

Influencia del ambiente de control en el desempeño del personal de enfermería y satisfacción de personas usuarias del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl

Rosario Ruiz Oporta*

Introducción

Este artículo es el resultado de un proceso de investigación realizado en el 2013, en torno del ambiente de control interno del Servicio de Neonatos del Hospital San Vicente de Paúl de la Caja Costarricense de Seguro Social en Heredia, Costa Rica..

Inicialmente se trataron aspectos relacionados con el origen del concepto “sistema de control interno” y su institucionalización en nuestro país.

Posteriormente se presentó el problema de investigación, su importancia y los antecedentes del estudio para continuar con los objetivos que orientaron la investigación, la estrategia metodológica utilizada, los resultados del proceso investigativo y, finalmente, las conclusiones y recomendaciones.

Descriptor: control interno, neonatos, ambiente de control, valoración del riesgo

Influence of the Environment on Controlling Nursing Staff Performance and Satisfying Users of the Neonatology Services at the San Vicente de Paul Hospital.

Rosario Ruiz Oporta*

Introduction

This article is the result of a research process that was performed as it relates to the environment for internal control of newborn services at the San Vicente de Paul Hospital as part of the the Costa Rican Social Security Institute in Heredia, Costa Rica. The study was carried out in 2013. Initially, the study encompassed issues related to the origin of the concept “internal control system” and how it is insitutionalized in Costa Rica. Subsequently, the problem appeared with the research, its importance and the study background to continue with the objectives that guided the research, the methodological strategy used, the results of the research process, and finally the conclusions and recommendations.

Descriptors: internal control, newborns, control environment, risk assessment

Orígenes e institucionalización del concepto de control interno en la CCSS

El concepto de “sistema de control interno” (SCI), data de la década de los años 70, cuando varias compañías estadounidenses que habían sido víctimas de fraudes y malversaciones financieras advirtieron que sus sistemas de “comprobación interna”, habían sido incapaces de advertir a los gerentes la ocurrencia de irregularidades que, en el futuro, desestabilizarían el entorno empresarial.

En el año 1985, con el propósito de identificar cómo se gestaban las debilidades en la información financiera, se promovió la creación la “Comisión Treadway” que logró identificar grandes diferencias en los criterios técnicos que utilizaban los auditores de las empresas encargadas de realizar las auditorías internas (Rivero, 2008).

Posteriormente, en 1992, se integró el Committee of Sponsoring Organizations (Coso) que investigó, en el nivel internacional, los aspectos referentes al control interno. De esta manera se inició El *Committee of Sponsoring Organizations*, en cumplimiento de las funciones que se le encomendaron, estableció el marco teórico correspondiente al control interno, en el documento que comúnmente se denomina *Informe Coso* (1992) y que se define a partir de cinco componentes:

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

En Costa Rica, a partir del 2002, con la promulgación de la *Ley general de control interno* (LGCI) y, posteriormente, en el 2004, con la *Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito*, el Estado sentó las bases jurídicas necesarias para transformar el desempeño de la gestión pública y convertirla en una actividad más eficiente.

De esta manera la administración pública, que hasta entonces había sido criticada y considerada inoperante, burocratizada y poco productiva, se vio forzada a buscar estrategias para aumentar su productividad y poner en práctica un sistema de rendición de cuentas al que no estaba acostumbrada: el sistema de control interno (SCI).

Según la *Ley LGCI*, el “sistema de control interno” es el conjunto de acciones realizadas por la administración y diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

1. Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
2. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.

3. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones
4. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico (*Ley general de control interno*, 2002).

En el 2007, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en acatamiento de la directriz emitida por la Contraloría General de República en el 2005, sobre el establecimiento y el funcionamiento del “Sistema específico de valoración de riesgo institucional” (SEVRI), inició actividades de capacitación en cada establecimiento de salud sobre el “sistema de control interno”; esta actividad estuvo a cargo de los departamentos de Control interno. Con esta iniciativa se procuró sensibilizar al personal sobre el tema y, además, sirvió de preámbulo para la implementación de la herramienta denominada “herramienta de valoración de riesgo institucional”.

En ese mismo año, la Junta Directiva de la CCSS incorporó el sistema de control interno dentro de las políticas institucionales 2007-2012, y señaló que la visión para el 2025 consistía en: “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” (CCSS, 2013, p.35). Después del periodo de sensibilización, en el 2008, se implementó el instrumento de autoevaluación del sistema de control.

