



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

MAESTRÍA PROFESIONAL EN CIENCIAS CRIMINÓLOGICAS

“Diagnóstico y Propuesta para el desarrollo y / o modificación del Protocolo de Ingreso de los usuarios al Área de Hospitalización del Centro Médico San Vicente de Paúl, estudio comprendido entre enero y diciembre del 2016”

Elaborado por:

Lauren Gordon Camacho

2017



Acta No. 01

Acta Declaratoria de Trabajo Final de Graduación,
Opción de Proyecto de Investigación

Sesión del Tribunal Examinador celebrado el 24 del mes de abril del 2018, al ser las 17:00 horas con el objeto de recibir informe y presentación oral del TFG, de la estudiante

Laureen María Gordon Camacho

Cédula 109820067

Quien se acoge al Reglamento General Estudiantil para optar al posgrado de:

Maestría Profesional en Criminología

Están presentes los siguientes miembros del Tribunal Examinador:

1. Tatiana María Blanco Álvarez cédula 113640547, por Directora SEP.
2. Lucma Ruiz González cédula 303560989, por Directora de Escuela
3. Federico Montiel Castillo cédula 108330536, Coordinador (a) Posgrado
4. María de los Ángeles Rojas Espinoza cédula 105120004, Directora del TFG.
5. Roy Zamora Gomez cédula 108230898, Asesor.
6. Gustavo Cabezas Barrientos cédula 107900797, Asesor

La persona coordinadora del posgrado informa que la postulante cumple con todos los requisitos del plan de estudios correspondiente, lo cual le otorga el derecho a presentar su exposición.

CESIÓN DE DERECHOS

La suscrita Laureen Maria Gordon Camacho 109820067 por este medio autorizo a la Universidad Estatal a Distancia (UNED) para que reproduzca y difunda por los medios de comunicación que estime conveniente, en versión digital o analógica, la investigación titularidad del suscrito, denominada: **Diagnóstico y Propuesta para el desarrollo y / o modificación del Protocolo de Ingreso de los usuarios al Área de Hospitalización del Centro Médico San Vicente de Paúl, estudio comprendido entre enero y diciembre del 2016** la cual adjunto copia en formato electrónico para esos fines y para el debido registro en la base de datos de la Biblioteca analógica y virtual de la UNED. A tal efecto, declaro ser autor de la obra y tener las potestades suficientes para suscribir la presente autorización y cesión de derechos de la obra indicada, la cual es absolutamente original y sobre dicha declaración libero de toda responsabilidad personal o ante terceros a la UNED.

En virtud de la presente autorización, la UNED podrá comunicar a los usuarios de su servicio de Biblioteca (virtual y analógica) y de la página web, la investigación indicada; bajo el apercibimiento de que la obra solo podrá ser utilizada en el marco de la regla de las tres fases consagrada en el artículo 9.2 del Convenio de Berna, dentro de la doctrina de los usos honrados y coincidentemente en apego a las excepciones al derecho de autor contenidas en el art. 74 de la Ley 6683 y párrafo final del art. 58 de la Ley 8039. En virtud de lo anterior, no podrá ejercerse con la obra ninguna actividad lucrativa ni que llegare a perjudicar el normal comercio de la misma, por lo que la difusión de la obra deberá realizarse con las medidas y advertencias necesarias al usuario que aseguren que la disposición del material lo será para fines exclusivamente del copista, para efectos académicos, de investigación o de ilustración de la enseñanza.

La presente cesión se entiende como no exclusiva de derechos a favor de la UNED con la autorización consecuente que se indica y que debe interpretarse de forma restrictiva. Queda autorizada la UNED a divulgar la obra en forma conjunta con universidades, fundaciones y otras entidades sin fines de lucro o con las que realice convenios a favor de la comunidad universitaria o ejecute proyectos académicos, bajo las restricciones indicadas en esta cesión y siempre que respete de forma irrestricta los derechos morales de la obra.

En fe de lo anterior, suscribo a los 24 días del mes abril del año 2018.

Firma: 
Nombre completo: Laureen M^{te} Gordon Camacho
Cédula: 1-0982-0067

Resumen Ejecutivo.

