave se solicita reunión con la supervisora de Enfermería, algunas veces se le dice a la doctora del Servicio (refiriéndose a la médico).”*

Otra persona indicó: *“Cuando un familiar tiene alguna inconformidad por algo relacionado con el servicio, se le indica que debe presentarlo por escrito, que su queja debe de ser dirigida a la supervisora o la Dirección de Enfermería”*. Fuente: Entrevista realizada al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del HSVP.

### **4.3. Satisfacción del usuario**

El surgimiento del control interno en las entidades gubernamentales de servicios como la CCSS ha dado cabida a nuevos conceptos asociados al tema de la prestación de servicios, a razón de que ha dejado de concebirse como el resultado de una acción unidireccional emitida por la entidad pública para ser visualizada como un proceso dinámico, en el que usuarios y prestatarios participan responsablemente en el proceso de la construcción social de la salud y ello ha puesto en boga la utilización del binomio calidad y calidez.

En este contexto, como bien lo señala Henderson, un servicio como producto es fundamentalmente diferente a un producto físico. Es fácil controlar la calidad en los productos físicos y esto se logrará controlando el proceso de manufacturado. Pero, “un servicio “se fabrica” en el momento de entregarlo y en casi todos los casos hay muchos puntos de entrega” (Henderson, 2010, p. 25).

En congruencia, surge la necesidad de conocer sobre la satisfacción del usuario del Servicio de Neonatos durante el periodo en que se realizó la investigación.

Entre los meses de mayo y junio del año 2013, estuvieron internados un total de 69 niños internados en el Servicio de Neonatos. Al tratar de contactar a las madres mediante el número telefónico, que reportaron al momento del internamiento de sus hijos/hijas, solo 55 de ellas tenía algún número telefónico; es decir, un 79%.

De estas 55 madres, 32 mujeres fueron encuestadas, lo que corresponde a un 58,18%; en tanto 23 mujeres no pudieron ser localizadas, porque el número de

teléfono que brindaron no existía; es decir, un 41,8% de la muestra no pudo ser encuestada. Por lo anterior, se realizó la encuesta telefónica a un 58,18%, es decir a 32 usuarias de la muestra seleccionada.

Como ya se indicó, las normas se constituyen en reguladoras de conductas que las personas deben observar en favor del funcionamiento de la organización y en el Servicio de Neonatos están las “Las normas relacionadas con la identificación admisión ingresos y egreso de los niños”, que indican que los procedimientos de admisión y egreso de pacientes pueden ser ejecutados por una enfermera o por un auxiliar de Enfermería. Sobre la aplicación de las normas de ingreso y egreso de pacientes al servicio, los colaboradores anotaron:

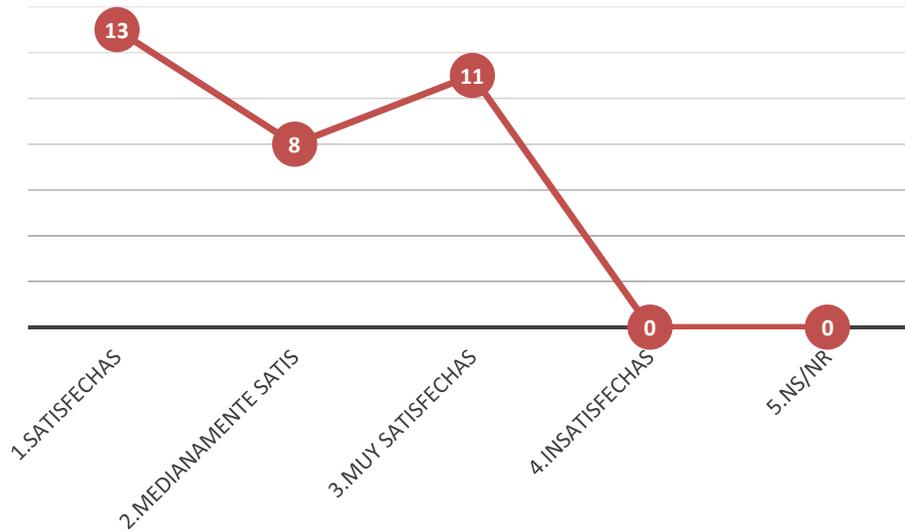
*“Es un proceso de calidad desde que llega a la puerta hasta que sale por ella”. Otra persona refirió: “Me es difícil, porque nunca me ha tocado hacerlo”. Otra persona señaló: “Se les saluda, (refiriéndose a los familiares del paciente) se le dan las normas para ingresar al servicio, se le explica qué se le va a hacer al bebé, se le atienden todas sus preguntas y se deja ubicado en su unidad”.* Fuente: Entrevista realizada al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del HSVP.

La información consignada en el párrafo anterior devela que si bien existe una norma en lo que respecta al ingreso y al egreso del paciente, la ejecución del proceso no es estandarizado, lo que dificulta establecer parámetros que midan la calidad de la atención brindada por el personal.

Teniendo como referente los aporte de Massip y otros que señalan que la Satisfacción del usuario, es una vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de sus expectativas con respecto a algo. Se les preguntó a las madres de los pacientes internados sobre la satisfacción que tenían con respecto al trato que el personal de Enfermería les brindó la primera vez que llegaron al Servicio. Los resultados se presentan en el gráfico N.º 18.

### **Gráfico N.º 18**

**Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con el trato brindado por el personal de enfermería la primera vez que fueron atendidos de mayo a junio 2013**



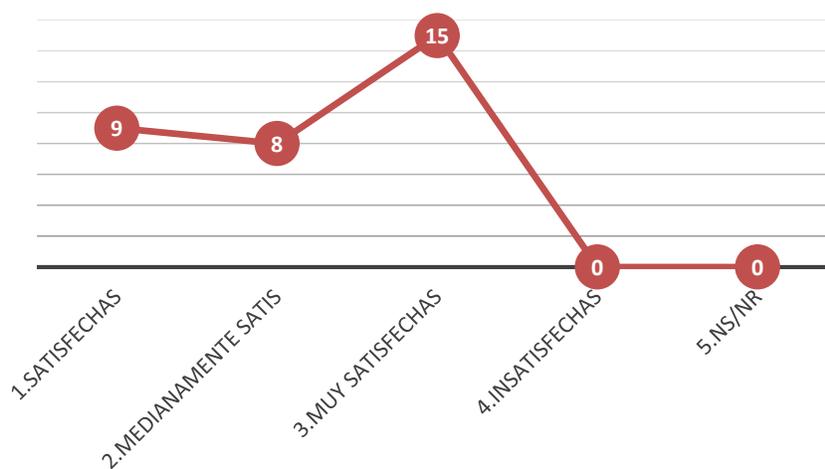
Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Como se observa en el gráfico N.º 18, el mayor número de usuarias indicaron que se encontraban satisfechas con el trato recibido la primera vez que llegaron al Servicio; en tanto 8 mujeres refirieron estar medianamente satisfechas con el trato recibido.

Durante el periodo de internamiento, el grado de satisfacción de las usuarias varió, pues el mayor número indicó estar muy satisfechas con el trato recibido, tal como se presenta en el gráfico N.º 19.

**Gráfico N.º 19**

**Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con el trato brindado por el personal de enfermería durante el internamiento de pacientes de mayo a junio 2013**

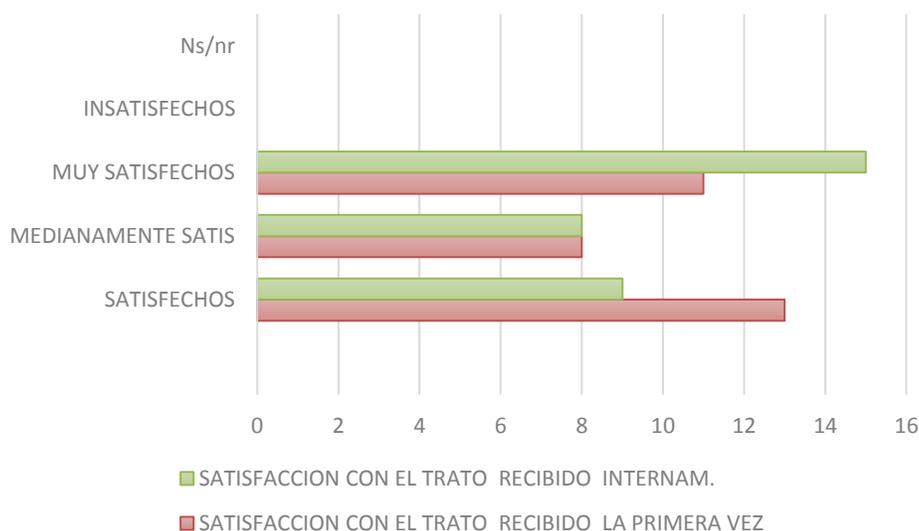


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Como se observa en el gráfico N.º 19, con respecto al gráfico anterior, hay un aumento en el número de personas que indicaron estar muy satisfechas con el trato recibido. En tanto, el número de personas medianamente satisfechas se mantiene igual para un total de 8 personas. En el gráfico N.º 20 se muestra comparativamente el grado de satisfacción de las usuarias del Servicio la primera vez que fueron atendidas y durante el tiempo que duró el internamiento.

### Gráfico N.º 20

**Comparación entre la Satisfacción que tenían los familiares de pacientes internados en el Servicio de neonatos con el trato brindado por el personal de enfermería la primera vez que fueron atendidos y durante el internamiento de mayo a junio 2013**

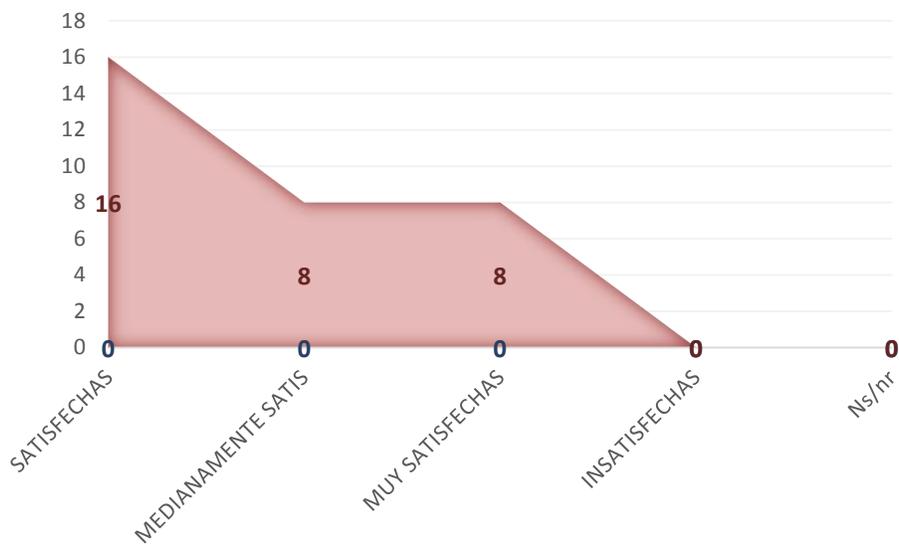


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Con respecto a la información que recibió la usuaria del Servicio, por parte del personal de Enfermería, durante el tiempo que duró el internamiento del neonato, se la mayor parte de las usuarias están satisfechas, tal como se presenta en el gráfico N.º 21.

**Gráfico N.º 21**

**Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con la información brindada por el personal de enfermería durante el internamiento de paciente de mayo a junio 2013**

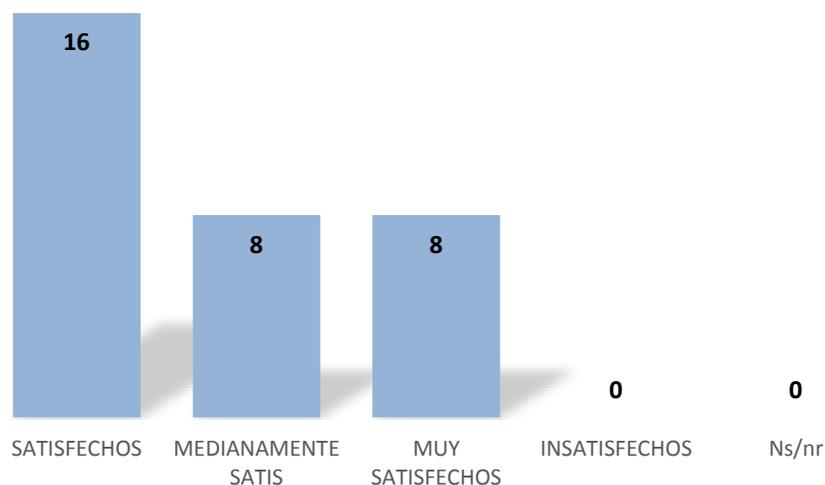


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Con respecto al grado de satisfacción de las usuarias con la labor que realiza el personal de enfermería dentro del servicio, el gráfico N.º 22 presenta los resultados.

### Gráfico N.º 22

**Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con la labor del personal de enfermería dentro del servicio de mayo a junio 2013**

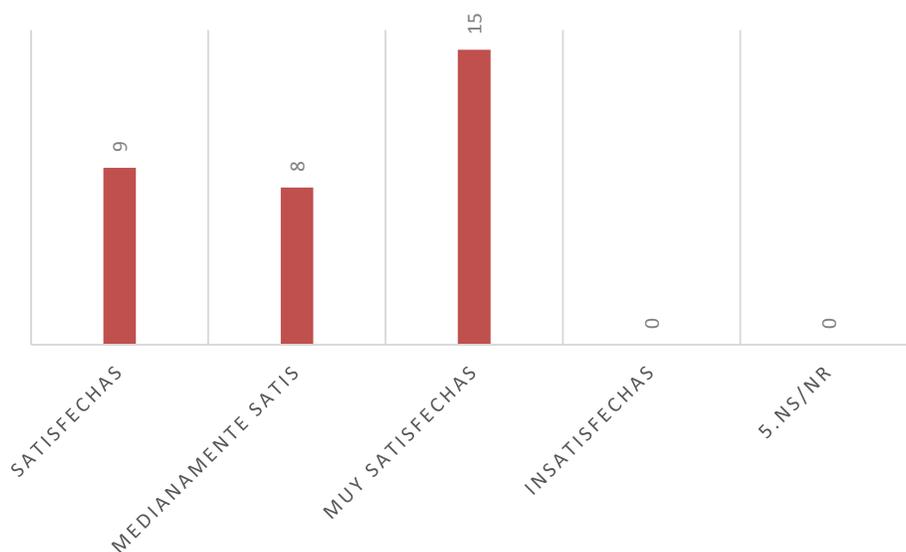


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

A nivel general, las usuarias del servicio están satisfechas con la labor del personal de Enfermería dentro del Servicio de Neonatos. Con respecto a la accesibilidad dirigida hacia las madres por parte del personal de Enfermería, en el gráfico N.º 23 se presentan los resultados.