El problema de investigación y su importancia

La investigación se realizó durante los meses de mayo y junio del 2013. El estudio se propuso responder las siguientes preguntas: ¿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 en el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación con el servicio recibido durante los meses de mayo y junio del 2013?

En el escenario organizacional, el comportamiento de las personas colaboradoras está muy vinculado a circunstancias corporativas determinadas por el esquema de la administración pública que normaliza el estándar de conducta. Esto es lo que se conoce como ambiente de control interno; de ahí que es importante considerar que:

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, proceso que inicia a partir de las consideraciones sobre las necesidades de personal que tiene la organización y el perfil de los funcionarios y empleados requeridos en ella (FLAI, p. 29).

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se encarga de brindar a la población servicios de salud orientados a la satisfacción de las necesidades con oportunidad, calidad, calidez y equidad, lo que demanda de la institución la administración eficaz y eficiente de sus recursos. Por esa razón, la

Dentro del sistema de control interno, el componente más significativo en la estructura es el ambiente de control interno, por ser la base, el fundamento sobre el cual descansa todo el sistema. *Política integral del buen trato* (2013) refiere:

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).

Significa que cualquier debilidad que se identifique en este, desestabiliza el funcionamiento, la armonía del conjunto.

Si el cimiento del SCI es fuerte, el grado de vulnerabilidad de toda la organización es bajo; por el contrario, si la base del SCI es frágil, la organización se expone a la materialización de las amenazas del entorno. En la CCSS, la existencia de múltiples y diversos procesos de trabajo, donde participan aproximadamente 50 266 colaboradores, imposibilita la realización de un estudio integral sobre el ambiente de control interno. Por esa razón fue preciso delimitar la investigación en un servicio de hospitalización de uno de los hospitales de la CCSS: el servicio de neonatos del Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) localizado en Heredia.

Aunque la dimensión física de este servicio es pequeña con respecto a los demás servicios del hospital, su escogencia, como ámbito de estudio, se justifica por las particularidades que exhibe:

- Es el único servicio que atiende a personas menores de edad de 0 a 28 días de nacidos.
- Los familiares de los pacientes pueden permanecer dentro de esa área de internamiento durante todo el proceso de hospitalización del neonato (24 horas).
- El personal de enfermería es el responsable de brindar cuidado y atención directa al paciente durante las 24 horas (independientemente de que el paciente permanezca acompañado por alguno de sus progenitores).
- Por las características de los pacientes, el personal permanece confinado dentro del servicio durante la jornada laboral (comparte el espacio físico con pacientes y familiares de pacientes).
- En mayor medida que otro personal, los funcionarios de este servicio están expuestos a cuestionamientos constantes por parte de los familiares de los pacientes. Los internamientos prolongados brindan mayor oportunidad a los progenitores de interactuar con el personal y estar pendientes de la labor que realiza el funcionario.

Antecedentes del estudio

La investigación presenta desafíos teóricos y metodológicos pues a través de la revisión exhaustiva de antecedentes nacionales se pudo constatar que, en el campo de la salud, son pocas las investiga-

ciones que se han hecho sobre control interno y están planteadas exclusivamente desde una perspectiva cuantitativa (Espinoza, Marín, Murillo, & Muñoz, 2010; Fonseca & Henderson 2010; Ramos & Salas, 2005; Retana, 2005). Además, en ninguna de ellas se analiza el tema del ambiente interno o ambiente de control (Espinoza, Marín, Murillo, & Muñoz, 2010; Ramos & Salas, 2005; Retana, 2005; Salas, 2009).

Por estas razones el tema de investigación resultaba novedoso y su estudio podría significar un aporte importante al tema del control interno aplicado en el Salón de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl.

En el 2000, la Dirección del Hospital San Vicente de Paúl creó 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 dirigido a los funcionarios y funcionarias sobre asuntos relacionados con el control interno.
- Velar para que 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 2002, se constituyeron en la antesala del desarrollo de investigaciones relacionadas con el SCI dentro del hospital.

En el 2009, se realizó el Diagnóstico Situacional del Servicio de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl (Salas, 2009). El autor concluye que el Servicio de neonatos carece de misión, visión y valores, y documenta los principales problemas que aquejan al personal, situaciones que se refieren, principalmente, al manejo de conflictos y del estrés, y a la dificultad de mantener y mejorar la calidad de atención. Lo anterior refleja las debilidades que presenta el ambiente de control interno del Servicio.