La siguiente Investigación tiene como propósito determinar si se cumple el protocolo de ingreso actual al área de hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl, con los requisitos que permitan garantizar el bienestar de las personas usuarias, en el periodo comprendido entre enero y diciembre 2016. Para lograr este trabajo de investigación se desarrolló en primer plano la caracterización de las áreas de estudio, por medio del análisis del entorno, la disposición geográfica, y estudio de antecedentes en el tema tanto nacional e internacional.

Así mismo, se llevaron a cabo entrevistas a los funcionarios y personal involucrado, que permitió medir la percepción de la violencia dentro del Hospital, los tipos de violencia de los que han sido testigo o que se llevan a cabo con mayor frecuencia, el problema principal y sobre todo cuales consideran que son las oportunidades de mejora.

Determinar cuáles son los aspectos que influyen de manera directa con la posibilidad de que ocurran algunos hechos o eventos de índole criminal dentro de las instalaciones del Hospital. Esto implica revisar los indicadores si los hubiera de las deficiencias en la aplicación del protocolo, para promover los cambios necesarios en los perfiles de trabajo.

Los resultados orientan a la necesidad de capacitación, la importancia de la atención de situaciones en crisis de manera asertiva por parte de los diferentes actores para evitar los conflictos con los usuarios, a mejorar el perfil de los oficiales de seguridad para utilizar el recurso exhaustivamente, y por supuesto la determinación de situaciones de riesgo.

Además de esto, se plantean recomendaciones a las diferentes instancias involucradas, que se pueden utilizar con el fin de mitigar la actividad delictiva dentro del centro médico,

es necesario considerar que se habla de población muy vulnerable por su condición de salud lo que puede facilitar el que sean víctimas de un delito e incluso de que participen sin tener el conocimiento (víctimas activas).

En este caso existen recomendaciones a la Caja Costarricense de Seguro Social, al Área de Servicios Generales, a la Administración y por supuesto a la Empresa de Seguridad que es una compra a terceros, que se pueden aplicar de forma paulatina con el fin de darle seguimiento a las mejoras y poder determinar su funcionalidad, y modificaciones en corto plazo.

Una supervisión constante es primordial para poner en funcionamiento las modificaciones que aquí se indican, estas pueden ser medidas tanto por medio de diseños e instrumentos cualitativos y cuantitativos, para brindar las mejoras requeridas tanto operativamente, como en la determinación de nuevas funciones que se proyectan como una necesidad dentro de la población que visita los centros de salud.

Tabla de contenido

Introducción	11
I. Marco Contextual.....	13
Antecedentes Internacionales Sobre la Situación de la Seguridad de los Centros Hospitalarios, Médicos y de Salud.....	13
Contexto nacional.....	19
Contexto local.....	25
Hospital San Vicente de Paúl	25
<i>Historia</i>	25
<i>Contexto geográfico social</i>	26
<i>Misión institucional</i>	27
<i>Visión</i>	27
<i>Valores</i>	27
<i>Organigrama Funcional Hospital San Vicente de Paúl</i>	28
Área Administrativa Específica del Proyecto:	30
Departamento de Servicios Generales.....	30
Justificación.....	34
Definición y formulación del problema de investigación.....	37
Problema.....	37
Preguntas de la investigación.....	37
Objetivos Generales y Específicos.....	38

Objetivo general.....	38
Objetivos específicos.....	38
Objetivo propositivo.....	38
II. Marco Teórico.....	39
Seguridad Corporativa o Institucional.....	39
Tipos de delincuencia que se llevan a cabo en los centros hospitalarios.....	42
<i>Delincuencia organizada en los centros hospitalarios.</i>	43
<i>Delincuencia común.</i>	44
Delitos por casualidad u oportunidad.....	45
Seguridad Electrónica.....	46
Seguridad Física.....	46
Vulnerabilidad.....	47
Seguridad Operativa.....	48
Procedimientos de Seguridad:.....	48
Controles de acceso.....	48
Áreas sensibles y restringidas.....	49
III. Diseño Metodológico.....	50
Tipo de Investigación.....	50
Área de Estudio.....	51
Población Sujeto de Estudio.....	52
<i>Información de pacientes</i>	52