**Gráfico N.º 23**

**Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con la accesibilidad al personal de enfermería de mayo a junio 2013**

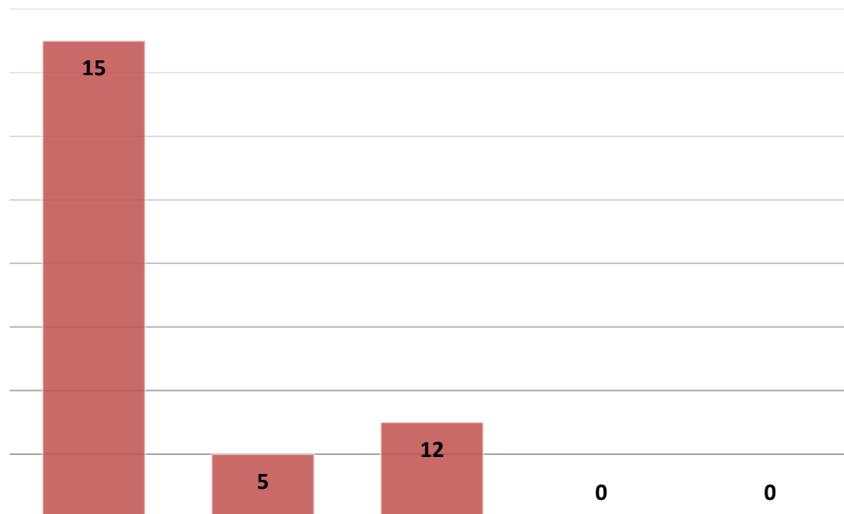


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

En lo que se refiere a las instalaciones, de las 32 madres encuestadas, 15 refirieron estar satisfechas con las instalaciones del Servicio de Neonatos, 5 madres indicaron estar medianamente satisfechas y 12 señalaron que estaban muy satisfechas, tal como se observa en el gráfico N.º 24.

**Gráfico N.º 24**

**Satisfacción que tienen los familiares de pacientes del Servicio de neonatos con las instalaciones de mayo a junio 2013**

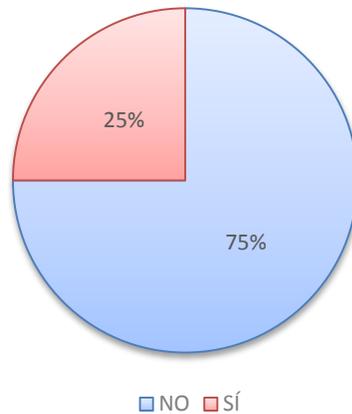


Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Se preguntó en la encuesta si tenía alguna queja con respecto a la atención brindada por el personal de Enfermería y de las 32 personas, 8 respondieron que sí; en tanto 24 personas dijeron que no. De estas ocho personas, 7 hicieron referencia a situaciones relacionadas con la información, específicamente indicaron molestia, porque el personal de Enfermería no le brindaba información sobre el estado de salud del neonato y una madre refirió que se había quejado del trato que le había brindado una funcionaria del servicio, situación que se presenta en el gráfico N.º 25.

### Gráfico N.º 25

**Porcentaje de usuarias que se quejaron de la atención brindada por el personal de enfermería del Servicio de neonatos de mayo a junio 2013**



Fuente: Elaboración del equipo de investigadoras (2014).

Si bien, en términos generales, puede decirse que las usuarias consultadas del Servicio de Neonatos están satisfechas con el servicio brindado por el personal de Enfermería, porque de 32 personas encuestadas solamente 8 madres indicaron que habían externado alguna queja y es preciso señalar que en el Servicio de Neonatos, las normas de ingresos y egresos de los pacientes y las normas relacionadas con la atención de Enfermería al bebé y al grupo familiar están orientadas a regular aspectos técnicos referidas prioritariamente al cuidado directo que el personal de Enfermería brinda al paciente internado sin considerar que las madres y los familiares de los neonatos también se constituyen en usuarios del Servicio y como tal tienen necesidades particulares asociadas al internamiento de su hijos e hijas.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

Al finalizar el proceso investigativo sobre el ambiente de control interno del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl, su relación con el desempeño del personal de Enfermería y la satisfacción de los usuarios externos con el servicio recibido se logró llegar a las siguientes conclusiones:

- 5.1.1 En el campo de la investigación, dentro del sector salud, específicamente en el contexto hospitalario hay carencia de investigaciones mixtas sobre el tema de control interno. Este estudio es pionero y busca acercarse al conocimiento de uno de los elementos del sistema de control interno: el ambiente de control desde las perspectivas de los propios sujetos de investigación.
- 5.1.2 En materia de contratación de personal, es la Dirección de Recursos Humano de la CCSS la dependencia encargada de realizar los procesos de reclutamiento, selección y contratación de personal, en apego a la normativa vigente, sin embargo su aplicación no garantiza que se contrate y se retenga al personal idóneo dentro de la CCSS, esto según los parámetros establecidos por la organización.
- 5.1.3 Al considerar que el porcentaje de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos es deficiente, el Servicio de Neonatos del Hospital San Vicente de Paúl tiene un alto grado de probabilidad de que el conjunto de amenazas identificada en el FODA se materialicen, lo que significaría una afectación directa al sistema de control interno del centro hospitalario.

- 5.1.4 El Servicio de Neonatos no cuenta con un plan, programa o proyecto autóctono orientado a la promoción y al fortalecimiento de los valores éticos ni al conocimiento y la divulgación de los contenidos del Código de Ética del Servidor del Seguro Social.
- 5.1.5 El Servicio de Neonatos no tiene definidas una misión ni una visión propias. Tampoco dentro de su perímetro están conceptualizadas la misión y la visión de la institución a la cual pertenece, aspectos que repercuten negativamente sobre el ambiente de control interno del servicio y con ello se debilita el sistema de control interno de la CCSS.
- 5.1.6 La debilidad más importante del ambiente de control interno del Servicio de Neonatos está referida a la integridad y los valores éticos y, al momento de la investigación, no se identificó en el ambiente de control interno elementos que robustecieran en el colaborador sentimientos de pertenencia, lealtad y compromiso hacia la CCSS.
- 5.1.7 Las deficiencias identificadas en la integridad y los valores éticos del Servicio de Neonatos repercuten directamente en la manera en que cada colaborador, durante su jornada laboral, se relaciona con sus jefaturas, con sus compañeros de trabajo y con los usuarios externos del Servicio, lo que genera un ambiente de trabajo hostil, que disminuye el grado de satisfacción laboral y dificulta el logro de los objetivos organizacionales.
- 5.1.8 Al ser las “Normas Generales del Servicio de Neonatos” el único instrumento orientado a regular la conducta de los colaboradores, no incluye dispositivos de evaluación y control a través del cual se pueda validar, fortalecer y mejorar su aplicabilidad en favor del Sistema de Control Interno de toda la organización.

- 5.1.9 El personal de Enfermería tiene dificultades relacionadas con la adhesión a las normas establecidas en el Servicio de Neonatos. Dicha situación debilita el ambiente de control del Servicio y aumenta el nivel de riesgo para el personal del servicio y para los usuarios de los servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl.
- 5.1.10 La estructura de la organización interna no se encuentra visible dentro del perímetro del Servicio, lo que dificulta el reconocimiento de la línea de autoridad y de mando de la jefatura de turno. Al respecto, es importante señalar que en este contexto se rescata que no existe claridad con respecto a la línea de autoridad y de mando, puesto que de un total de 22 funcionarios, solamente 7 personas, o sea el 31,8%, reconocieron como su jefatura a la de turno.
- 5.1.11 Dentro del Servicio de Neonatos, la autoridad de la figura de jefatura de turno está debilitada, situación que obstaculiza el ejercicio de su función rectora y, a su vez, limita el desarrollo de procesos de trabajo con lo que se afecta directamente el logro de objetivos organizacionales.
- 5.1.12 Dentro del Servicio de Neonatos hay deficiencias en el proceso de planificación, evaluación y control de proyectos, lo que limita el logro de los objetivos organizacionales. Es el caso del proyecto de inducción, no se ejecuta y no se ha realizado una evaluación que permita entrever la realidad y la necesidad del Servicio.
- 5.1.13 En el Servicio de Neonatos, los mecanismos de evaluación y control que se utilizan, no se aplican de forma sistemática, no se documentan y no se actualizan regularmente por lo que no contribuyen al fortalecimiento del ambiente de control interno del servicio y, por ende, al sistema de control interno de la organización.

5.1.14 Las relaciones interpersonales entre los colaboradores del Servicio de Neonatos influyen de forma negativa en el ambiente laboral del Servicio, situación que influye la motivación del colaborador y en su desempeño.

5.1.15 Con respecto a los resultados de las encuestas de satisfacción a los usuarios, los resultados son satisfactorios, puesto que de 32 personas, el 75% expresó satisfacción con el desempeño del personal de Enfermería dentro del Servicio y resulta preciso considerar que la satisfacción al cliente es un proceso dinámico y, por tanto, una meta diaria de todos y cada uno de los colaboradores de la organización.

## **5.2 Recomendaciones**

5.2.1 Capacitar al personal del Servicio sobre el control interno con el propósito de que haya una participación efectiva de parte de todos y cada uno de los colaboradores en el desarrollo de procesos autóctonos orientados a fortalecer la gestión que se realiza dentro del perímetro de neonatos.

5.2.2 Diseñar, ejecutar y evaluar periódicamente un sistema de evaluación y control de la gestión en apoyo al sistema de control interno de Hospital San Vicente de Paúl.

5.2.3 Colocar en el perímetro del Servicio de Neonatos una pizarra informativa con la estructura organizacional del Servicio para que todo el personal, así como los usuarios externos tenga claridad de quién es la línea de autoridad y de mando en cada uno de los turnos en los cuales se trabaje.

5.2.4 Planear, ejecutar y evaluar un programa de inducción y reinducción al personal de Enfermería en el que se consideren aspectos

relacionados con la integridad y los valores éticos institucionales y la estructura organizacional, además de todos los aspectos contenidos en los cursos de inducción que brinda la Dirección de Recursos Humanos del Hospital San Vicente de Paúl.

- 5.2.5 Cuando se trabaja en la administración de personal, es importante considerar que una estrategia para aumentar el potencial de los funcionarios contratados y favorecer el desarrollo de cada individuo es contar con un programa de inducción y de educación continua, por lo que se recomienda la instauración de un proyecto de inducción y otro proyecto de educación continua dentro del Servicio de Neonatos.
- 5.2.6 Ubicar en los puestos de jefatura de turno solamente a los profesionales idóneos para el desempeño del puesto dentro del Servicio y paralelamente fortalecer la función gerencial de las jefaturas de turno con el propósito de validar su autoridad y facilitar que se constituyan en “modelos laborales” por seguir por el resto de los profesionales, de manera que paulatinamente todos los profesionales estén capacitados para el desempeño de los puestos de jefatura.
- 5.2.7 Capacitar a las personas que están nombradas en puestos de profesionales en temas de relacionados con ética, valores, comunicación, liderazgo y servicio al cliente, entre otros, con el propósito de habilitarlas para el ejercicio efectivo de su función.
- 5.2.8 Dar seguimiento al estado de avance de la implementación del sistema de control interno en el Servicio de Neonatología, en apoyo al logro de los objetivos de organizacionales, con el propósito de disminuir el grado de vulnerabilidad en la gestión de Enfermería asociado a la materialización de los riesgos derivados del cuidado directo al paciente y de la atención a su familia.

- 5.2.9 Establecer alianzas estratégicas con otras dependencias del Hospital San Vicente de Paúl como el Grupo Gestor de Valores Institucionales (GEVI) orientadas a desarrollar actividades tendientes a mejorar el ambiente laboral del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl.
  
- 5.2.10 Realizar periódicamente encuestas de satisfacción de usuarios a la familia de los pacientes internados a fin de mejorar la calidad del servicio brindado por el personal de Enfermería.

## Capítulo VI

### Propuesta

#### 6.1 Introducción.

Al considerar que según los parámetros establecidos dentro del estudio, ejecutado por las estudiantes de la Maestría de Administración de Servicios de Salud Sostenible de la UNED, sobre el ambiente de control del Servicio de neonatos, se encontró, que el grado de cumplimiento de los elementos que integran su ambiente de control, es deficiente en tanto es inferior al 70%. Se presenta a la Dirección de enfermería del Hospital San Vicente de Paul, el siguiente proyecto, en el cual se exponen acciones concretas a ejecutar en procura de crear las condiciones necesarias que coadyuven al fortalecimiento del ambiente de Control interno de este servicio de hospitalizados.

#### 6.2 Información General.

**Nombre del proyecto:** Mejoremos el ambiente de control interno.

**Entidad Responsable:** Servicio de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul. Específicamente la Dirección de enfermería, la Supervisora de Área y la enfermera encargada de educación en el servicio.

**Estado del Proyecto:** Programado

**Localización:** CCSS. Hospital San Vicente de Paul. Servicio de Neonatos.

**Beneficiarios:** Usuarios internos y externos de Servicio de neonatología del Hospital san Vicente de Paul

#### 6.3 Objetivo General

Capacitar al personal del Servicio de neonatos, mediante la ejecución de talleres educativos, orientada a fortalecimiento del ambiente de control interno.

#### 6.4 Población meta:

Personal de enfermería del Servicio de neonatos del Hospital San Vicente de Paul.

#### 6.5 Metodología.

Para la ejecución de este proyecto se propone una metodología participativa orientada a la discusión grupal, por lo cual es importante la participación de todos y cada uno de los colaboradores en la construcción y el desarrollo de los temas a abordar, en busca de extraer de la experiencia personal elementos empíricos que amparados a los conocimientos teóricos del facilitador del proceso, privilegien procesos de integración entre los colaboradores que faciliten el trabajo y la cohesión del equipo de trabajo.