En el 2010, Espinoza, Marín, Murillo y Muñoz realizaron un estudio sobre la satisfacción de los usuarios de la Consulta externa del Hospital San Vicente de Paúl, y diseñaron un Manual para la gestión de los colaboradores del Servicio de consulta externa cuando atienden a los usuarios. Sin embargo, esta propuesta no se ejecutó.

Objetivos de la investigación

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 satisfacción de los usuarios externos, durante los meses de mayo y junio del 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 con la atención de los usuarios externos.

Objetivos específicos

- Caracterizar los elementos que constituyen 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 presentes en el Servicio de Neonatología del HSP y en función de lo establecido en el nivel organizacional.
- Determinar el grado de satisfacción del usuario externo del Servicio de Neonatología con la atención brindada por el personal de enfermería.

Estrategia metodológica

El paradigma o visión filosófica que se utilizó es el pragmático, porque no solo se desea explicar, sino comprender e interpretar la forma en que influye el ambiente de control en el desempeño del funcionario que labora en el Servicio de neonatos y en la satisfacción del usuario externo. El paradigma más acorde con esa visión de mundo es el pragmático, pues permite la combinación de más de un paradigma en una misma investigación. Además, es importante mencionar que este tipo de estudio ha sido clasificado dentro de los diseños mixtos específicos (Hernández y otros, 2010). Se utilizó un enfoque investigativo mixto (cuantitativo/cualitativo) porque “el método cualitativo está anidado o incrustado dentro del método cuantitativo” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 563).

Según la clasificación de los diseños mixtos presentada por Hernández y otros (2010), esta investigación se puede definir como un diseño de triangulación concurrente (Distriac). 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 a la teoría que mejor ilustre o refute los descubrimientos cuantitativos.

Según el alcance temporal, esta investigación es transversal, porque 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.

Es una investigación descriptiva. Al respecto (Hernández, Fernández, & Baptista 2010, párrafo 7): señala que: “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, es un estudio que servirá de base para plantear nuevas interrogantes en trabajos posteriores. El Hospital San Vicente de Paúl 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.

Población objeto de estudio

La población objeto de estudio está constituida por el personal de enfermería que laboró en el Servicio de Neonatos en los meses de mayo y junio del 2013 y por los familiares (padres y madres) de las y los neonatos internados en ese servicio durante ese mismo lapso.

Se utilizó 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, 200, párrafo 5). Por lo tanto, la muestra comprendió:

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

No obstante, en el transcurso de la investigación fue posible incluir al 100% de los funcionarios de enfermería designados en el servicio: nueve enfermeros, nueve auxiliares de enfermería y cuatro asistentes de pacientes: en total veintidós funcionarios.

En relación con los familiares de pacientes, durante este periodo hubo sesenta y nueve niños internados en el Servicio de Neonatos. De ellos, solamente cincuenta y cinco reportaron un número de teléfono en el momento en que internaron a sus hijos, es decir un 79%. De los números telefónicos reportados, veintitrés eran inexistentes, por lo que solamente fue posible localizar a treinta y dos personas.

Fuentes de información e instrumentos de recolección de información

El personal de enfermería y los treinta y dos padres y madres de los niños internados en el Servicio de Neonatos que fueron localizados durante la investigación se consideraron fuentes primarias. Entre las fuentes secundarias consultadas pueden mencionarse tesis, libros, documentos, artículos de revistas o de periódicos y documentos consultados en Internet. Todas las fuentes están referenciadas en la bibliografía.

El cuestionario y la encuesta de satisfacción que se aplicó a los usuarios externos fueron los instrumentos que permitieron recabar la información cuantitativa. Con la técnica de entrevista cualitativa se profundizaron algunos elementos del ambiente de control a los que se hace referencia en el cuestionario.

La identificación y caracterización de variables

Con base en el problema de investigación se desagregan tres variables: el ambiente de control, el desempeño de los funcionarios y la satisfacción del usuario ante los servicios que se brindan en el Servicio de Neonatos. Es importante señalar que, por tratarse de una investigación con metodología mixta, las variables antes descritas también se consideran categorías de análisis. En consecuencia, el ambiente de control se constituye en la variable independiente y tanto el desempeño de los funcionarios como la satisfacción del usuario son las variables dependientes.

A partir de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema de control interno, se realizó un cuadro resumen de las variables, subvariables e indicadores de la investigación.