Personal de monitoreo / seguridad electrónica.	52
Seguridad operativa / personal de seguridad y vigilancia.	53
Criterios de Selección de Técnicas e Instrumentos	53
Identificación y Descripción de las Fuentes de Información	55
Plan de Recolección, Ordenamiento y Análisis de la Información.	55
Resultados Esperados/Limitaciones de la Investigación	57
IV. Presentación y análisis de resultados	58
Análisis de Resultados Información de Pacientes	58
Análisis de Resultados Personal de Monitoreo, Circuito Cerrado de Televisión.....	61
Seguridad Operativa, Oficiales de Seguridad compra a terceros.....	65
V. Conclusiones.....	69
VI. Recomendaciones.....	72
Para la Caja Costarricense de Seguro Social	72
Para el Área de Servicios Generales.....	72
Para la Administración del Hospital San Vicente de Paul.....	75
Medidas correctivas al personal de seguridad.....	76
VII. Propuesta o producto	77
Presentación.....	77
Objetivo General	77
Objetivos Específicos de la Propuesta.....	78
Enfoque Epistemológico	78

Metodología.....	78
Recursos.....	79
Presupuesto.....	80
Propuesta.....	80
Protocolo de Ingreso al Área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia.	81
Perfil de Funciones: entrada a ascensores, gradas de hospitalización, área administrativa, bloque D- nivel 1.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS VIDEOS.....	95
ANEXOS.....	96
Anexo No. 1. Reporte de hurtos cometidos en el área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl en el año 2014.....	96
Anexo No. 2. Reporte de hurtos cometidos en el área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl en el año 2015.	97
Anexo No. 3. Reporte de hurtos cometidos en el área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl en el año 2016.	98
Anexo No. 4: Entrevista Realizada al Personal de Información de Pacientes.....	99
Anexo No.5: Entrevista desarrollada al personal de Monitoreo.....	101
Anexo No. 6. Entrevista Desarrollada al Personal de Seguridad.....	103
Anexo No. 7. Funciones del Personal de Información de Pacientes.....	105
Anexo No.8. Perfil de Puestos Personal de Monitoreo.....	108

Anexo No. 9 Perfil de Oficial de Seguridad de la Caja Costarricense de Seguro Social ...	111
Anexo No. 10 Protocolo de Visita al Área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paul	114
Ver Anexo No. 11. Tarjeta de Color para entregar a los usuarios	122
Anexo No. 12. Tarjeta de Visita Hospital San Vicente de Paul	122
Anexo No. 13. Perfil Laboral del Agente de Seguridad Privada Ministerio de Seguridad Pública.....	122

Introducción

Los efectos por el aumento de las diferentes expresiones de violencia en nuestra sociedad, han llegado a incidir en nuestras familias, barrios y comunidades, hasta sentir temor, incluso, en los lugares más íntimos, donde nos sentíamos seguros, tranquilos, nuestro hogar en primer orden, la iglesia, la escuela y todos los lugares donde nos desarrollamos, instituciones públicas y privadas, sitios de recreación y deporte.

El estudio de las formas de violencia implica analizar cómo evoluciona la delincuencia de un sector; como pasa del hurto o robo en la vía pública, para llevarse a cabo en áreas más cerradas, instituciones y edificaciones de venta o compra de bienes y servicios. Este trabajo propone calificar y plantear las modificaciones necesarias para una mejora de la seguridad de los usuarios así como de los bienes institucionales. Y analiza que métodos se pueden desarrollar para mitigar, prevenir o evitar las expresiones de violencia.

Es indispensable observar las características funcionales, estructurales y operativas de estos lugares, al construir un Centro Médico, la principal prioridad es satisfacer los requerimientos médicos y de salud, no precisamente se considera el aspecto de seguridad física, lo que es necesario modificar, ahora bien de qué forma se lleva a cabo la actividad delictiva, si ésta implica solamente delitos de oportunidad, crimen organizado (estafas, homicidio), hurto hormiga, violencia doméstica, abuso sexual.

Es de suma importancia determinar quién es el principal receptor de este tipo de violencia, funcionarios, pacientes, familiares o el mismo Estado al afectar su patrimonio, quienes en dado caso representan una población vulnerable y como se puede proteger, que aspectos facilitan estas actividades (descuido de las víctimas, o el mismo sistema operativo de la institución, poca

resistencia de las barreras físicas, subutilización de los medios tecnológicos a disposición.