Se propone la ejecución de dos actividades de capacitación por semana en cada turno para el desarrollo de un mimo, se prevé que cada actividad de capacitación tendrá una duración aproximada 45 minutos.. .

Está diseñada para que se ejecute durante el I y II turno considerando que los colaboradores que en el mes están en el turno de la noche el mes siguiente trabajan en el I turno. Precisa que por la dinámica del Servicio esta actividad de capacitación más que un

## 6.6 Cronograma de actividades

| Fecha   | Tema                        | Contenido   |
|---|-----------------------------|---|
| 7 y 8 de enero (I, turno)<br>14 y 15 de enero (II turno)<br>5 y 6 de febrero (I turno)    | Integridad y Valores éticos | La misión y la visión de una organización y su importancia. Elementos de que debe de contener la misión y la visión |
| 7 y 8 de febrero (I turno)<br>10 y 11 de febrero (II turno)<br>10 y 11 de marzo (I turno) |                             | Construyendo la misión y la visión del Servicio de neonatos.  |
| 14 y 15 de marzo (I, turno)<br>21 y 22 de marzo (II turno)<br>8 y 9 de abril (I turno)    | Los Valores éticos          | El Código de ética del Servidor del Seguro  |
| 14 y 15 de abril (I, turno)<br>21 y 22 de abril (II turno)                                |                             | Incorporando los contenidos del Código de ética a nuestro quehacer  |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
| 3y 4 de mayo (I turno)  |                           | cotidiano a la normas del Servicio de neonatos   |
| 14 y 15 de mayo (I, turno)<br>21 y 22 de mayo(II turno)<br>8 y 9 de junio (I turno)             | La calidad en el Servicio | Concepto de Cliente Versus pacientes<br>Atención al Cliente.   |
| 14 y 15 de junio(I, turno)<br>21 y 22 de junio (II turno)<br>6 y 7 de julio (I turno)           |                           | Conociendo a nuestros Clientes dentro del perímetro del Servicio.  |
| 11 y 12 de julio (I, turno)<br>21y 22 de julio (II turno)<br>4 y 5 de agosto(I turno)           |                           | Sentimiento de los padres antes el internamiento de un recién nacido<br>La condición de género y el internamiento. Condiciones económicas y familiares del internamiento |
| 10 y 11 de agosto (I, turno)<br>21 y 22 de agosto (II turno)<br>8 y 9 de setiembre (I turno)    |                           | El Servicio al cliente.(importancia de personal el Servicio, llamando a las madres por sus nombres)  |
| 11y12 de setiembre (I, turno)<br>21 y 22 de setiembre(II turno)<br>8y 9 de octubre (I turno)    | Estructura organizacional | Que es la estructura organizacional y cuál es su importancia dentro de una empresa de Servicios de salud.  |
| 14 y 15 de octubre (I, turno)<br>21 y 22 de octubre (II turno)<br>8 y 9 de noviembre (II turno) |                           | Cuál es la estructura organizacional en el Servicio de neonatos  |

## 6.7 Recursos necesarios.

### 6, 7,1 Recursos Humanos

- ✓ Personal del Servicio de enfermería (supervisora de área, enfermería encargada de educación).
- ✓ Personal de enfermería del Servicio de neonatos del I y II turno que se encuentren laborando entre enero y noviembre del año 2015.

### 6.7.2 Recursos materiales

- ✓ Instalaciones del Servicio de neonatos del HSVP
- ✓ hojas de papel bond.
- ✓ Lapiceros.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez, R. & Lisímaco, J. (compiladores). (2009). *Promoción de la salud con participación social*. Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible. San José, C.R.: UNED.
- Araya, A. (s.a.). *Control interno*. Recuperado de <http://www.arnoldoaraya.com/Articulos/CONTROL%20INTERNO>
- Artavia, W., Cruz, M. & Rodríguez, M. (2010). *Diseño de un sistema de control interno para los programas de posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Atalava, C. (2009). La satisfacción laboral y la productividad. En: *Revista de Psicología*, año III. Recuperado de [sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999\\_n5](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5)
- Asamblea Legislativa (2002). Ley General de Control Interno. Recuperado de [ssuu.com/imprentanacional/doc/ley\\_general](http://ssuu.com/imprentanacional/doc/ley_general).
- Astúar, O., Calderón, E., Ugarte, A. & Valverde, E. (2010). *Propuesta para fortalecer la estructura del sistema de control interno en el área de servicios públicos de la Municipalidad de Belén en Heredia*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Auditoría Interna de la Nación (2007). *Manual COSO. Normas generales de control interno*. Recuperado de [http://www.ain.gub.uy/sector\\_publico/normas\\_ctrl\\_interno](http://www.ain.gub.uy/sector_publico/normas_ctrl_interno).
- Auditoría Interna de la Nación (2013). Normas Generales de Control Interno. Recuperado de [http://www.ain.gub.uy/sector\\_publico/normas\\_ctrl\\_interno.pdf](http://www.ain.gub.uy/sector_publico/normas_ctrl_interno.pdf)
- Bacallao, M. (2009). Debilidades en el ambiente de trabajo que afectan el control interno. En: *Contribuciones a la Economía*. Recuperado de <http://www.eumed.net/ce/2009a/>
- Barrera, F., Moraga, F & Escobar, S. (2007). Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado. En: *Revista Chilena de Pediatría*. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/.scielo.php?>

- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). *Programa Institucional de Orientación e inducción al trabajador de la CCSS*. San José, C.R.: Área de asistencia técnica subárea de reclutamiento y selección .
- Caja Costarricense de Seguro Social (s.a.). Manual de orientación e inducción al trabajador. San José, C.R.: Área de asistencia técnica subárea de reclutamiento y selección.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2011). Proyecto Hospital de Heredia: una realidad de la seguridad social. Recuperado de [http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Proyecto\\_Hospital\\_Heredia/Diseno\\_Conceptual](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Proyecto_Hospital_Heredia/Diseno_Conceptual)
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). Valores institucionales CCSS. Recuperado [http://www.ccss.sa.cr/cultura\\_organizacional](http://www.ccss.sa.cr/cultura_organizacional)
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009). *Código de Ética del servidor del Seguro Social*. Recuperado <http://www.cendeisss.sa.cr/etica>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2009). Reglamento del expediente de Salud de la CCSS. Recuperado <http://www.cendeisss.sa.cr/etica>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2010). *Manual de funcionamiento. Gestores en ética y valores institucionales*. San José, C.R.: Área de asistencia técnica subárea de reclutamiento y selección.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2012). *Protocolo de Enfermería/Servicio de Neonatos*. (Manuscrito no publicado). Heredia, C.R.: Hospital San Vicente de Paúl.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). La cultura organizacional. Recuperado de [http://www.ccss.sa.cr/cultura\\_organizacional](http://www.ccss.sa.cr/cultura_organizacional)
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2013). Política integral de buen trato. Recuperado de <http://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/politica-buentrato.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). Normas de control interno en la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de [http://www.ccss.sa.cr/auditoria/aud003 .htm](http://www.ccss.sa.cr/auditoria/aud003.htm)
- Caja Costarricense de Seguro Social (2013). Taller de Actualización en Control Interno Institucional. Recuperado de <http://www.cendeisss.sa.cr/servicios/controlinterno/capacitacioncontrol.pdf>

- Caja Costarricense de Seguro Social (2011). Política integral de Recursos Humanos, gestión, empleo y salario de la CCSS 2011. Recuperado de <http://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/Politica-Salarial>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2013). Política integral de Recursos Humanos, gestión, empleo y salario de la CCSS 2013. Recuperado de <http://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/Politica-Salarial>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2007). *Herramienta de autoevaluación titulares subordinados GA-DSA-CI-013*. San José, C.R.: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2013). *Políticas Institucionales 2007-2012 Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones*. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/seguridadsocial/politicas2007-25.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2013). Guía para el levantamiento, documentación y rediseño de los procesos. Recuperado de [http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia\\_Administrativa/Sistemas Administrativos/Normativa/Tab2/Gu%EDaparaellevantamientoydocumentaciondelosprocesos.pdf](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Administrativa/Sistemas_Administrativos/Normativa/Tab2/Gu%EDaparaellevantamientoydocumentaciondelosprocesos.pdf)
- Castaing, G., Corella K., Esquivel, L., Segura, L. & Alfaro, V. (2010). Establecimiento del sistema de control interno en la municipalidad de La Unión específicamente en el sistema de autoevaluación del control interno y sistema específico de valoración de riesgo institucional. (Tesis inédita de licenciatura). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Clima organizacional Slide Share. (2012). Clima organizacional. Recuperado de [http:// www.es.sideshare.net/ssalsidog/clima-organizacional](http://www.es.sideshare.net/ssalsidog/clima-organizacional)
- Contraloría General de la Republica (2004). Directrices generales sobre principios y enunciados éticos a observar por parte de los jefes, titulares subordinados, funcionarios de la Contraloría General de la República, auditorías internas y servidores públicos en general. San José, C.R.: Base de datos. Sistema costarricense de información jurídica.
- Contraloría General de la República (2004). La Gaceta N.º 134. Manual de normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público M-1-2004-CO-DDI. San José, C.R.
- Contraloría General de la República (2004). La Gaceta N.º 127. Creación y funcionamiento de la Contraloría de Servicios. Recuperado de [http:// www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4](http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4)

- Contraloría General de la República (2004). *La Gaceta N.º 246. Manual de normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el sector público*. San José, C.R.
- Contraloría General de la República (2009). La Gaceta N.º 10 del 10 de febrero del 2010. Manual de Normas Para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el sector público. San José, C.R.
- Contraloría General de la República (2005). La Gaceta N.º 135. Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración de riesgo institucional (SEVRI). Recuperado de <http://www.gaceta.go.cr/gaceta>
- Contraloría General de la República (2009). *Normas de Control Interno para el sector público. N-2-2009-CO-DFOE*. San José, C.R.
- Contraloría General de la República (2002). *Ley General de Control Interno*. San José, C.R.
- Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (1992). *Informe COSO*.
- Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (2004). *Informe COSO. Segundo Informe*.
- Córdova, F. (2007). El presupuesto por resultados un instrumento innovativo de gestión pública. Recuperado de [http://www.eclac.cl/ilpes/noticias/paginas/2/36342/presupuestoporresultados\\_F\\_CORDOVA.pdf](http://www.eclac.cl/ilpes/noticias/paginas/2/36342/presupuestoporresultados_F_CORDOVA.pdf)
- Desarrollo gerencial (2012). *¿Sabes qué es gerencia del servicio? Momentos de verdad*. Recuperado de <http://www.desarrollogerenciallibertadores>
- Desempeño laboral (2010). Recuperado de <http://www.slideshare.net/alejandrab/desempeo-laboral>
- Diccionario Manual de la Lengua Española Vox* © (2007). México, D.F.: Editorial Larousse.
- Dirección de planeación y organización (2002). Metodología para el análisis FODA. Recuperado de <http://www.uventas.com/ebooks/Analisis>.
- Durand Brfquerizo, E. (2005). *El diseño de un modelo integrado de información sobre control interno*. Madrid: Universia Business Review.
- El ambiente de control (2013). Recuperado de <http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catcoint/material/control.PDF>.

- Espinoza V., Marín, W. Murillo, A. & Muñoz, A. (2010). *Manual de servicio al usuario de consulta externa*. (Manuscrito sin publicar). Hospital San Vicente de Paul, Heredia.
- Fallas, O. & Urbina, F. (2010). *Administración hospitalaria*. (Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible). San José, C.R.: UNED.
- Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI) (sin año). *Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano*. (Borrador). Recuperado [http://www.asofis.org.mx/mejores\\_practicas/micil](http://www.asofis.org.mx/mejores_practicas/micil)
- Fernández, A. (2003). El Modelo COCO. Boletín de la Comisión de Normas y Asuntos Profesionales del Instituto de Auditores Internos de Argentina N.º 11. Recuperado de <http://www.iaia.org.ar/revista/normativa/normaria11>.
- Fernández, D. (2007). *Deficiencias de control interno en el proceso de ejecución presupuestal* (Tesis). Recuperado de <http://www.monografias.com>.
- Fonseca, J. & Henderson, A (2010). *Estrategias para la organización del que hacer de los Servicios de Salud*. (Tesis Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible). San José, C.R.: UNED.
- Guillen, J. (1997). *Calidad y utilización de los indicadores de Gestión Generados en el Hospital San Juan de Dios, Caja Costarricense de Seguro Social*. (Tesis inédita de maestría). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Hannoun, G. (2013). Satisfacción laboral. Recuperado de [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf)
- Henderson, A. (2010). Gerencia de los servicios de salud. (Tesis Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible). San José, C.R.: UNED.
- Hernández, R, Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Editorial Mc-GrawHill.
- Hernández, R. & Bunge (2002). Metodología de la investigación científica. Recuperado de <http://www.altillo.com/examenes/uces/publicidad/metodic/metodic2002sbe.asp>
- Hinojosa, M. (2003). Evolución del proceso administrativo. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/>

- Historia del Control Interno en Colombia. Recuperado de <http://www.mincomercio.gov.co/cole/contente/.../>
- Jiménez, C. (2008). El valor de los valores. Recuperado de <http://elvalordelosvalores.com/la-importancia-de-los-valores>
- Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (2010). Tercera edición en español. México, D.F.: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Maslow, A. (2012). Teoría de la motivación humana. Recuperado de <http://psicopedagogiaaprendizajeduc.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>
- Massip, C. et al. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_4\\_08/spu13408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm)
- Matriz FODA (2011). ¿Qué es la matriz FODA? Recuperado de <http://www.matrizfoda.com>.
- Medina, L. & Flores, S. (2011). Ambiente de control. Recuperado de <http://www.slideshare.net/LauraMedina56/diapositivas-finales-auditoria-ambiente-de-control-7364081>
- Mejía, B. (2009). Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud. Recuperado de [books.google.com/.../Gerencia\\_de\\_procesos\\_para\\_la\\_organizaci.htm](http://books.google.com/.../Gerencia_de_procesos_para_la_organizaci.htm)
- Miranda, G. (2008). *La seguridad social y el desarrollo en Costa Rica*. San José, C.R.: EUNED.
- Monge, B. (sin año). *Importancia de la misión para el buen accionar de las empresas*. Recuperado de [http://www.degerencia.com/.../importancia\\_de\\_la\\_mision\\_para\\_buen\\_accionar](http://www.degerencia.com/.../importancia_de_la_mision_para_buen_accionar)
- Monge Ruiz, N. y Vallecillo Calderón, C. (2007). *Plan de mejora para el sistema de control interno de la sub área de Recursos Humanos del CENDEISS*. (Tesis inédita de licenciatura). San José, C.R. Universidad de Costa Rica.
- Montero, D. (2009). Medfamger. Recuperado de <https://sites.google.com/site>
- Muñoz, D., Sáenz, D. & Jiménez, D. (2010). *Finanzas en salud*. (Tesis de Maestría de Administración de Servicios de Salud Sostenible. San José, C.R.: UNED.