Tabla 1
Variables e indicadores del problema de investigación

Variables	Subvariables	Indicadores
Ambiente de control	Integridad y valores éticos	Utilización del Código de ética Misión y visión del Servicio Ambiente laboral Conocimiento y promoción de valores institucionales
	Capacidad de los empleados	Colaboradores satisfechos con el trabajo que realizan Quejas de los usuarios en relación con el personal Personal idóneo Nombramientos de colaboradores en concordancia con la normativa de Recursos Humanos
	Estructura organizacional	Organigrama del servicio Normas, planes, programas o proyectos Canales de comunicación formal e informal
	Filosofía de la Dirección del Servicio	Compromiso de las jefaturas con el control interno Procesos sustantivos Liderazgo Existencia de normas, planes programas y proyectos
Desempeño laboral	Desempeño laboral Satisfacción laboral	Perfil de puesto Adhesión a las políticas y normas del Servicio de Neonatología Motivación para el desempeño laboral Desempeño laboral Satisfacción laboral Ambiente laboral
Satisfacción del usuario	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 en relación con el personal de enfermería.

Plan de recolección, ordenamiento y análisis de la información

Por la naturaleza metodológica del estudio, el procedimiento para la recolección de información se dividió en dos momentos: el primero incluye la información cuantitativa y el segundo integra la información cualitativa.

Primer momento: información cuantitativa

Con el propósito de que el primer acercamiento entre el equipo de investigadoras y los funcionarios del servicio resultara poco amenazante para ese segundo grupo se consideró pertinente iniciar con la aplicación de los instrumentos de recolección de información cuantitativa.

Una vez realizada la aplicación de los cuestionarios al personal y a las usuarias y los usuarios, se creó una base de datos con el apoyo del programa de computación EPI 6. Con el propósito de facilitar el análisis estadístico de los datos, se construyó una base de datos. La información obtenida de acuerdo con el análisis cuantitativo, permitió determinar algunos aspectos sobre los cuales fue necesario profundizar, situación que condujo al segundo momento de recolección de información.

Segundo momento: información cualitativa

Las entrevistas cualitativas se realizaron al personal que tenía, como mínimo, dos años de trabajar en el Servicio. 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.

Una vez concluido el proceso de recolección de la información cualitativa, se constituyó una matriz con la información recabada.

Análisis de datos

Para el manejo de la información cualitativa se utilizaron la bitácora de análisis y el memo analítico como instrumentos complementarios. En ella se anotaron el procedimiento de análisis de la información y los problemas que se presentaron: principalmente ajustes al proceso y modificaciones. La bitácora es un instrumento necesario para otorgar validez y confiabilidad al análisis: “las notas nos van a identificar unidades y categorías de significados. Es una estrategia útil para organizar los procedimientos analíticos” (Hernández et al., 2010, p. 448).

Criterios que permiten determinar el grado de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos

Con el propósito de responder el problema de investigación planteado a la luz de los contenidos teóricos, se establecieron cuatro criterios que permitían valorar cada uno de los elementos del ambiente de control y asignar un puntaje de cumplimiento con base en la herramienta de autoevaluación GA-DSA-CI-103, que utiliza la CCSS para la evaluación del ambiente de control:

- Ética (integridad y valores éticos)
- Personal idóneo (capacidad de los empleados de la organización)
- Estructura organizacional
- Compromiso superior (filosofía y estilo de dirección)

El valor que se asignó a cada elemento fue del 25 % y la sumatoria de ellos constituye el 100% correspondiente al valor total asignado al ambiente de control interno.

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

La valoración de cada elemento se inicia con los criterios que alcancen el porcentaje más alto: un 25 %. Si ese porcentaje no se alcanza, el elemento se evalúa nuevamente con los criterios establecidos para el criterio inmediato inferior y así sucesivamente, hasta llegar al 12,5 %, como se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2
Asignación de porcentajes a los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos
Mayo – junio, 2013