Para lograr este objetivo el presente trabajo contempla el diagnóstico del Sistema de Ingreso actual de los usuarios al Área de Hospitalización del Centro Médico San Vicente de Paúl, en la provincia de Heredia, para el debido resguardo de funcionarios, pacientes y familiares de pacientes, lo que implica la revisión de aspectos de Seguridad Electrónica, Física, y Operativa, basados en el análisis de los hechos delictivos ocurridos en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2016.

Se van a proponer diferentes recomendaciones según la información que el estudio demuestre considerando aspectos como perfiles de oficiales, del personal, experiencia en los puestos, edad de los participantes, capacitación tanto del personal de seguridad, como de enfermería, actividades diarias de los funcionarios, crecimiento poblacional, principales expresiones de violencia, actividades diarias de la población por ejemplo, partidos de fútbol que puedan provocar que el índice de violencia aumente.

I. Marco Contextual

Antecedentes Internacionales Sobre la Situación de la Seguridad de los Centros

Hospitalarios, Médicos y de Salud.

La seguridad es uno de los objetivos más importantes de todos los gobiernos a nivel mundial, comprender como se llevan a cabo las expresiones de violencia, cómo evoluciona y sobre todo cómo prevenirla implica una gran cantidad de procesos de observación, análisis, estudio y establecimiento de diferentes políticas criminológicas que se dedican a endurecer las penas, pero que no precisamente abordan el problema de forma integral¹ brindando atención a las personas que se desenvuelven en zonas de riesgo y que se ven afectados por una política económica deficiente que facilita que se dediquen a actividades delictivas.

El análisis de esta problemática permite identificar la población vulnerable, las zonas de riesgo y la caracterización de quienes delinquen si corresponde a delincuencia común, oportunidad o por el contrario delincuencia organizada, por supuesto las técnicas que se utilizan para delinquir y cómo se traslada la delincuencia a las instituciones públicas en este caso los Centros Médicos y Hospitales nacionales.

Contexto internacional. Varios países han fijado su atención en lo que consideran un grave problema “el aumento de la criminalidad y los lugares de concurrencia”, es así que se concentran en las medidas de seguridad que practican los Centros de Salud, sin embargo este aspecto implica una gran complejidad por el tipo de servicio que se brinda, en el cual se ofrece atención las 24 horas del día, y donde asiste población de variado nivel socio-económico.

¹ Rivera, L. 2015

La infraestructura de los centros médicos permite a los usuarios desplazarse por las diferentes áreas según su necesidad, es por esto que se deben implementar todas las medidas que se encuentren a disposición para mejorar las condiciones de seguridad², en México por ejemplo se han establecido varios sistemas para combatir y proveer de seguridad a los usuarios, de las principales formas de violencia por ejemplo: robo, hurto, amenaza de bomba, extorciones e incluso el temor por el hurto de bebés dentro del centro médico.

En ese caso, es prioridad tomar en consideración el trato que se le debe brindar al usuario y la forma en que debe abordarse, por ejemplo es normal que una persona en un Centro Médico reciba noticias que pueden afectar su estado emocional que su nivel de adrenalina esté aumentado, y su tensión también sea muy superior por lo que es posible una confrontación con el personal de seguridad al no ver su necesidad satisfecha en el momento esperado. Así como también, la importancia que poseen las diferencias existentes entre los hospitales públicos y privados, en un hospital público el servicio es más lento, se depende de una gran cantidad de exámenes de apoyo que duran varias horas, ahora es conocido que para acceder a los servicios de un hospital privado se debe contar con una facilidad financiera ya que estos servicios son de gran valor económico, pero el tiempo de atención es muy ágil.

Esto involucra que la población que asiste a los servicios privados, es de clase media/alta y que este tipo de actividades delictivas, en caso de que ocurran es en mucho menor cantidad, también incluye que al contar con servicios de alta gama médica, es posible brindar los mecanismos de seguridad y la tecnología más recientes para ponerlos a disposición de los usuarios a saber: circuito cerrado de televisión en varios puntos sensibles (ingresos/salidas,

² (Cárdenas, 2006, pág. 1)

lugares de intercambio de dinero, bodegas de equipo y suministros), detectores de metales y otros. Sin obviar la cantidad de personas que los utilizan es muy reducida

En la nación mexicana promueven la creación del Programa Hospital Seguro, que posee las siguientes características (Cárdenas, 2006, pág. 1): “Contar con establecimientos de salud cuyos servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada, y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural. Esto implica un nivel de logística y organización elevado en el caso de ellos incluso por medio de la policía militar.