- Obando León, F. (2002). *La rendición de cuentas de la Administración Pública costarricense*. (Tesis inédita de licenciatura). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Padrón, José (2006). Bases del concepto de investigación aplicada. Recuperado de <http://padron.entretemas.com/InvAplicada/index.htm>.
- Pérez, J. & Fidalgo, M. (2014). Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_394.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf)
- Pérez Herrera, G. & Santamaría Agüero, N. (2004). *Evaluación del ambiente de control interno orientado a la prevención y detección de operaciones provenientes del lavado de dinero en una entidad financiera del sector mutualista. Caso la Vivienda mutual de Ahorro y préstamo*. (Tesis inédita de licenciatura). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Ponce, J., Reyes, H. & Ponce, G. (2006). Satisfacción laboral y calidad en la atención de Enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista Enfermería IMSS* 2006 14 (2): 65-7314(2)
- Ramos, J. y Salas, N. (2005). *Valoración del riesgo en la gerencia de Enfermería mediante el control interno en la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz Desamparados durante los meses de marzo a junio*. (Tesis inédita de Maestría). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Retana, P. (2005). *Análisis de la gestión de control interno en el área de salud de Matina a la luz de la ley de control interno en el segundo semestre del 2004*. (Tesis inédita de Maestría). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Rivero, A. (2008). Análisis comparativo entre informes COSO, COCO y la resolución 297. Recuperado de <http://www.monografias.com>.
- Rivero, A. (2008.) Antecedentes y evolución del control interno. Su desarrollo en Cuba. Recuperado de <http://www.monografias.com>.
- Ruiz R, (2011). Proyecto de atención grupal. *Fortaleciendo a la madre del neonato internado*. (Manuscrito no publicado). CCSS-HSVP.
- Salas, E. (2009). *Diagnóstico situacional. Práctica de Enfermería*. (Manuscrito no publicado). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Santana, C. (2009). Aplicación del control interno en unidades de salud del territorio de Colón. Recuperado de <http://www.monografias.com>.

- Scharager, J. (2001). Muestreo no-probabilístico. Recuperado de [http://cursos.puc.cl/unimit\\_psi\\_0031/almacen/1222368251\\_jscharag\\_sec4\\_pos0.pdf](http://cursos.puc.cl/unimit_psi_0031/almacen/1222368251_jscharag_sec4_pos0.pdf)
- Segura, P. (2011). Revista conmemorativa de los 120 años del Hospital San Vicente de Paúl. San Vicente. Ayer, hoy, mañana. Heredia, C.R.: HSVP.
- Thompson, I. (2005). Satisfacción del cliente. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>
- Valls, A. La medición de la satisfacción del personal. Recuperado de <http://www.antoniovalls.com/pdf/La%20medici%c3%b3n%20de%20la%20satisfacci%c3%b3n%20del%20personal.pdf>
- Valverde, S. (2011). *Diagnóstico situacional del Servicio de Neonatología y plan de trabajo 2011*. Heredia, C.R.: Hospital San Vicente de Paúl.
- Valverde, F., Molina, A. & Orlich, J. (2010). *Administración de Recursos Humanos*. (Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible).
- Viel, J. (2009). Control interno antecedentes y evolución. Recuperado de <http://www.mincomercio.gov.colecontent/.../contro>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Encuesta a Jefatura de Enfermería del Servicio de Neonatos

#### Introducción

Como parte del Programa de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible de la UNED se está realizando una investigación sobre el ambiente de Control del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl. El objetivo de este cuestionario consiste en recoger información sobre aspectos generales relacionados con el control de la gestión, por lo que le solicitamos contestar a las siguientes preguntas. La información que usted nos brinde es confidencial y de uso exclusivo del equipo investigador. Le agradecemos su colaboración.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Puesto que desempeña: \_\_\_\_\_

#### I PARTE. SOBRE EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

**V101.** ¿Desde cuándo labora usted en este puesto? \_\_\_\_\_

**V102.** ¿Desde cuándo está usted asignada en el Servicio de Neonatología?  
\_\_\_\_\_

**V103.** ¿Cuál es la estructura organizacional del Servicio de Neonatología del HSVP?

**V104.** ¿Conoce usted cuáles son los planes, los programas y los proyectos definidos para el Servicio de Neonatología para el año 2013?

1. Sí      2. No (**PASE a V06**)

**V105** Si los conoce, ¿usted podría enumerarlos?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_

**V106.** ¿Tiene el Servicio de Neonatología establecida una visión y una misión?

1 Sí      2 No (**PASE V110**)

**V107** ¿Alguna vez usted ha escuchado la misión y la visión del Servicio de Neonatología?

1 Sí      2 No (**PASE V110**)

**V108** ¿Dónde la escuchó?

**V109** ¿La misión y la visión del Servicio están ubicadas en un lugar visible?  
1 Sí 2 No

**V110** ¿Cómo está organizado el personal de Enfermería dentro del Servicio de Neonatología del HSVP?

**V111** Dentro del Servicio de Neonatología, ¿usted tiene personal a su cargo?  
1 Sí 2 No **(PASE V114)**

**V112** ¿Tiene usted alguna manera de saber si el personal a su cargo cumplió la ejecución del trabajo por desarrollar?  
1 Sí 2 No **(PASE V114)**

**V113** ¿De qué forma se entera usted si el personal a su cargo cumplió con la ejecución de la tarea que se asignó?

**V114** En Enfermería, propiamente dentro del Servicio de Neonatología, ¿se ha establecido alguna forma de verificar el cumplimiento de tareas por parte del personal?  
1 Sí 2 No

**V115** ¿Cuál es la función de la enfermera (o) jefe dentro del Servicio de Neonatos?

**V116** ¿Quién organiza el trabajo de Enfermería dentro del servicio?

---

---

---

---

**V117** ¿Cómo se comunican las directrices de usted como jefatura al personal colaborador?

**V118** ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación que existen entre usted y su jefatura?

**V119** ¿Cómo describirá usted el ambiente laboral dentro del Servicio de Neonatos?

**V120** Durante el tiempo que usted tiene de trabajar en este servicio, ¿ha tenido alguna dificultad a nivel laboral con alguno de sus colaboradores?  
1 Sí 2 No **(PASE V122)**

**V121** ¿Podría usted describir la dificultad que tuvo con ese colaborador?

**V122** Con respecto a los planes, los programas y los proyectos del Servicio de Neonatos, ¿existe algún mecanismo para evaluarlos?

1 Sí 2 No (PASE V127)

**V123** ¿Cómo se evalúan los planes, los programas y los proyectos del Servicio de Neonatos?

**V124** Dentro del Servicio de Neonatología, ¿quién o quiénes se encargan de evaluar los planes, los programas y los proyectos del Servicio?

**V125** ¿Participa usted en esa evaluación?

1 Sí 2 No (PASE V127)

**V126** ¿Puede usted referirse a cómo se hace esa evaluación: tiempo, parámetros para evaluar y resultados de la evaluación?

**V127** ¿Con respecto al trabajo que usted realiza dentro del Servicio, ¿qué es lo que más le gusta?

**V128** ¿Qué le gusta menos?

**V129** Dentro del trabajo que usted realiza, ¿qué es lo que más le motiva?

**V130** ¿Qué lo motiva menos?

**V131** En este momento, ¿usted se encuentra motivado/a laboralmente?

1 Sí 2 No

**V132** ¿Por qué?

**V133** Con respecto a su trabajo, ¿conoce usted los procesos sustantivos que se realizan dentro del Servicio de Neonatos? ¿Podría usted referirse a ellos?

## **II PARTE. SOBRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**V201** En este momento, ¿cuál es el personal a su cargo?

**V202** ¿Considera que es el personal idóneo para el cumplimiento de los objetivos establecidos para este Servicio?

1 Sí (PASE V204) 2 No

**V203** ¿Por qué considera que no es el personal idóneo?

**V204** ¿Qué opina usted de la actitud del personal de Enfermería a su cargo en el Servicio de Neonatología?

**V205** ¿Qué opina usted de la aptitud del personal de Enfermería a su cargo en el Servicio de Neonatología?

**V206** ¿Ha tenido algún problema con el personal a su cargo?

1 Sí 2 No (PASE V209)

**V207** ¿Podría usted indicar qué tipo de problema ha tenido con el personal a su cargo?

**V208** Cuando usted ha tenido algún problema con el personal a su cargo, ¿cómo lo resuelve?

**V209** ¿Cuenta el Servicio de Neonatos con un plan de inducción para el personal nuevo?

1 Sí 2 No (**PASE V211**)

**V210** ¿Comente sobre el plan de inducción?

**V211** ¿Qué opina usted sobre el personal que tiene en este momento a su cargo considerando enfermeras, auxiliares de Enfermería y asistentes de pacientes?

**V212** ¿Cómo percibe usted el grado de adhesión del personal de Enfermería a las políticas y las normas en el Servicio de Neonatos?

**V213** Con respecto a la identificación del personal con el puesto, ¿considera usted que el persona está identificado con el perfil de puesto que tiene en el Servicio de Neonatos?

1. Sí 2 No

**V214** ¿Por qué?

**V215** ¿Qué opina usted sobre la motivación del personal que trabaja en este Servicio?

**V216** ¿Cuáles factores podría estar incidiendo en la motivación del personal de este Servicio?

**V217** Dentro del Servicio de Neonatos, ¿existe algún programa o plan de incentivos para el personal?

1 Sí 2 No (**PASE V301**)

**V218** Refiérase al programa de incentivos.

### **III PARTE. SOBRE EL USUARIO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

**V301** ¿A quién identifica usted como el usuario del Servicio de Neonatología?

**V302** ¿Qué opina usted del usuario de este Servicio?

**V303** Cuando ingresa un usuario al Servicio de Neonatos, ¿cuál es la primera persona de Enfermería encargada de brindarle atención?

**V304** ¿Puede describir el proceso de atención que recibe un usuario/a cuando ingresar por primera vez al Servicio de Neonatos?

**V305** La persona encargada del primer contacto con los padres del neonato internado, ¿ha recibido algún tipo de entrenamiento para el desempeño de esa función?

1 Sí 2 No

**V306** Cuando algún padre tiene alguna queja relacionada con la atención que brinda el personal de Enfermería, ¿cuál es el protocolo establecido para el manejo de esa queja?

**V307.** En este primer trimestre, ¿se han presentado quejas de parte de los padres de los neonatos?

1 Sí 2No

**V308.** En el Servicio de Neonatos, ¿se han hecho encuestas sobre la satisfacción del usuario?

1 Si 2 No

***¡LE AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN!***

## **ANEXO 2. Encuesta a auxiliares de Enfermería y asistentes de pacientes del Servicio de Neonatos**

**Introducción:** Como parte del Programa de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible de la UNED, se está realizando una investigación sobre el ambiente de Control del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl.

El objetivo de este cuestionario es recoger información sobre aspectos generales relacionados con el control de la gestión, por lo que le solicitamos contestar a las siguientes preguntas. La información que usted nos brinde es confidencial y de uso exclusivo del equipo investigador. ¡Le agradecemos su colaboración!

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Puesto \_\_\_\_\_ que

desempeña: \_\_\_\_\_

### **I PARTE. SOBRE EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

**V101.** ¿Desde cuándo labora usted en este puesto? \_\_\_\_\_

**V102.** ¿Desde cuándo está usted asignada en el Servicio de Neonatología?  
\_\_\_\_\_

**V103** ¿Cuál es la estructura organizacional del Servicio de Neonatología del HSVP?

**V104** ¿A quién identifica usted como a su jefatura?

**V105** ¿Conoce usted las normas del Servicio de Neonatología?

**V106** Enumere las normas que usted conoce.

**V107.** ¿Conoce usted cuáles son los planes, los programas y los proyectos definidos del Servicio de Neonatología para el año 2013?

2. Sí 3 No **(PASE a V114)**

**V108** Si los conoce, ¿usted podría enumerarlos?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_

**V109** Con respecto a los planes, los programas y los proyectos del Servicio de Neonatos, ¿existe algún mecanismo para evaluarlos?

1 Sí 2 No **(PASE V114)**

**V110** ¿Conoce usted cómo se evalúan los planes, los programas y los proyectos del Servicio de Neonatos?

1 Sí 2 No

**V111** Dentro del Servicio de Neonatología, ¿quién o quiénes se encargan de evaluar los planes, los programas y los proyectos del Servicio?

**V112** ¿Participa usted en esa evaluación?

1 Sí 2 No (**PASE V 114**)

**V 113** ¿Puede usted referirse a cómo se hace esa evaluación: tiempo, parámetros para evaluar y resultados de la evaluación?

**V114** ¿Tiene el Servicio de Neonatología establecidas una visión y una misión?

**V115** ¿Alguna vez usted ha escuchado sobre la misión y la visión del Servicio de Neonatología?

1 Sí 2 No (**PASE V 118**)

**V116** ¿Qué ha escuchado?

**V117** ¿La misión y la visión del Servicio están ubicadas en un lugar visible?

1 Sí 2 No

**V118** ¿Cómo está organizado el personal de Enfermería dentro del Servicio de Neonatología del HSVP?

**V119** ¿El trabajo cotidiano que usted realiza queda registrado en algún documento dentro del Servicio?

**V120** ¿Cuál es la función de la enfermera (o) jefe dentro del Servicio de Neonatos?

**V121** ¿Qué opina usted sobre el liderazgo que ejerce su jefatura?

**V122** ¿Cómo describiría usted el liderazgo que ejerce su jefatura?

**V123** ¿Quién organiza el trabajo de Enfermería dentro del Servicio?

**V124** ¿Cómo se comunican las directrices por parte de la jefatura al personal colaborador?

## **II PARTE. SOBRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**V201** ¿Cómo describiría el ambiente de trabajo?