<i>Elemento del ambiente de control</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>La integridad y los valores éticos</i>	%
Misión y visión institucional visible dentro del perímetro del servicio	25
Normas del servicio se incorporan al 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 por parte del servidor	18,75
El 80% de los colaboradores está conforme con el ambiente laboral	12,5
El Servicio cuenta con un proyecto “los valores institucionales”	12,5
<i>La capacidad de los colaboradores de la organización (idoneidad)</i>	
El 100% de colaboradores está satisfecho con el trabajo que realiza	25
El 100% de los usuarios encuestados está satisfechos con la atención recibida	25
El 100% de las jefaturas considera 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 con la normativa institucional	12,5
<i>Estructura organizacional</i>	
El organigrama del Servicio es visible dentro del perímetro	25
El 100% de colaboradores conoce 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
Existen canales de comunicación funcionales entre los colaboradores	12,5
Estructura organizacional homóloga a la de los otros servicios del hospital	12,5
<i>Filosofía y estilo de dirección (compromiso superior)</i>	
El 100% de las jefaturas está comprometido con el control interno	25
El servicio ha 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: CCSS, 2007; Asamblea Legislativa, 2002; Castaing, Corella, Esquivel, Segura, & Alfaro, 2010; Retana, 2005; Barrera, Moraga, & Escobar, 2007

Resultados de la investigación

El ambiente de control interno del Servicio de Neonatos

Los datos que a continuación se presentan constituyen una primera aproximación al conocimiento del ambiente de control interno en un departamento de una institución estatal dedicada a brindar servicios de salud: 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.

Integridad y valores éticos

La investigación reveló que dentro del perímetro del Servicio de Neonatos no estaban colocadas de manera visible la visión y la misión institucionales: de los 22 colaboradores consultados, cinco personas (22,70% del total) refirieron la existencia de una misión y una visión propia como servicio; del 77,30 % restante (17 personas), ocho señalaron que el Servicio no contaba con una misión ni una visión y nueve personas no respondieron. Estos últimos datos son congruentes con la información documental y observacional recolectada por el equipo de investigadoras y las fuentes primarias consultadas. Se concluyó que, efectivamente, el Servicio de Neonatos no cuenta con una misión y una visión propias.

También se determinó la existencia de siete normas y varios protocolos de atención de pacientes que regulan la funcionalidad del Servicio y las tareas que cada colaborador debe realizar. Sin embargo, en ninguna de las normas o protocolos revisados se hace referencia al Código de ética; de igual forma las normas y los protocolos no están orientadas al fortalecimiento de la integridad y los valores éticos.

Sobre la conformidad con el ambiente laboral, varios colaboradores y colaboradoras señalaron actitudes negativas del personal, ilustradas con los comentarios siguientes: “Cierta persona 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” (entrevistas al personal del Servicio de Neonatos del HSVP, mayo-junio, 2013)

La capacidad del personal colaborador de la organización

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 una 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 opinó: “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” (entrevistas al personal del Servicio de Neonatos, mayo-junio, 2013).

Los perfiles de puestos generales se constituyen en una debilidad para la administración efectiva del recurso humano de la organización porque facilita la contratación de personal no idóneo.

La estructura organizacional

Para el funcionamiento de las organizaciones es fundamental que los empleados conozcan la estructura organizacional que los determina; en la CCSS esto se refleja en el organigrama. Durante la investigación se identificó la existencia de una estructura organizacional que establece claramente la línea de autoridad y de mando. En cada turno (de 8 horas) trabajan tres profesionales (enfermeros, enfermeras), tres auxiliares de enfermería y uno o dos asistentes de pacientes. La supervisión de enfermería designa a un profesional en el área para que administre el Servicio; además, socializa verbalmente esta información entre todos los colaboradores. A partir de la designación el enfermero/enfermera que administra el servicio asume la función de jefatura, tiene que liderar al equipo, y debe de coordinar el trabajo de los demás colaboradores. Mientras tanto, sus compañeros deberán cumplir las indicaciones que les haga y que deberán estar orientadas a cumplir con el trabajo vinculado a todas las tareas concernientes a la atención y cuidado directo del paciente. No obstante, cuando los usuarios internos requieren coordinar con la jefatura y preguntan al personal al respecto, con frecuencia responden: “Aquí hay tres jefes. ¿Usted con quién de los tres jefes quiere hablar? Lo anterior evidencia que la figura de autoridad y mando en este servicio no es reconocida (entrevistas al personal del Servicio de Neonatos, mayo-junio, 2013).

De un total de 13 funcionarios: auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes; solo siete personas identificaron al jefe de turno como a su jefatura, una persona identificó a la directora del Servicio de Enfermería y cinco personas señalaron que su jefe era la supervisora de área. Un colaborador respondió que no sabía quién era su jefe inmediato, tampoco tenía claro quién ejercía supervisión y control sobre su trabajo, ni a quién debía de rendir cuentas sobre su labor. Lo anterior contribuía al debilitamiento del ejercicio de autoridad asignado 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 se realizaba de forma verbal y de forma escrita.