Entre sus prioridades se encuentran aplicar políticas y normas nacionales para contar con un hospital seguro frente a desastres, a través de cada una de las instituciones que integran el sector salud, así como proteger la vida y la salud de los ocupantes, la inversión y función de los establecimientos de salud, en especial los identificados como prioritarios en la red de atención en caso de desastres. Además, busca establecer y dar seguimiento a los planes de prevención, elaboración de normas, manuales y procedimientos que abarquen un concepto total de hospital seguro.”

El mismo resume también controles de ingreso, protocolos para evitar la sustracción de menores situación que en México es muy común, seguridad integral lo que incluye mecanismos de acción contra desastres naturales y no solo hechos delictivos. La tecnología en seguridad, y el resguardo de información de carácter confidencial, este aspecto es de gran importancia ya que debe protegerse la información sensible de los usuarios por ejemplo enfermedades crónicas que puedan ser utilizadas como chantajes a cambio de privacidad.

Es de suma importancia la mención sobre la seguridad operativa, lo que corresponde tanto al

especialista en Seguridad dentro del Centro Médico, así como lo que compete a los oficiales de seguridad si es una compra a terceros o es interno y las características de ambos. La seguridad privada al desempeñarse en una institución pública debe tener un protocolo de funciones establecidas, o un contrato en el que sea posible establecer las limitaciones en su desempeño.

Bolivia representa un panorama muy similar, con hechos de real importancia como lo fue el rapto de un bebé por una mujer disfrazada de doctora.³ Y esto pese a tener cámaras de control de ingreso, pues sigue siendo deficiente ya que las personas ingresan sin registro. Es transcendental comprender la cultura de estos pueblos donde la seguridad social es limitada y la población es de bajo recurso, donde la mayoría solo tienen la opción estatal para tratar su situación médica.

Entre las desventajas que indican, se encuentran:

- La falta de protocolos de trabajo.
- La ausencia de cámaras de video, o bien que el equipo sea obsoleto.
- La utilización de equipo que no cumplen con los requerimientos necesarios para la función de vigilancia.
- El análisis de la Infraestructura, ya que poseen varios ingresos al edificio.

Los cambios propuestos incluyen, registro de ingreso al edificio por medio de documento de identificación, reorganización de los ingresos, instalación de cámaras con las especificaciones técnicas adecuadas, según área y según objetivos si poseen zoom, visión nocturna, y que el

³ HENRY, 2015

personal porte siempre sus credenciales, determinación de horarios específicos para ciertas actividades e ingresos específicos para emergencias o consulta externa.

Chile alberga un problema diferente generado por la cultura y la formación de pandillas callejeras, y esto es las peleas o el hostigamiento al personal médico⁴. Siempre que existen enfrentamientos el principal conflicto es que ambos bandos se dirigen al mismo centro médico lo que permite que se enfrenten nuevamente pero en la institución pública, poniendo en riesgo la vida de los usuarios y funcionarios.

Ahora bien, según las opiniones de los Directores Médicos de cada centro de salud, la problemática radica en lo siguiente:

- Atención lenta de los usuarios.
- Atención de problemas que no representan una verdadera emergencia durante la noche, si no que pueden ser atendidos en los centros médicos diurnos.
- Falta de información médica en el momento adecuado.
- Así también, al ser el servicio de emergencias un lugar de atención primaria, se reciben amenazas de palabra y con armas, lo que encuadra que no se lleva a cabo una revisión de las personas usuarias que ingresan.

La inseguridad que representan las pandillas figura como un aspecto de gran importancia, al punto de realizar un ajusticiamiento en el mismo centro médico o amedrentar a sus alrededores con disparos. Sustraer pertenencias de los usuarios o de diferentes víctimas, quienes por su

⁴ Emol, 2016

condición médica están en estado de indefensión, aunado a esto la portación de armas, o el exceso de violencia y agresividad también son razones que hacen imposibles para las personas la capacidad de defenderse en un momento dado.