**V202** ¿Está satisfecho del trabajo que realiza dentro de este Servicio?

1 Sí 2 No

**V203** ¿Por qué?

**V204** Podría usted comentar dentro del ambiente laboral. ¿Qué es lo que más te gusta?

**V205.** ¿Qué le gusta menos?

**V206** ¿Cuenta el Servicio de Neonatos con un plan de inducción para el personal nuevo?

**V207** ¿Recibió usted inducción cuando ingreso a este Servicio?

1 Sí 2 No.

**V208** ¿Por qué?

**V209** ¿Qué opina usted sobre la motivación del personal que trabaja en este Servicio?

**V210** ¿Cuáles factores podrían estar incidiendo en la motivación del personal de este Servicio?

**V211** Dentro del trabajo que usted realiza ¿qué lo motiva más?

**V212** ¿Qué lo motiva menos?

**V213** En este momento, ¿usted se encuentra motivado/a laboralmente?

1 Sí 2 No

**V214** ¿Por qué?

**V215** Dentro del Servicio de Neonatos, ¿existe algún programa o plan de incentivos para el personal?

1 Sí 2No (**PASE V 217**)

**V216** Refiérase al programa de incentivos.

**V217** Con respecto a su trabajo, ¿conoce usted los procesos sustantivos que se realizan dentro del Servicio de Neonatos? ¿Podría usted referirse a ello?

### **III PARTE. SOBRE EL USUARIO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

**V301** ¿A quién identifica usted como el usuario del Servicio de Neonatología?

**V302** ¿Qué opina usted del usuario de este servicio?

**V303** Cuando ingresa un usuario al Servicio de Neonatos, ¿cuál es la primera persona de Enfermería encargada de brindarle atención?

**V304** ¿Puede describir el proceso de atención que recibe un usuario/a cuando ingresar por primera vez al Servicio de Neonatos?

**V305** La persona encargada del primer contacto con los padres del neonato internado, ¿ha recibido algún tipo de entrenamiento para el desempeño de esa función?

1 Sí 2 No

**V306** Cuando algún padre tiene alguna queja relacionada con la atención que brinda el personal de Enfermería, ¿cuál es el protocolo establecido para el manejo de esa queja?

**V307.** En este primer trimestre, ¿se han presentado quejas de parte de los padres de los neonatos?

1 Sí 2 No

**V308.** En el Servicio de Neonatos, ¿se han hecho encuestas sobre la satisfacción del usuario?

1 Sí 2 No

### ANEXO 3

#### Encuesta de satisfacción del usuario del Servicio de Neonatos del HSVP

El objetivo de esta encuesta consiste en recoger información sobre aspectos generales relacionados con la satisfacción del usuario con el Servicio de Neonatos (específicamente con el servicio brindado por el personal de Enfermería que labora en ese Servicio).

La información que usted brinde es confidencial. Le agradecemos su participación.

Fecha \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

1. Con la atención que el personal de Enfermería realiza a los pacientes internados en neonatos, usted está:

a) Satisfecho    b) Medianamente satisfecho    c) Muy satisfecho    d) Insatisfecho    e) No responde

2. La primera vez que usted llegó al Servicio de Neonatos a partir del trato que le brindó el personal de Enfermería, en ese momento, usted está:

a) Satisfecho    b) Medianamente satisfecho    c) Muy satisfecho    d) Insatisfecho    e) No responde

3. Durante el tiempo que su hija (o) permaneció internada(o) en el Servicio de Neonatos, con el trato que le brindó el personal de Enfermería, usted está:

a) Satisfecho    b) Medianamente satisfecho    c) Muy satisfecho    d) Insatisfecho    e) No responde

4. Con respecto a la información que usted recibió del personal durante el tiempo que su hija (o) permaneció internada (o) en el Servicio de neonatos. **Usted esta:**

a) Satisfecho    b) Medianamente satisfecho    c) Muy satisfecho    d) Insatisfecho    e) No responde

5. Con la labor que realiza el personal de Enfermería dentro del servicio, usted está:

a) Satisfecho    b) Medianamente satisfecho    c) Muy satisfecho    d) Insatisfecho    e) No responde

6. Con la accesibilidad que usted tuvo el personal de Enfermería dentro del Servicio, usted está:



## Anexo 4

### Resultados de datos de entrevistas al personal de Enfermería

| N3PUESTOQU   Freq Percent<br>Cum. |  |    |              |
|-----------------------------------|--|----|--------------|
| -----+-----                       |  |    |              |
| 1                                 |  | 9  | 40,9% 40,9%  |
| 2                                 |  | 9  | 40,9% 81,8%  |
| 3                                 |  | 4  | 18,2% 100,0% |
| -----+-----                       |  |    |              |
| Total                             |  | 22 |              |
| 100.0%                            |  |    |              |

Puesto que desempeña  
 1 enfermera/enfermero  
 2 Auxiliar de Enfermeria  
 3 Asistente de pacientes

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 22    | 39  | 1.773 | 0.565    | 0.752   |         |
| 0.160 |     |       |          |         |         |

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 1.000   | 1.000  | 2.000  | 2.000  |         |      |
| 3.000   | 1.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 11.063, df = 21 p-value =  
 0.00000

| V106TIENEE   Freq Percent<br>Cum. |  |    |              |
|-----------------------------------|--|----|--------------|
| -----+-----                       |  |    |              |
| 1                                 |  | 9  | 40,9% 40.9%  |
| 2                                 |  | 5  | 22,7% 63.6%  |
| 3                                 |  | 8  | 36,4% 100.0% |
| -----+-----                       |  |    |              |
| Total                             |  | 22 |              |
| 100,0%                            |  |    |              |

¿Tiene el Servicio de Neonatos  
 establecidas una misión y una visión?

1 NS/NR  
 2 Sí  
 3 No

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 22    | 43  | 1.955 | 0.807    | 0.899   |         |

0.192

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 1.000   | 1.000  | 2.000  | 3.000  |         |      |
| 3.000   | 1.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 10.203, df = 21 p-value = 0.00000

| DEESTESERV   Freq Percent |  |    |       | Considera que es el personal idoneo |      |
|---------------------------|--|----|-------|-------------------------------------|------|
| Cum.                      |  |    |       |                                     |      |
| -----+-----               |  |    |       | 0 no aplica                         |      |
| 0                         |  | 13 | 59,1% | 59,1%                               | 2 Sí |
| 2                         |  | 6  | 27,3% | 95,5%                               | 3 No |
| 3                         |  | 2  | 4,5%  | 100,0%                              |      |
| -----+-----               |  |    |       |                                     |      |
| Total                     |  | 22 |       |                                     |      |
| 100,0%                    |  |    |       |                                     |      |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 22    | 20  | 0.909 | 0.944    | 0.971   |         |

0.207

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 0.000   | 0.000  | 1.000  | 2.000  |         |      |
| 3.000   | 0.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 4.389, df = 21 p-value = 0.00026

V209CUENTA | Freq Percent  
 Cum.

| -----+----- |  |    |             |  |        |
|-------------|--|----|-------------|--|--------|
| 1           |  | 1  | 4,5%        | ¿Cuenta el servicio con algún plan de inducción? |        |
| 4.5%        |  |    |             |  |        |
| 2           |  | 19 | 86,4% 90,9% |  | 1NS/Nr |
| 3           |  | 2  | 9,1% 100,0% |  | 2 Sí   |
| -----+----- |  |    |             | 3No  |        |
| Total       |  | 22 |             |  |        |
| 100.0%      |  |    |             |  |        |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 22    | 45  | 2.045 | 0.141    | 0.375   |         |
| 0.080 |     |       |          |         |         |

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 1.000   | 2.000  | 2.000  | 2.000  |         |      |
| 3.000   | 2.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
T statistic = 25.578, df = 21 p-value =  
0.00000

USTEDQUEEL | Freq Percent  
Cum.

| -----+----- |  |    |              |  |             |
|-------------|--|----|--------------|--|-------------|
| 0           |  | 13 | 59.0% 59.1%  | ¿Usted cree que el personal está identificado con el puesto que desempeña? |             |
| 1           |  | 6  | 27.3% 87.6%  |  | 0 no aplica |
| 2           |  | 3  | 13.6% 100.9% |  | 1 NS/NR     |
| -----+----- |  |    |              |  | 2 Sí        |
| Total       |  | 22 |              | 3 no   |             |
| 100,0%      |  |    |              |  |             |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 22    | 18  | 0.818 | 1.013    | 1.006   |         |
| 0.215 |     |       |          |         |         |

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 0.000   | 0.000  | 0.500  | 1.000  |         |      |
| 3.000   | 0.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 3.813, df = 21 p-value = 0.00102

V111DENTRO | Freq Percent  
 Cum.

| -----+----- |  |    |       | ¿Dentro del Servicio tiene personal a su cargo? |      |
|-------------|--|----|-------|---|------|
| 0           |  | 13 | 59,1% | 59,1%   |      |
| 1           |  | 1  | 4,5%  |   |      |
| 63.6%       |  |    |       | 0 No aplica                                     |      |
| 2           |  | 8  | 36,4% | 100,0%  | 1 No |
| -----+----- |  |    |       | 2 Sí  |      |
| Total   22  |  |    |       |   |      |
| 100,0%      |  |    |       |   |      |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 22    | 8   | 0.409 | 0.253    | 0.503   |         |
| 0.107 |     |       |          |         |         |

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 0.000   | 0.000  | 0.000  | 1.000  |         |      |
| 1.000   | 0.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 3.813, df = 21 p-value = 0.00102

V100QUIENI | Freq Percent  
 Cum.

| -----+----- |  |   |       | ¿A quién identifica usted como su jefe?                        |   |
|-------------|--|---|-------|--|---|
| 0           |  | 9 | 40,9% | 40,9%  | 0 no aplica (jefaturas=                           |
| 1           |  | 7 | 31,8% | 72,7%  | 1 jefatura de turno dentro del Salón de Neonatos  |
| 2           |  | 1 | 4,5%  |  |   |
| 77.3%       |  |   |       | 2 jefes del Servicio de Enfermería: Licda. Yolanda Arroyo Chac |   |
| 3           |  | 5 | 22.7% | 100,0%   | 3 Supervisora del Servicio: Licda. Cecilia Chini. |
| -----+----- |  |   |       |  |   |
| Total   22  |  |   |       |  |   |
| 100,0%      |  |   |       |  |   |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 22    | 24  | 1.091 | 1.420    | 1.192   |         |

0.254

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 0.000   | 0.000  | 1.000  | 2.000  |         |      |
| 3.000   | 0.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 4.294, df = 21 p-value = 0.00032

#### DENEONATOL

N4PUESTOQU | 1 2 3 |

Total

-----+-----+-----

1 | 2 3 4

| 9

2 | 0 6 3

| 9

3 | 2 2 0

| 4

-----+-----+-----

Total | 4 11 7 | 22

Sobre el conocimiento de planes programas y proyectos:

4 personas no responden (2 enfermeras y 2 asistentes de paciente)

11 personas respondieron que sí conocían sobre

los planes programas del Servicio (3 enfermeras, 6 auxiliares de enfermería y 2

asistentes=

7 personas no conocen sobre programas y proyectos (4 enfermeras y 3 auxiliares de Enfermería)

An expected value is < 5. Chi square not valid.

Chi square = 6.67

Degrees of freedom = 4

p value = 0.15411608

#### VERIFICARE

N4PUESTOQU | 0 1 2 |

Total

¿Dentro del Servicio de Neonatos se ha establecido

|       |    |   |   |    |
|-------|----|---|---|----|
|       | 1  | 0 | 6 | 3  |
| 9     | 2  | 9 | 0 | 0  |
| 9     | 3  | 4 | 0 | 0  |
| 4     |    |   |   |    |
| Total | 13 | 6 | 3 | 22 |

alguna forma de verificar el cumplimiento de las tareas?

De las 9 personas que se desempeñan de jefe  
6 dijeron que sí y 3 dijeron que no.

An expected value is < 5. Chi square not valid.

Chi square = 22.00

Degrees of freedom = 4

p value = 0.00020042

<---

CONLAEJECU

N4PUESTOQU | 0 1 | Total

|       |    |   |    |
|-------|----|---|----|
|       | 1  | 0 | 9  |
| 9     | 2  | 9 | 0  |
| 9     | 3  | 4 | 0  |
| 4     |    |   |    |
| Total | 13 | 9 | 22 |

De las personas en puestos de jefe,

¿tienen alguna manera de saber si el personal  
cumplió con la ejecución de trabajo asignado?

Las 9 jefaturas dijeron que sí.

An expected value is < 5. Chi square not valid.

Chi square = 22.00

Degrees of freedom = 2

p value = 0.00001670

<---

| SUSTANTIVO | 1 | 2 | 3  | Total |
|------------|---|---|----|-------|
| N4PUESTOQU | 1 | 2 | 6  | 9     |
|            | 2 | 3 | 3  | 9     |
|            | 3 | 0 | 2  | 4     |
| Total      | 6 | 5 | 11 | 22    |

Con respecto a si conoce usted cuáles son los

procesos sustantivos

6 no respondieron: 1 jefe, 3 auxiliares de Enfermería y 2 asistentes

5 respondieron que sí (2 jefes y 3 auxiliares de Enfermería)

11 dijeron no conocer los procesos sustantivos

6 jefes Enfermería, 3 auxiliares de Enfermería y 2 asistentes de

An expected value is < 5. Chi square not valid.

Chi square = 4.10  
 Degrees of freedom = 4  
 p value = 0.39313040

| V131ENESTE | 2  | 3 | Total |
|------------|----|---|-------|
| N4PUESTOQU | 8  | 1 | 9     |
|            | 6  | 3 | 9     |
|            | 2  | 2 | 4     |
| Total      | 16 | 6 | 22    |

En el momento de hacer la encuesta,

16 personas estaban motivadas con respecto al trato

8 jefes, 6 auxiliares de Enfermería y 2 asistentes de pacientes.

6 dijeron que no, 1 jefe, 3 auxiliares y 2 asistentes de pacientes

An expected value is < 5. Chi square not valid.