Filosofía de la Dirección del Servicio

En relación con la filosofía de la Dirección, es pertinente recordar que esta 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 jefe, no es una figura de autoridad 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 en este servicio. Sobre este particular uno de los colaboradores manifestó: “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” (entrevistas al personal del Servicio de

Neonatos, mayo-junio, 2013).

Para conocer el grado de cumplimiento de los elementos que se refieren al ambiente de control del Servicio de Neonatos, esbozados en la Tabla 2, es importante manifestar:

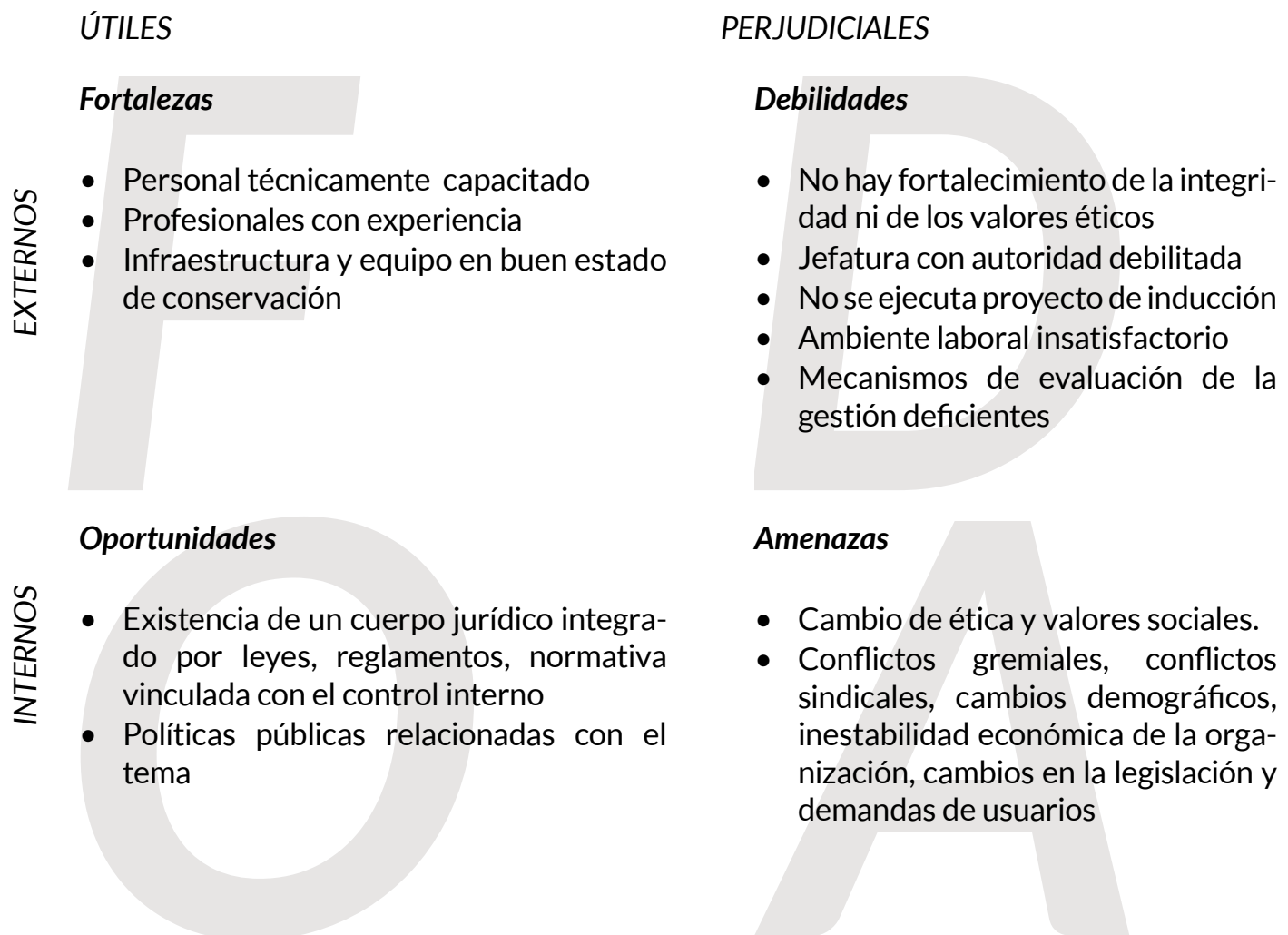
En lo que concierne a la “integridad y los valores éticos” se comprobó que en el perímetro institucional no se exhibe la misión ni la visión de la CCSS; además las normas y protocolos de atención no contemplan el fortalecimiento de la integridad ni de los valores éticos. De igual forma existe un alto grado de inconformidad de parte de los colaboradores en relación con el ambiente laboral. No se cumplió con el criterio establecido previamente para su valoración; el porcentaje obtenido fue de 6,25 %.