Dentro de las medidas que implementaron, se encuentran:

- Desarrollo de un sistema de atención médica según la prioridad del paciente, permitiendo que los casos de mayor gravedad puedan ser resueltos rápidamente y lo que no representa mayor gravedad será atendido con más tiempo de espera.
- Implementación de voceros de emergencias, esto es personal de enfermería que informa de manera periódica a los familiares de la situación de los pacientes.
- Así como la instalación de pantallas de televisión que muestra el avance en la atención de los pacientes.
- Y un cambio importante es la utilización de puertas con apertura de huella digital, equipo tecnológico como cámaras, y mayor iluminación.

Para ejemplificar aún más la situación que se vive en los hospitales públicos se observa que en Argentina, se promueve la creación de un sistema de seguridad para resguardar al personal de los hospitales públicos, el mismo implica la formación de agentes policiales, que sean asignados al Sistema de Seguridad Hospitalaria, los que deberán contar con capacitación, así como la utilización de cámaras de seguridad y monitoreo, sensores en puertas, botón antipánico, los ciudadanos responsabilizan al Gobierno de tener que brindar esta seguridad: (Agostino y Uría⁵,

⁵ Sala de Prensa, 2013

2013, pág. 32) “garantizar la seguridad pública es una tarea indelegable del Estado” de lo que resulta “indispensable una política pública que la aborde en el mediano y el largo plazo, haciéndose también imprescindible”.

Llama⁶ la atención que en Argentina se considere como una prioridad la creación de Agentes de Seguridad Hospitalaria, facilitados por el Estado como ente encargado de la Seguridad integral a nivel nacional, esto generado por el cantidad de agresiones que sufrían y era reportado por el personal médico, Esta opción puede resultar de utilidad en la medida que los hechos dentro de los servicios de salud permitan establecer tal necesidad, así mismo debe establecerse un perfil de funciones y laboral acorde a la situaciones presentadas

Contexto nacional.

El Organismo de Investigación Judicial⁷ de Costa Rica, es la institución encargada de presentar a la población y a las instituciones de Gobierno la Estadística sobre los hechos delictivos reportados, esta información permite considerar que acciones se deben tomar en cada sector del país al determinar cuál es el hecho de mayor concurrencia, pero también muestra cual es el modus operandi más común de cada tipo de delincuencia, o por el contrario si existen diferentes representaciones violentas incipientes.

Por ejemplo, el siguiente gráfico representa el aumento o disminución en los hurtos reportados por año, desde el 2011 al 2015, siempre se debe considerar una cifra de hechos que por diferentes razones no han sido reportados, (cifra negra). Y se debe considerar que el

⁶ (Urgente 24, 2016)

⁷ (Organismo de Investigacion Judicial, 2016)

Organismo de Investigación Judicial, desarrolla la determinación de los delitos según conceptos muy específicos robo, hurto, asalto.

Gráfico No. 1: Recuento cantidad de Hurtos entre el 2011 y el 2015



Fuente: Memoria Estadística, Organismo de Investigación Judicial

El Estado realiza las correspondientes acciones para combatir la violencia, desde un conjunto de políticas públicas criminológicas enfocadas a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, las mismas están dirigidas a reprimir y disminuir la violencia pero también a prevenirla⁸ lo que estaría asociado a una política social-económica de mayor apoyo a la población en riesgo por medio de seguridad ciudadana y promoción de la paz.

Es por esto que las instituciones públicas y privadas, deben implementar su propio sistema de seguridad, con diferentes objetivos: informar al público, coadyuvar en situaciones de riesgo, o incluso para atender situaciones en que los usuarios estén disconformes y opten por una respuesta más agresiva.

⁸ (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) , 2010)

Eventos hospitalarios de mayor relevancia. Las circunstancias anteriormente descritas han motivado a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, institución encargada de brindar los Servicios Médicos y de Salud a los ciudadanos, a aumentar las medidas de seguridad y la vigilancia, para proteger a sus funcionarios, usuarios, pacientes y familiares de pacientes, este proyecto brinda colaboración para mitigar y mejorar las condiciones, en que han ocurrido estos hechos y muchos otros que día a día se llevan a cabo en nuestra institución. Como por ejemplo:

- Uno de los hechos más trágicos fue el ocurrido el 12 de julio del 2005, el Incendio provocado por un funcionario, en el Hospital Calderón Guardia, donde fallecieron 18 personas⁹.
- El 11 de julio del 2007, el homicidio de un joven en el Hospital Tony Facio en Limón¹⁰, en este caso las autoridades consideraron que se trataba de un ajusticiamiento por drogas y donde los oficiales de seguridad del Hospital no pudieron actuar pues no portaban ningún tipo de arma, además de la cantidad de personas que se encontraban en el lugar en el momento del ataque lo que hubiera generado una mayor cantidad de víctimas.
- El 07 de agosto del 2012, el homicidio de una mujer en el Hospital San Juan de Dios¹¹, en este caso una funcionaria pensionada ingreso al Hospital San Juan de Dios y le inyectó una sustancia a una paciente lo que minutos después le causó la muerte.

⁹ Prensa, 2005

¹⁰ Láscarez, 2007

¹¹ Informador. MX, 2012

Se llevan a cabo otro tipo de delitos como estafas¹² las cuales ocurren dentro del nosocomio en áreas públicas, utilizan a menores de edad y adultos mayores por el acceso que estos brindan, se ganan la confianza y son presas simples para engañar en otros casos se hacen pasar por personal médico, para sustraer los bienes a sus víctimas utilizan vestimenta y accesorios que confunden a las víctimas incluso el léxico es del área de salud.

Es necesario hacer hincapié en que de los hechos anteriores lamentablemente dos fueron cometidos por un funcionario y una ex funcionaria de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo que influye de manera directa en el perfil de contratación de personal con el que cuenta el área de Gestión de Recursos Humanos, tanto en oficinas centrales como en los diferentes centros médicos y de salud, por tanto estos fueron reorganizados brindando los aspectos de seguridad y de mayor investigación de las personas postulantes.

Los Centros de Salud por las características que presentan se han convertido en uno de los objetivos de la delincuencia, ya sea organizada o de oportunidad, aunque los mencionados anteriormente han sido los hechos de mayor gravedad reportados, día a día, se enumeran una gran cantidad de hurtos de pertenencias de pacientes, familiares y funcionarios, ya sea teléfonos celulares, dinero en efectivo, carteras, equipo médico y de enfermería, los cuales no han sido recuperados, a pesar de interponer la correspondiente denuncia, tampoco ha sido posible identificar quienes son las personas que se dedican a estas actividades.

Todas estas situaciones desembocan en que los centros médicos sean actualmente algunos de los lugares en lo que se puedan observar con mayor frecuencia expresiones de violencia, dentro

¹² Guerrero, 2014

de las instituciones públicas por el tipo de servicio que se brinda y por tanto deben ser analizados con el fin de establecer protocolos, o procedimientos que permitan proteger los bienes institucionales de manera idónea, así como la integridad física de funcionarios y usuarios.

La prioridad de los centros de salud es brindar ayuda médica profesional y especializada, por tanto, en la mayoría de los casos, obvian en su construcción aspectos de seguridad, que con el paso del tiempo se convierten en oportunidades de mejora y que afectan a toda la comunidad que asiste a recibir atención y es despojada de sus bienes, situación que vive también el personal médico, de enfermería, administrativo y de apoyo, pero que, en contra posición le genera beneficios a quien delinque. Como por ejemplo:

- Áreas administrativas mezcladas dentro del espacio de hospitalización, genera un acceso de los usuarios que vienen a desarrollar un trámite administrativo.
- Que los mismos funcionarios autoricen la utilización de pasos restringidos a pacientes.
- Semanalmente se contabilizan hasta tres hurtos en el área de Hospitalización, Emergencias, Servicios de apoyo (farmacia, radiología, laboratorio), y Consulta Externa, estos son de celulares, dinero en efectivo o diferentes pertenencias, así mismo existe una cifra negra de personas que no denuncian ya sea porque desconocen el lugar en el que fueron sustraídos o perdidos.
- Establecimiento de cambios en los procedimientos, sin la debida revisión del servicio que corresponde Seguridad o Vigilancia.

Para evitar estas situaciones se tienen las medidas adoptadas por el Hospital Max Peralta¹³ en Cartago José donde como parte de las modificaciones se ha implementado un protocolo con lectura de código de barras a la hora de la visita que permite determinar cuántas personas ingresan por paciente y cuantas permanecen dentro del nosocomio, y que cada persona solo pueda utilizar la tarjeta que corresponde a su familiar.