Chi square = 2.39

Degrees of freedom = 2  
 p value = 0.30217189

| LOSNEONATO |   |    |    |
|------------|---|----|----|
| N4PUESTOQU | 1 | 2  | 3  |
| Total      |   |    |    |
| 1          | 2 | 5  | 2  |
| 9          |   |    |    |
| 2          | 4 | 4  | 1  |
| 9          |   |    |    |
| 3          | 0 | 3  | 1  |
| 4          |   |    |    |
| Total      | 6 | 12 | 4  |
|            |   |    | 22 |

Se han presentado quejas de parte de los padres de los neonatos  
 6 no saben o no responde

12 dicen que sí, 5 enfermeras, 4 auxiliares de Enfermería y 3 asist

4 dicen que no 2 enfermeras, 1 auxiliar de Enfermería y 1 asist

An expected value is < 5. Chi square not valid.

Chi square = 3.06  
 Degrees of freedom = 4  
 p value = 0.54857174

## USUARIO

| USUARIO    |   |   |   |
|------------|---|---|---|
| N4PUESTOQU | 1 | 2 | 3 |
| Total      |   |   |   |
| 1          | 3 | 3 | 3 |
| 9          |   |   |   |
| 2          | 2 | 4 | 3 |
| 9          |   |   |   |
| 3          | 0 | 1 | 3 |
| 4          |   |   |   |

Se han hecho encuestas de satisfacción al usuario.  
 5 no responden.

8 dicen que sí

9 dicen que no

Total | 5 8 9 | 22

An expected value is < 5. Chi square not valid.

Chi square = 3.07  
 Degrees of freedom = 4  
 p value = 0.54604239

### SATISFACCIÓN USUARIOS

| QUELEBRIND  | Freq   | Percent | Cum.   | SATISFACCIÓN CON EL TRATO QUE LE BRINDÓ EL PERSONAL LA PRIMERA VEZ QUE LLEGÓ AL SERVICIO DE NEONATOS |
|-------------|--------|---------|--------|--|
| 1           | 13     | 40.6%   | 40.6%  | SATISFECHOS  |
| 2           | 8      | 25.0%   | 65.6%  | MEDIANAMENTE SATISFECHOS   |
| 3           | 11     | 34.4%   | 100.0% | MUY SATISFECHOS  |
| -----+----- |        |         |        | INSATISFECHOS  |
| Total       | 32     |         |        |  |
|             | 100.0% |         |        | Ns/nr  |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 32    | 62  | 1.938 | 0.770    | 0.878   |         |

0.155

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 1.000   | 1.000  | 2.000  | 3.000  |         |      |
| 3.000   | 1.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 12.489, df = 31 p-value = 0.00000

T statistic = 12.489, df = 31 p-value = 0.00000

| ESTA? | Freq | Percent | Cum.   | SATISFACCIÓN CON EL TRATO A LO LARGO DEL INTERNAMIENTO |
|-------|------|---------|--------|--|
| -     |      |         |        | SATISFECHOS  |
| 1     | 9    | 28.1%   | 28.1%  | MEDIANAMENTE SATISFECHOS                               |
| 2     | 8    | 25.0%   | 53.1%  | MUY SATISFECHOS  |
| 3     | 15   | 46.9%   | 100.0% | INSATISFECHOS  |
| Total | 32   | 100.0%  |        | Ns/nr  |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 32    | 70  | 2.188 | 0.738    | 0.859   | 0.152   |

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode  |
|---------|--------|--------|--------|---------|-------|
| 1.000   | 1.000  | 2.000  | 3.000  | 3.000   | 3.000 |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 14.405, df = 31 p-value = 0.00000

| LOSPACIENT | Freq | Percent | Cum.   | SATISFACCIÓN CON EL TRATO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA A LOS PACIENTES |
|------------|------|---------|--------|---|
| 1          | 10   | 31.3%   | 31.3%  | SATISFECHOS   |
| 3          | 22   | 68.8%   | 100.0% | MEDIANAMENTE SATISFECHOS  |
| Total      | 32   | 100.0%  |        | MUY SATISFECHOS   |
|            |      |         |        | INSATISFECHOS   |
|            |      |         |        | Ns/nr   |

| Total | Sum | Mean | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|------|----------|---------|---------|
|-------|-----|------|----------|---------|---------|

32 76 2.375 0.887 0.942  
0.166

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 1.000   | 1.000  | 3.000  | 3.000  |         |      |
| 3.000   | 3.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
T statistic = 14.264, df = 31 p-value =  
0.00000

| MERIADURAN   Freq Percent Cum. |  |    |       | Satisfacción con respecto a la información que recibió |                          |
|--------------------------------|--|----|-------|--|--------------------------|
| -----+-----                    |  |    |       | SATISFECHOS  |                          |
| 1                              |  | 16 | 50,0% | 50,0%  | MEDIANAMENTE SATISFECHOS |
| 2                              |  | 8  | 25,0% | 75,0%  | MUY SATISFECHOS          |
| 3                              |  | 8  | 25,0% | 100,0%   | INSATISFECHOS            |
| -----+-----                    |  |    |       | Ns/nr  |                          |
| Total                          |  | 32 |       |  |                          |
| 100.0%                         |  |    |       |  |                          |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 32    | 56  | 1.750 | 0.710    | 0.842   |         |

0.149

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode |
|---------|--------|--------|--------|---------|------|
| 1.000   | 1.000  | 1.500  | 2.500  |         |      |
| 3.000   | 1.000  |        |        |         |      |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
T statistic = 11.751, df = 31 p-value =  
0.00000

| DENEONAT01   Freq Percent Cum. |  |    |       | Satisfacción con la labor que el personal de Enfermería Realiza dentro del Servicio. |                          |
|--------------------------------|--|----|-------|--|--------------------------|
| -----+-----                    |  |    |       | SATISFECHOS  |                          |
| 1                              |  | 16 | 50,0% | 50,0%  | MEDIANAMENTE SATISFECHOS |
| 2                              |  | 8  | 25,0% | 75,0%  | MUY SATISFECHOS          |
| 3                              |  | 8  | 25,0% | 100,0%   | INSATISFECHOS            |
| -----+-----                    |  |    |       | Ns/nr  |                          |

-----+-----  
 Total | 32  
 100.0%

Total      Sum      Mean    Variance    Std Dev    Std Err  
 32        56      1.750    0.710      0.842  
 0.149

Minimum    25%ile    Median    75%ile    Maximum    Mode  
 1.000      1.000      1.500      2.500  
 3.000      1.000

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 11.751, df = 31 p-value =  
 0.00000

VICIOUSTED | Freq Percent  
 Cum.

-----+-----  
 1      |    9 28,1% 28,1%  
 2      |    8 25,0% 53,1%  
 3      |    15 46,9% 100,0%  
 -----+-----  
 Total | 32  
 100.0%

Satisfacción con la accesibilidad al personal de Enfermería.  
 SATISFECHOS  
 MEDIANAMENTE SATISFECHOS  
 MUY SATISFECHOS  
 INSATISFECHOS  
 5.Ns/nr

Total      Sum      Mean    Variance    Std Dev    Std Err  
 32        70      2.188    0.738      0.859  
 0.152

Minimum    25%ile    Median    75%ile    Maximum    Mode  
 1.000      1.000      2.000      3.000  
 3.000      3.000

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
 T statistic = 14.405, df = 31 p-value =  
 0.00000

N7CONLASIN | Freq Percent  
Cum.

|       | Freq | Percent | Cum. Percent |
|-------|------|---------|--------------|
| 1     | 15   | 46,9%   | 46,9%        |
| 2     | 5    | 15,6%   | 62,5%        |
| 3     | 12   | 37,5%   | 100,0%       |
| Total | 32   |         | 100.0%       |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 32    | 61  | 1.906 | 0.862    | 0.928   | 0.164   |

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode  |
|---------|--------|--------|--------|---------|-------|
| 1.000   | 1.000  | 2.000  | 3.000  | 3.000   | 1.000 |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
T statistic = 11.615, df = 31 p-value = 0.00000

DEENFERMER | Freq Percent  
Cum.

|       | Freq | Percent | Cum. Percent | ¿Tiene usted alguna queja con respecto a la atención brindada por el personal? |
|-------|------|---------|--------------|--|
| 1     | 8    | 25,0%   | 25,0%        | No   |
| 2     | 24   | 75,0%   | 100,0%       | Sí   |
| Total | 32   |         | 100.0%       |  |

| Total | Sum | Mean  | Variance | Std Dev | Std Err |
|-------|-----|-------|----------|---------|---------|
| 32    | 56  | 1.750 | 0.194    | 0.440   | 0.078   |

| Minimum | 25%ile | Median | 75%ile | Maximum | Mode  |
|---------|--------|--------|--------|---------|-------|
| 1.000   | 1.500  | 2.000  | 2.000  | 2.000   | 2.000 |

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
T statistic = 22.502, df = 31 p-value = 0.00000

## **Anexo 5**

### Entrevista cualitativa

- 1) ¿Podría referirse al personal de Enfermería que trabaja dentro del Servicio de Neonatos en lo atinente al compromiso, liderazgo, relaciones entre compañeros, motivación para trabajar, conflictos, comunicación, atención al usuario y sus familiares, capacitación y normas?
- 2) ¿Usted podría comentar sobre el ambiente laboral de este servicio?
- 3) ¿Usted se podría referir a la organización del Servicio: autoridad, comunicación, jefes e inducción?

## Anexo 6

### Matriz de información

|  |  |
|--|--|
| <p><b>AMBIENTE LABORAL</b><br/> El ambiente laboral hostil por parte de algunos.<br/> No me gusta el ambiente laboral, los problemas laborales. Hay un equipo muy bueno muy carismático; otro grupo difícil de sacar provecho.<br/> Cuando les conviene, a veces, los asistentes y auxiliares quieren apoderarse del servicio y opinan de cosas que no les incumben.<br/> Hay personas que tratan de hacer cosas que no les compete y hay que estarlos ubicando.<br/> Pienso son problemas enfrentados ambientales, aspectos que se arrastran, problemas en sus familias, no son felices, vienen a un ambiente de trabajo y se complacen ocasionando daño.<br/> Algunas personas son arrogantes, no asertivas en la comunicación.<br/> Pensado, a veces, entre los mismos compañeros se hacen caras, no se hablan y dependiendo del turno y del compañero, a veces, es difícil y hay gente que no quiere estar aquí, solo cumplen horario, gente que también anda viendo a quién reportar.<br/> Cuando hay personas indispuestas a trabajar se le recarga el trabajo y se hace un ambiente negativo.<br/> El ambiente, a veces, no es bueno.</p> | <p><b>MOTIVACIÓN</b><br/> Las interacciones con los padres y los bebés poderlos ayudar, educar, canalizar sus dudas (docencia). Ejercer mi profesión.<br/> Vivir y tener la oportunidad de ejercer la profesión que ama.<br/> El aprendizaje que me transmiten las colegas propias del servicio. La experiencia que día tras día crece.<br/> Mejoramiento de la salud de cada bebé.<br/> El usuario y la calidad de atención.<br/> Que un bebé supere la condición de alto riesgo.<br/> La pronta recuperación de los bebés.<br/> Tener conocimientos y experiencia para dar una excelente atención de Enfermería, poder transmitir mis conocimientos a compañeros con ganas de aprender a hacer las cosas bien.<br/> Me siento satisfecha de hacer todo lo que esté a mi alcance por los bebés y sus familiares.<br/> -Sí, porque amo lo que hago, amo mi profesión sin importar que son niños o adultos.<br/> No estoy motivado, por parte de algunas jefaturas que impiden al personal superarse, por mi persona me sacrifico y realizo capacitaciones enfocadas a dar un mejor servicio a los pacientes.</p> |
| <p><b>LIDERAZGO DE JEFATURAS.</b><br/> Bueno, excepto en aquellos casos en que haya personas de otros servicios y no desean están aquí. Las jefaturas están atentas y cumplen su rol.<br/> Hay algunas que les falta, se dejan influenciar por otras, sin decisiones propias. La mayoría de personal viejo son líderes positivos, toman</p>  | <p><b>QUÉ NO LE GUSTO O LO DESMOTIVA.</b><br/> Que saquen el personal para cubrir otros servicios y no consideren el tipo de pacientes con el que se trabaja.<br/> Que minimizan nuestra labor, que los héroes son los médicos.<br/> Algunas veces la falta de agradecimiento y el compromiso de algunos padres.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>decisiones, realizan consultas, crean un ambiente sano, vienen con amor al servicio, en sí con muchas ideas buenas de cómo tratar al paciente. Es variado, depende de la jefatura, en alguna ocasiones es democrático; en otras no se trabaja igual. Aquí, las jefaturas se dejan influenciar por las amistades y la empatía, pero algunas no en todos los casos, porque hay excepciones. Es muy variado, depende de quién este de jefe, algunos no tienen liderazgo, solo asignan pacientes y se desaparecen del resto del turno y al final aparecen para saber qué decir cuando entregan. En la mayoría de ellas hay liderazgo, es bueno se preocupan por la estabilidad del bebé. No es el mejor, demasiado accesible con algunos compañeros. No es equitativo.</p> | <p>Los obstáculos de parte de algunas jefaturas y de la misma Dirección de Enfermería para capacitar al personal en diferentes áreas. la problemática interpersonal. No estoy motivado, el equipo de trabajo no me gusta. No estoy motivado, creo que al equipo de trabajo le falta madurez para realizar las labores que le corresponden. No estoy motivado por las razones interpersonales. No, nadie reconoce el esfuerzo de cada uno.</p>   |
| <p><b>APTITUD DEL PERSONAL</b><br/> Debe cambiar en algunas personas para mejorar el servicio.<br/> Adecuada, el personal que es propia de neonatos son mujeres, las cuales tienen grandes cualidades, además de ser delicada, al atender niños. Muchas de las que están en el servicio son madres o se han apegado mucho a la atención del recién nacido.<br/> Bueno.<br/> Actualmente es positivo.<br/> Creo que es de calidad y seguridad para los pacientes, sin embargo se necesita actualización y capacitación continua.<br/> Aptitud idónea.<br/> Variable: hay personas muy eficientes otras no.<br/> Los chismes es lo que está incidiendo en la motivación.</p>  | <p><b>ACTITUD DEL PERSONAL</b><br/> Considero que compartimos una misma cultura, sin embargo en cierto personal se da la falta de compromiso. Cierta personal no se compromete con las normas del servicio. El personal que se encuentra laborando en este turno tiene una actitud adecuada, porque se esmeran en el cuidado y la comodidad de cada bebé que tienen a cargo. Algunas muy buenas, otras recostadas a las otras compañeras haciendo lo menos posible y tomando más tiempo en las cosas de descanso. Algunas personas tienen buena actitud. Una persona parece que en relaciones personales no tiene alguna habilidad, los malos tratos para con los papás, para con los compañeros no son los mejores.<br/> Algunas personas son arrogantes, no asertivas en la comunicación.<br/> Adecuada para el manejo de los padres y los niños.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>El encierro, la división de mando, dos grupos de poderes, mucho tiempo en el servicio, no aptos para el puesto y no hay empatía.</p>  | <p>En realidad, el personal que en estos momentos se encuentran en neonatos desea y quiere estar en el servicio. Pone su empeño para realizar sus labores para que estas sean mejores.<br/>He tenido problemas de resentimiento cuando se exige, se enojan, cuando se les dice que se abusan de las horas de descanso.</p>  |
| <p><b>PROCESO DE INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO</b><br/>De calidad desde que llega a la puerta hasta que sala por ella.<br/>Me es difícil porque nunca me ha tocado hacerlo.<br/>Recibimiento, orientación atención directa y educación<br/>La mayor calidad, colocación de monitores, toma de signos vitales y toma de vasos periféricos.<br/>Cuando ingresa un bebé a este servicio se recibe, se pesa, se colocan pulseras de identificación y se educa a las madres sobre las normas.<br/>Se le orienta con una guía por escrito.<br/>Orientación sobre las normas para poder ingresar y permanecer dentro del servicio, porque es un servicio restringido.<br/>Se les saluda, se le dan las normas para ingresar al servicio, se le explica que se va a hacer al bebé, se le atienden todas sus preguntas y se deja ubicado en la unidad.</p> | <p><b>IDENTIFICACIÓN CON EL PUESTO</b><br/>Tener tantas jefaturas nuevas, muchas de las cuales no les interesa aprender sobre neonatos o que expresan sus desacuerdos por estar nombradas en este servicio, muchas jefes se incapacitan mucho, a veces es evidente que a propósito lo que desmotiva al personal.<br/>A veces, trabajamos a la carrera con muchos pacientes graves, faltan compañeros no los sustituyen.<br/>Falta personal, a veces cuando se llena el servicio, algunas personas parecen no aptas para relacionarse con la gente.<br/>La actitud de unas personas debe cambiar para mejor el servicio.</p> |