Sobre la “capacidad de los colaboradores del Servicio”, se debe señalar que los funcionarios son nombrados como se establece en la normativa institucional. Cuando se valoró este apartado se alcanzó un 12,5 % (ver Tabla 2). Además, la investigación mostró que algunos funcionarios no están identificados con la población atendida ni con el manejo de las relaciones interpersonales dentro de su área de trabajo. Las encuestas a los usuarios en lo relativo a la satisfacción personal denotan niveles de satisfacción adecuados con el servicio recibido. Sin embargo, también se documentó la existencia de usuarios insatisfechos

Con respecto a la “estructura organizacional del Servicio”, se evidenció la existencia de una estructura homóloga a las que utiliza el personal de enfermería en otros servicios de hospitalización; por lo tanto, el resultado de esta valoración fue de 12,5 % (ver Tabla 2). Sin embargo, a través de la investigación se comprobó que en el área no se exhibe el organigrama del servicio y que los colaboradores carecen de claridad con respecto a la figura de autoridad que ejercen los jefes de turno. En lo que corresponde a “filosofía y estilo de dirección”, se documentó la existencia de normas, planes y proyectos, por lo que, según el criterio de valoración, se alcanzó un 12,5 o %. Sin embargo, como la “jefatura de turno” no es reconocida como figura de autoridad, tampoco se muestra compromiso de parte de ella con respecto a las labores de control interno.

En síntesis, el grado de cumplimiento de los indicadores que corresponden al ambiente de control interno del Servicio de Neonatos es de 43,75 %, por tratarse de un porcentaje bastante inferior al mínimo establecido se tipifica como deficiente.

Representación gráfica del FODA



Fuente: Dirección de Planeación y Organización, 2002; entrevistas al personal del Servicio de Neonatos, mayo-junio, 2013.

Caracterización del ambiente de control interno del Servicio de Neonatos

El análisis de los elementos que integran el ambiente de control del Servicio de Neonatos permite identificar las siguientes características:

- Carece de un proyecto autóctono, orientado a promover y fortalecer los valores de la organización a la cual pertenece.
- Los colaboradores no tienen claridad sobre la línea de autoridad y de mando dentro del Servicio.
- La estructura organizacional del Servicio no está visible dentro de su perímetro.
- Los mecanismos de evaluación y de control utilizados por el personal de enfermería, que desempeñan puestos de profesionales, no están estandarizados.
- El 100% de los proyectos programados no se ejecutan.

- 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.
- Los colaboradores del Servicio desconocen los temas relacionados con el control interno.
- El ambiente laboral del Servicio de Neonatos no es satisfactorio para los colaboradores.
- Existen dificultades en las relaciones interpersonales que mantienen los colaboradores dentro del Servicio de Neonatos.
- Las divergencias encontradas son: debilidad en lo referente a la integridad y los valores éticos, y poca claridad en la línea de autoridad y mando.
- Convergencias identificadas: capacidad del personal colaborador y de la estructura organizacional del Servicio de Enfermería validado por la CCSS.

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 el nivel de satisfacción de los usuarios externos con el servicio recibido se logró concluir:

1. En el campo de la investigación, dentro del sector salud, específicamente en el contexto hospitalario se carece 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.

2. En materia de contratación de personal es la Dirección de Recursos Humanos 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.

3. Cuando se considera que el porcentaje de cumplimiento de los elementos del ambiente de control del Servicio de Neonatos es deficiente, es posible estimar que existe un alto grado de probabilidad de que se materialice las amenazas identificadas en el FODA se materialicen, lo que significaría una afectación directa al sistema de control interno del centro hospitalario.

4. El Servicio carece de un plan, programa o proyecto autóctono orientado a la promoción o al fortalecimiento de los valores éticos, el conocimiento y la divulgación de los contenidos del Código de ética del servidor del Seguro Social.