## **Anexo 7**

**Nombre de la clase: ENFERMERA 1**

**»Código de la clase: 043110**

### **NATURALEZA DEL TRABAJO**

Ejecución de labores propias del área de Enfermería, coordinación y supervisión de labores de Enfermería en las clínicas de consulta externa de menos complejidad, del sector público o privado y en un servicio de hospitalización.

### **TAREAS**

Aplicar el proceso de Enfermería en la atención de pacientes, familia y comunidad, bajo su responsabilidad. Brindar el cuidado que le corresponde y delegar actividades de acuerdo con su criterio.

Asistir al paciente y colaborar con otros profesionales en la ejecución de exámenes y aplicación de tratamientos diversos a los pacientes; aplicar y registrar las prescripciones y los tratamientos médicos e indicaciones terapéuticas de otros miembros del equipo de salud y brincar informes sobre el estado de los pacientes; atender e identificar los signos y síntomas que presentan los pacientes y adoptar las medidas que correspondan.

Participar en la supervisión y ejecución de los programas de prevención y tratamiento de enfermedades en escuelas, centros de salud, hogares y comunidades.

Dirigir, coordinar y supervisar la atención de Enfermería de las clínicas de menor complejidad de consulta externa y de un servicio o unidad de hospitalización, llevar controles sobre los equipos y materiales bajo su responsabilidad y realizar las labores administrativas derivadas de la presentación del servicio de Enfermería.

Mantener completos y actualizados los expedientes clínicos, registros del paciente y de los programas de salud que desarrolla.

Participar en el desarrollo de programas de educación continua dirigidos al personal de Enfermería y a estudiantes realizar labores de educación para la salud del paciente, su núcleo familiar y la comunidad.

Asignar, supervisar y coordinar las labores que realiza el personal auxiliar.

Participar en la ejecución de investigaciones, proyectos y otros estudios relacionados con el área de su competencia.

Asistir a reuniones, coordinar actividades y resolver consultas.

Ejecutar acciones para asegurar un ambiente físico y emocional óptimo para los pacientes, clientes, familia y comunidad.

Realizar otras labores propias del cargo.

## **CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES**

### **Supervisión recibida**

Trabaja con alguna independencia y sigue indicaciones de carácter general de acuerdo con las normas, principios y procedimientos que rigen el campo de la enfermería. Su labor es evaluada por la jefatura inmediata superior o por medio de la apreciación de la calidad del servicio que presta y los resultados obtenidos.

### **Supervisión ejercida**

Le corresponde ejercer supervisión sobre el personal auxiliar, al cual debe asignar trabajo y controlar el adecuado desarrollo.

### **Responsabilidad por funciones**

Es responsable de su gestión profesional y de la calidad de la atención de enfermería que reciben los pacientes, clientes, familia y comunidad, además de asignar el trabajo y controlar el adecuado desarrollo. Es responsable de que las prescripciones médicas y los tratamientos respectivos se apliquen con exactitud y oportunidad, ya sea directamente o por personal auxiliar. Cuando trabaje en una clínica de menor complejidad de consulta externa, es responsable total de la prestación del servicio de Enfermería.

### **Responsabilidad por equipo y materiales**

Es responsable del cuidado y buen uso del equipo, útiles, materiales y medicamentos empleados en su trabajo.

### **Condiciones de trabajo**

Le puede corresponder trabajar en turnos alternos, hacer visitas domiciliarias y visitar otros establecimientos.

### **Consecuencia del error**

Debe observar gran cuidado en el trabajo, pues los errores cometidos pueden ocasionar daños de consideración, algunos de carácter irreversible, a los pacientes o clientes.

## **CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Debe tener mucha discreción en el manejo de la información de los pacientes o clientes. Requiere habilidad para comunicarse y relacionarse en forma cortés y

satisfactoria con el público. Debe poseer los conocimientos y las destrezas que exige la actividad y mantener actualizados los conocimientos en el campo de la Enfermería.

### **REQUISITOS**

Licenciatura, Bachillerato o Diplomado en Enfermería.

### **REQUISITO LEGAL**

Incorporación al Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Tener licencia actualizada de enfermera (o).

|  |
|--|
| <b>NOTA DEL ADMINISTRADOR</b>  |
| <b>C.C.S.S.</b><br><b>MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS</b><br>VERSIÓN: Septiembre, 2009   |
| Cualquier consulta relacionada con este documento o su contenido favor comunicarse a los siguientes números:<br><br><b>2539-0272 / 2539-0273 / 2539-0274 / 2539-0275 / 2539-0276 / 2539-0277</b> |

»Nombre de la clase: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

»Código de la clase: **040100**

### **NATURALEZA DEL TRABAJO**

Ejecución de labores generales de Enfermería bajo la instrucción y supervisión del profesional de la persona profesional de Enfermería en los tres niveles de atención.

### **TAREAS**

Ejecutar procedimientos relacionados con la atención de Enfermería en los servicios y escenarios de salud.

Realizar visitas al hogar según normas establecidas en diferentes escenarios de salud, individual, grupal y comunal.

Participar con el equipo en la construcción del plan operativo de Enfermería en la comunidad.

Colaborar en la detección y el seguimiento de los problemas epidemiológicos de reporte obligatorio, así como problemas de salud emergentes de acuerdo con la designación del profesional en Enfermería.

Participar en los programas de promoción de la salud y prevención primaria, secundaria y terciaria, de acuerdo con la programación de Enfermería.

Participar, por asignación del profesional de Enfermería, en la educación para la salud, según programación establecida.

Preparar la consulta para la atención del paciente, realiza registros, informes, llena formularios, toma datos y otros similares según normas establecidas.

Tomar medidas antropométricas (peso, talla y otras), de las personas según su ciclo de vida y hacer los reportes correspondientes.

Asistir con el profesional de Enfermería en el recibo y entrega del servicio, así como en la preclínica y posclínica.

Participar en el ingreso y egreso del usuario según indicaciones del profesional en Enfermería, según sea el caso y norma establecida.

Aplicar medidas de aislamiento, técnicas de asepsia médica y quirúrgica, medidas de seguridad y otras según las normas establecidas.

Realizar y anotar el control de signos vitales, tales como temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiración.

Realizar la higiene personal de los pacientes en lo relativo al baño, aseo bucal, cuidados y ayuda que necesite el usuario, según procedimientos correspondientes que el caso lo requiera.

Acompañar al usuario al servicio sanitario, al baño y proporcionar la ayuda adicional que requiera.

Realizar labores tendientes a brindar comodidad, privacidad y seguridad a los pacientes, tales como: cambio de prendas de vestir, ropa de cama, arreglo de la unidad, control de ambiente, cambio de posición, así como proporcionar los equipos auxiliares requeridos o de ayuda para las diferentes necesidades del usuario.

Suministrar la alimentación al paciente según su condición por indicación del profesional de Enfermería, así como otras labores relacionadas con sus requerimientos.

Preparar el equipo y realizar curaciones aplicando la técnica aséptica médica y quirúrgica, así como la preparación del área de suturas y el retirar de suturas

siguiendo instrucciones y bajo la supervisión de la persona profesional de enfermería.

Ejecutar procedimientos relacionados con la preparación y la administración de medicamentos, pruebas de sensibilidad, biológicos, canalización de vía venosa periférica, soluciones intravenosas, cuidado de catéteres y drenos; observar, medir, comunicar y registrar condiciones del paciente y reacciones a los procedimientos anteriormente mencionados, para lo cual su grado de participación estará sujeto a normas establecidas.

Colocar, para la oxigenación del paciente, nasocánulas, mascarillas, nebulizaciones, regular el suministro de oxígenos, según indicación del profesional de Enfermería y normas establecidas.

Controlar y registrar los líquidos ingeridos y excretados de los pacientes, según indicaciones establecidas.

Realizar la preparación del usuario para cirugías, exámenes y tratamientos diversos, por delegación y supervisión del profesional de Enfermería.

Circular e instrumentar cirugías según el nivel de atención y complejidad de la cirugía por designación de la Jefatura de Enfermería de la Sala de Operaciones y realizar conteo de compresas e instrumental conjuntamente con el equipo quirúrgico.

Ejecutar otras labores establecidas en las normas del servicio central, recuperación, Sala de Operaciones, preanestesia, Sala de Partos, servicios especializados, servicios generales, según designación de la Jefatura de Enfermería y normas establecidas.

Preparar y suministrar el equipo necesario que se solicite para la atención de salud requerida y su cuidado posterior.

Informar verbalmente al profesional de Enfermería y dejar constancia por escrito, de las reacciones y mediciones anormales que detecte en el paciente al cual le brinda asistencia.

Realizar notas de Enfermería de acuerdo con la atención brindada al usuario, según la indicación del profesional en Enfermería.

Movilizar y acompañar al paciente en su traslado intra y extramuros, según condición del usuario y normas establecidas.

Realizar el procedimiento pos mortem según indicaciones del profesional de Enfermería.

Realizar otras tareas atinentes a su cargo de similar naturaleza, que no invadan el ámbito de la competencia del profesional de Enfermería.

### **CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES**

El auxiliar de Enfermería se ubica tanto en el primer nivel de atención, segundo, tercer nivel e instituciones públicas y privadas.

#### **Supervisión recibida**

Trabaja siguiendo instrucciones precisas de conformidad con las normas y los principios que rigen la actividad de Enfermería. Su labor es evaluada por el profesional a cargo del servicio, de acuerdo con la calidad del servicio que brinda y los resultados obtenidos.

#### **Supervisión ejercida**

No le corresponde ejercer supervisión sobre algún otro funcionario.

#### **Responsabilidad por funciones**

Es responsable de que los servicios y las actividades encomendadas por el profesional se cumplan con esmero, eficiencia y puntualidad.

#### **Responsabilidad por relaciones de trabajo**

El desarrollo de la actividad conlleva una gran relación con pacientes y sus familiares, con compañeros y superiores, las cuales deben ser tratadas con cortesía y amabilidad.

#### **Responsabilidad por materiales y equipo**

Es responsable del uso y manejo adecuado del equipo, útiles, materiales y medicamentos que emplea en su trabajo.

#### **Condiciones de trabajo**

Le puede corresponder trabajar en turnos alternos intra y extra hospitalarios, en la comunidad u otros escenarios según las normas y los programas en atención en salud.

#### **Consecuencia del error**

Debe cumplir con los principios de eficiencia, eficacia y efectividad, pues los errores cometidos pueden ocasionar daños de consideración; algunos de carácter irreversibles, en la salud y calidad de vida de los usuarios.

#### **Características personales:**

Debe tener discreción con el manejo de la información de los pacientes. Requiere habilidad para comunicarse y relacionarse en forma cortés y satisfactoria con los

pacientes, sus familiares y compañeros, cumpliendo con los principios establecidos en el Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Debe mantener actualizados los conocimientos y las técnicas propias de su campo de actividad.

Artículo 2º Que al ser el derecho a la salud por definición un derecho fundamental, de igual trascendencia que el derecho a la vida misma, según los alcances de los artículos 21 y 50 Constitucional; además y que el Estado está llamado a velar por el eficiente y eficaz cumplimiento de sendos derechos, en aras de salvaguardar el interés colectivo comprensivo de todos y cada uno de los intereses individuales, es que, para garantizar su continuidad y eficiencia se dispone reconocer los derechos adquiridos de buena fe por parte de las personas auxiliares de Enfermería, que aprobaron la prueba técnica establecida por cada institución empleadora y son parte fundamental del engranaje en los diferentes establecimientos de salud, a efecto de no menoscabar situaciones jurídicas consolidadas generadas con ocasión del Decreto N.º 31506-S, de fecha 26 de noviembre de 2003, publicado en el Diario Oficial La Gaceta Nº 236, del 08 de diciembre del 2003, que aquí se reforma.