5. La debilidad más importante del ambiente de control interno se relaciona con la integridad y los valores éticos y, durante la investigación, no se identificaron elementos que robustecieran los sentimientos de pertenencia, lealtad y compromiso del colaborador hacia la CCSS. Esta debilidad disminuye el grado de satisfacción laboral y dificulta el logro de los objetivos organizacionales.

9. El personal de enfermería tiene dificultades relacionadas con la adhesión a las normas establecidas en el Servicio de Neonatos. Esta situación debilita el ambiente de control y aumenta el nivel de riesgo para el personal y para los usuarios de los servicios que se ofrecen.

10. La estructura de la organización interna no es 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 no existe claridad con respecto a la línea de autoridad y de mando, puesto que, de un total de 22 funcionarios, solamente siete de ellos, el 31,8%, reconocieron como su jefatura al jefe de turno.

11. La figura de autoridad de la 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.

13. 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.

14. Las relaciones interpersonales no son satisfactorias entre los colaboradores e influyen de forma negativa en el ambiente laboral del Servicio, situación que afecta la motivación del colaborador y su desempeño.

15. Con respecto a los resultados de las encuestas de satisfacción de usuarias y usuarios, los resultados son satisfactorios, puesto que, de 32 personas, el 75% expresó satisfacción con el desempeño del personal de enfermería dentro del Servicio. Es importante considerar que la satisfacción de la persona cliente es un proceso dinámico y, por tanto, una meta diaria de todos los colaboradores de la organización.

Principales recomendaciones

1. Capacitar al personal del Servicio sobre el control interno con el propósito de que lograr una participación efectiva en el desarrollo de procesos autóctonos orientados a fortalecer la gestión que se realiza dentro del perímetro de neonatos.
2. Diseñar, ejecutar y evaluar periódicamente un sistema de evaluación y control de la gestión.
3. Colocar en el perímetro del Servicio una pizarra informativa con la estructura organizacional 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.
4. Programar y ejecutar el 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.
5. Ubicar en los puestos de jefatura de turno solamente a los profesionales idóneos para el desempeño del cargo.
6. Dar seguimiento a la implementación del sistema de control interno en el Servicio para lograr los objetivos 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.
7. 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.
8. Aplicar periódicamente encuestas de satisfacción de usuarios a la familia de los pacientes internados para mejorar la calidad del servicio brindado por el personal de enfermería.

Referencias bibliográficas

- 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). San José, Costa Rica: Universidad de 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
- Asamblea Legislativa (2002). Ley General de Control Interno. Recuperado de ssuu.com/imprenta_nacional/doc/ley_general.
- Asamblea Legislativa (2004). Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública. Recuperado de: 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). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica
- 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 (2007). Herramienta de autoevaluación titulares subordinados GA-DSA-CI-013. San José, C.R.: CCSS.
- 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 (2013). Políticas Institucionales 2007-2012 Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones. Recuperado de <http://www.cendeisss.sa.cr/seguridadsocial/politicas2007-25.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). La cultura organizacional. Recuperado de 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 (2013). Taller de Actualización en Control Interno Institucional. Recuperado de: <http://www.cendeisss.sa.cr/servicios/controlinterno/capacitacioncontrol.pdf>
- 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>
- 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.
- Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (1992).

Informe COSO.

- Dirección de planeación y organización (2002). Metodología para el análisis FODA. Recuperado de <http://www.uventas.com/ebooks/Analisis>.
- Espinoza, V.; Marín, W.; Murillo, A. & Muñoz, A. (2010). Manual de servicio al usuario de consulta externa. (Manuscrito sin publicar). Heredia: Hospital San Vicente de Paul,
- Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI) (s.f.). Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano. (Borrador).
Recuperado http://www.asofis.org.mx/mejores_practicas/micil
- 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.
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación. México, D.F.: Editorial Mc-GrawHill.
- Ramos, J. & 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>.
- Salas, E. (2009). Diagnóstico situacional. Práctica de Enfermería. (Manuscrito no publicado). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica.
- Scharager, J. (2001). Muestreo no-probabilístico.
Recuperado de http://cursos.puc.cl/unimit_psi_0031/almacen/1222368251_jscharag_sec4_pos0.pdf
- Ruiz R, (2011). Proyecto de atención grupal. Fortaleciendo a la madre del neonato internado. (Manuscrito no publicado). CCSS-HSVP.