## **REQUISITOS**

Anterior al 31 de diciembre de 1982, tercer año de colegio aprobado.  
Posterior al 31 de diciembre de 1982, Bachiller en Educación Media.

### **REQUISITO LEGAL OBLIGATORIO**

Haber aprobado el curso del Programa Formación Auxiliares de Enfermería que imparte el CENDEISSS.

Licencia actualizada de Auxiliar de Enfermería extendida por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

|  |
|--|
| <b><i>Modificación aprobada mediante</i></b> |
| <i>»Número de decreto: 33473-S</i>           |
| <i>»Número de gaceta: 008</i>                |
| <i>»Fecha de gaceta: 11/01/2007</i>          |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>NOTA DEL ADMINISTRADOR</b>        |
| <b>C.C.S.S.</b>                      |
| <b>MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS</b> |

VERSIÓN: Septiembre, 2009

Cualquier consulta relacionada con este documento o su contenido favor comunicarse a los siguientes números:

**2539-0272 / 2539-0273 / 2539-0274 / 2539-0275 / 2539-0276 / 2539-0277**

**Nombre de la clase: ENFERMERA 4**

**»Código de la clase: 043410**

**NATURALEZA DEL TRABAJO:**

Planificación, dirección, coordinación, supervisión, evaluación y control de la prestación de los servicios de Enfermería, hospitales, clínicas de consulta externa y centros de salud.

**TAREAS:**

Aplicar el proceso de Enfermería a los pacientes, clientes, familia y comunidad, brindar el cuidado que le corresponde y delegar actividades al personal de enfermería, según su criterio.

Participar con el equipo interdisciplinario en la elaboración del diagnóstico de salud del área de atracción al centro de salud.

Asignar, supervisar y controlar las actividades de enfermería realizadas en cada uno de los programas de salud dirigidos a la atención del individuo, núcleo familiar y comunidad.

Participar en el planeamiento, ejecución, supervisión y control de las actividades ejecutadas en los programas de salud rural y comunitaria del centro de salud y su área de atracción.

Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de un programa mayor de enfermería en una clínica de mayor complejidad de consulta externa; controlar la correcta aplicación de políticas, normas, procedimientos establecidos, ejecutar las tareas administrativas derivadas de su gestión, velar por el acatamiento de las disposiciones disciplinarias y aplicar las sanciones correspondientes.

Coordinar y participar con instituciones y entes educativos de la comunidad en actividades que promuevan la salud; establecer mecanismos que hagan efectivos el sistema de suministros y coordinar los trámites administrativos; promover, participar y mantener al día en las actividades de investigación de enfermería,

asegurar el cumplimiento de los planes de trabajo elaborados; planear, coordinar, ejecutar y evaluar el Programa de Educación en Servicio.

Participar en la programación, la ejecución, el control, la coordinación, la supervisión y la evaluación de las actividades del programa en sus actividades.

Participar en la elaboración de manuales técnicos y del manual administrativo; dirigir las reuniones periódicas técnico-administrativas.

Participar en la evaluación de personal docente, estudiantes y personal administrativo, así como la confección anual del programa de trabajo y anteproyecto de presupuesto.

Velar por el cumplimiento de normas y reglamentos y por la conservación de equipos y materiales de trabajo.

Elaborar, implementar, ejecutar y evaluar el plan de supervisión de los servicios de enfermería en el área asignada de un centro hospitalario.

Participar en la elaboración y revisión de las normas de los servicios; comunicar a la jefatura superior los problemas técnico-administrativos que detecte en su área de trabajo.

Participar en la asignación y la distribución de funciones; observar el acatamiento de las disposiciones disciplinarias y determinar las sanciones correspondientes.

Planear las actividades de enfermería relacionadas con el paciente, y coordinar con el cuerpo médico y con personal de otras disciplinas y servicios. Asegurar la conservación y el uso adecuado del material y equipo de trabajo. Promover el ambiente físico y emocional óptimo a pacientes, clientes, familia, comunidad y funcionarios.

Asistir a reuniones, preparar informes, elaborar horarios de servicio para el personal, otorgar permisos, programar y autorizar vacaciones y realizar otras tareas administrativas o técnicas derivadas de su cargo.

Resolver problemas de salud de los pacientes, clientes, familia y comunidad, utilizando el enfoque disciplinario.

Participar, planear, dirigir, controlar y evaluar los programas de educación continua.

Colaborar en actividades educativas con los entes formadores de personal. Supervisar el mantenimiento y buen uso de los expedientes clínicos y registros relacionados con su labor.

Participar en la investigación de enfermería con los diferentes niveles.

Asegurar el desarrollo de los programas de educación para la salud en su área de trabajo y el cumplimiento de las políticas y las normas emitidas por los niveles superiores del ente empleador.

Realizar otras tareas propias de su cargo.

### **CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES**

La enfermera 4 se diferencia de las de menor nivel en que los servicios de Enfermería que tiene a su cargo, son más complejos y de mayor volumen, por consiguiente su desarrollo exige mayor experiencia y capacidad.

#### **Supervisión recibida**

Trabaja con independencia en el área de su especialidad; sigue instrucciones de carácter general de acuerdo con las normas y principios que rigen el campo de la Enfermería. Su labor es evaluada por la jefatura inmediata, mediante la apreciación de la calidad del servicio que presta y los resultados.

#### **Supervisión ejercida**

Le corresponde ejercer supervisión sobre enfermeras de menor nivel y personal auxiliar, a quienes debe asignar trabajo y controlar su ejecución.

#### **Responsabilidad por funciones**

Es responsable de su gestión profesional y de la calidad de la atención de Enfermería que se le brinda a los pacientes, clientes, familia y comunidades, en su área de trabajo. Es responsable de que las prescripciones médicas y los tratamientos respectivos se apliquen con exactitud y oportunidad, ya sea directamente o por personal de menor nivel.

Cuando tenga a su cargo la subdirección del curso de formación para auxiliares de Enfermería, es responsable por la excelencia de los resultados.

#### **Responsabilidad por equipo y materiales**

Es responsable del cuidado y buen uso del equipo, útiles, materiales y medicamentos empleados en su trabajo.

#### **Condiciones de trabajo**

Le puede corresponder trabajar en turnos alternos, realizar visitas a domicilio y a otros establecimientos.

#### **Consecuencia del error**

Debe observar gran cuidado en el trabajo, pues los errores cometidos pueden ocasionar daños de consideración, algunos de carácter irreversible, a los pacientes o clientes.

## **CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Debe tener absoluta discreción en el manejo de la información de los pacientes. Requiere habilidad para comunicarse y relacionarse en forma cortés y satisfactoria con el público. Debe poseer los conocimientos y las destrezas que exige la actividad y mantener actualizados los conocimientos en el campo de la Enfermería.

## **REQUISITOS**

Licenciatura o Bachillerato en Enfermería.

Uno o dos años de experiencia profesional relacionada con el cargo.

Entre tres meses y un año de experiencia en labores administrativas de Enfermería o docentes relacionadas con el cargo.

Capacitación específica en el área de especialidad del puesto, en los casos en que lo requiera.

## **REQUISITO LEGAL**

Incorporación al Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Tener licencia actualizada de enfermera (o).

|  |
|--|
| <b>NOTA DEL ADMINISTRADOR</b>  |
| <b>C.C.S.S.</b><br><b>MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS</b><br>VERSIÓN: Septiembre, 2009   |
| Cualquier consulta relacionada con este documento o su contenido favor comunicarse a los siguientes números:<br><br><b>2539-0272 / 2539-0273 / 2539-0274 / 2539-0275 / 2539-0276 / 2539-0277</b> |

### **1. 3.2. SERVICIOS DE APOYO DE ENFERMERÍA**

»Nombre de la clase: **ASISTENTE DE PACIENTES**

»Código de la clase: **001310**

**NATURALEZA DEL TRABAJO:**

Ejecución de labores asistenciales sencillas en el campo de Enfermería.

**TAREAS:**

Asistir y efectuar baño de aspersión a los pacientes sin riesgo, colaborar en el baño del paciente encamado cuando la jefatura de Enfermería se lo asigne, se procurará que el funcionario sea del mismo sexo que el paciente.

Ayudar y participar al paciente en el arreglo del cabello y recorte de las uñas, excepto a pacientes con cuidados especiales; después del baño y de tratamientos o exámenes especiales, cuando la jefatura de Enfermería se lo asigne.

Rasurar la barba a pacientes con limitaciones físicas, psiquiátricas y otros, en los cuales no comprometa la salud y la seguridad del paciente y la del trabajador, según criterio de la enfermera.

Seleccionar y proporcionar al paciente el material y equipo necesario para su higiene general.

Ayudar a la alimentación de los pacientes, previa indicación y valoración del profesional en Enfermería.

Dar el biberón o copa a los bebés y sacar el cólico a los recién nacidos, previa indicación y valoración del profesional en Enfermería.

Movilizar y sujetar al paciente cuando la jefatura de Enfermería así lo asigne.

Arreglar las camas de pacientes y tender camas, cuando le sea asignado por la jefatura de Enfermería.

Cambiar los pañales a pacientes de los servicios de Pediatría, Geriatria y otros, según normas establecidas, según le asigne la jefatura de Enfermería.

Distribuir y recoger cobijas y otra ropa destinada a los pacientes, ayudar al paciente que lo necesite a cambiarse la ropa.

Envolver al recién nacido y acomodar al bebé en la cuna, por indicación del profesional en Enfermería.

Entregar y retirar el bidé y el orinal a los pacientes y descartar eliminaciones, cuando la jefatura de Enfermería se lo asigne.

Llevar y acompañar al paciente al servicio sanitario, según indicación previa por la jefatura de Enfermería.

Colaborar en el ingreso y aislamiento de los pacientes.

Colaborar en mantener los aspectos del medio ambiente (luz, aire, ruido, etc.) para la comodidad del paciente, facilitar las sillas de ruedas u otros implementos que se requieran.

Revisar y reportar a su jefatura las condiciones y el funcionamiento de las camillas y sillas de ruedas.

Recoger la ropa sucia y llevarla al cuarto séptico (según normativa de segregación de ropa).

Mantener en orden y según su ubicación la ropa limpia.

Ordenar el cuarto de tratamiento, cuarto séptico, estación de enfermería y cuarto de ropa.

Cambiar y colocar bolsas limpias de las canastas de ropa y las rotula según su contenido (según normativa de segregación de ropa).

Lavar equipo médico, equipo de aspirar, copas, palanganas, bidés, orinales, riñones, limpiar sillas de ruedas, carros de curación, carros de expedientes y otros; realizar el aseo terminal de la unidad del paciente (camas, mesita de noche, cunas e incubadoras).

Movilizar y sujetar los cilindros de oxígeno u otros gases de uso médico dentro de la unidad (salón o sala), hasta la cama del paciente que lo requiere, y lo traslada después de su uso, al lugar correspondiente dentro de la misma unidad. En caso de que sea necesario cambiar el manómetro de un cilindro a otro.

Retirar y entregar material y equipo del Centro de Equipos, cuando así se requiera.

Asistir al paciente para subir o bajar de la unidad (cama, cuna), en el traslado en camillas o sillas de ruedas a interconsultas, previa indicación de la jefatura de Enfermería.

Llevar y acompañar pacientes a citas, exámenes o procedimientos especiales a otros hospitales o centros de salud, a Sala de Operaciones, Recuperación y otros servicios y viceversa, según previa indicación, así como asistirlo en sus necesidades básicas de alimentación, eliminación, seguridad y abrigo.

Trasladar o acompañar a pacientes que ingresen en horas no hábiles del Servicio de Admisión o del Servicio de Emergencias a los Servicios de Hospitalización – Salón, acompañar al paciente egresado a la Unidad de Validación de Derechos.

Trasladar cadáveres a Patología o a la Morgue correspondiente.

Llevar y traer material al Servicio Central de Esterilización.

Repartir solicitudes de interconsultas, órdenes de ambulancia, solicitudes de reparación de equipo deteriorado al respectivo taller, reportes de dietética y otros similares.

Localizar camillas, sillas de ruedas y demás equipos, en otros servicios.

Llevar recetas y traer medicamentos de farmacia.

Llevar órdenes y muestras al Laboratorio, Patología y otros, así como retirar los resultados.

Llevar y traer expedientes, censos, informes de pacientes y reportes especiales a los Servicios de Admisión, Archivo, Información y Oficina de Supervisión.

Realizar informes escritos a su jefatura inmediata, sobre situaciones especiales, como son; fuga de pacientes, caídas u otros.

Realizar otras labores afines al cargo.

## **CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES**

### **Supervisión recibida**

Trabaja recibiendo instrucciones precisas de la jefatura de Enfermería y de los Profesionales en Enfermería, así como de las normas establecidas, en cuanto a métodos y sistemas de trabajo. Su labor es supervisada de manera directa y por el profesional en Enfermería. Se le evalúa por medio de la apreciación de la calidad del trabajo realizado y de los resultados.

### **Supervisión ejercida**

No ejerce supervisión sobre otras personas.

### **Responsabilidad por funciones**

Es responsable porque los servicios y actividades que se le encomiendan, se cumplan con esmero, eficiencia y puntualidad.

### **Responsabilidad por relaciones de trabajo**

La actividad origina relaciones constantes con supervisores y compañeros, y principalmente con los usuarios, los cuales deben ser atendidos con cuidado y discreción.

### **Responsabilidad por materiales y equipo**

Es responsable por el adecuado empleo del equipo, los instrumentos, útiles y materiales que usa en el desempeño de sus actividades.

**Condiciones de trabajo**

Le puede corresponder trabajar en turnos alternos, según las normas del servicio donde sea asignado (a).

**Consecuencia del error**

Debe observar gran cuidado en el trabajo, pues los errores cometidos pueden ocasionar daños de consideración, algunos de carácter irreversible a los usuarios.

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados. Requiere habilidades para comunicarse y relacionarse en forma cortés y satisfactoria, con el paciente, cliente, familiares y compañeros. Debe mantener actualizados los conocimientos y las técnicas propias de su campo de actividad. Requiere buena presentación personal.

**REQUISITOS**

Bachiller de Educación Media.

Preparación Equivalente.

***Modificación aprobada mediante:***

*»Número de resolución: 073-2011*

*»Vigencia de Resolución: 12 marzo de 2012*