La misma funciona de la siguiente manera: el oficial de seguridad solicita la tarjeta de visita al familiar del paciente, utiliza el lector de código de barras para verificar la condición del paciente (libre acceso, restricción, permiso 24 horas o permiso de alimentación), se le permite el ingreso a los familiares según lo tenga establecido cada centro médico, y al finalizar la visita se debe reportar nuevamente al oficial, para que se indique la salida. El Hospital Nacional de Geriatria¹⁴ y Gerontología en San José, designa un área única de ingresos, colocación de cámaras de video, electrificación de cerca, instrucción al personal entre otras.

Otro método o sistema de control es el utilizado en el Hospital de San Ramón en el cual se entrega gafetes de colores para orientar a los usuarios hasta el servicio de interés, y que esto sea de manera más ágil, así el usuario no estará expuesto a virus incluso y con esto evitar que los mismos deambulen por diferentes servicios facilitando la concurrencia de hechos delictivos, ya sean de oportunidad o común.

¹³ (Gamboa, 2012)

¹⁴ (Ramírez, Caja Costarricense de Seguro Social, 2017)

Contexto local.

Hospital San Vicente de Paúl

Ubicación: Heredia, 800 m sur del Palacio de Deportes.

Director(a): Dr. Roberto Cervantes

Historia.

En sus inicios¹⁵ (hoy llamado Hospital viejo), la infraestructura del Hospital San Vicente de Paúl tiene 130 años de existencia, estaba construido sobre una antigua estación del ferrocarril y aún tiene paredes de adobe. La construcción de este hospital se debe a la organización de la comunidad y se inauguró oficialmente el 8 de diciembre de 1890. En el año 1898, por acuerdo No 194, del 27 de enero, se aprobaron los Estatutos de la Hermandad de la Caridad y del Hospital San Vicente de Paúl, la cual se encargaría de sostener, conservar y mejorar el hospital.

Se le brinda al Hospital el dinero recaudado por el Impuesto al pasaje en el ferrocarril al Atlántico y luego en 1912 el recaudado en el ferrocarril al Pacífico. La obra fue inaugurada por el presidente de la República, Don Ricardo Jiménez. En el año 1936, la Hermandad de la Caridad entregó el Hospital a la Junta de Protección Social de San José, siempre en el viejo edificio. En 1941, la Junta de Protección Social de San José, puso a disposición del público los nuevos pabellones, cuya construcción inició la Hermandad de la Caridad y desarrolló sus actividades hasta el año 1975.

En el gobierno del Lic. Daniel Oduber Quirós, se impulsó el traspaso de hospitales de la Junta de Protección a la Caja Costarricense del Seguro Social, lo cual obedecía al mandato de

¹⁵ (Segura, 2010)

Universalización de los Seguros, contemplados en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social. El 1 de junio de 1976, el Hospital San Vicente de Paúl se traspasó a la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo en esa época el Director Médico, el Dr. Róger Bernini Rondelli y su administrador Don Mario Rodríguez Urpí. En marzo de 1985, se trasladan las especialidades médicas de la Clínica Dr. Francisco Bolaños al Hospital.

La provincia de Heredia cuenta con un solo Hospital, que atiende aproximadamente a 450,000 habitantes, población que se estima crecerá en gran proporción para el año 2015, de acuerdo con los datos de población de Instituto Nacional de Estadística y Censos. Esto motivó la creación de una nueva infraestructura¹⁶ con la capacidad para atender a la población en crecimiento y con la apertura de nuevos servicios para que la población realizara la mayoría de sus exámenes en un solo lugar es así que aproximadamente en 1990 se inicia con un nuevo proyecto y en 1994 se da la adquisición del terreno e inicia la construcción del mismo. A partir del 19 de julio del año 2010 se lleva a cabo el traslado al nuevo Hospital San Vicente de Paúl.

Contexto geográfico social.

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra en Heredia, en el distrito número tres, San Francisco, Barrio Guararí¹⁷, una zona de riesgo por su peligrosidad, nivel de delincuencia, actividad ilícita en drogas, así como violencia doméstica. En esta área existen una gran cantidad de precarios, una alta ocupación de ciudadanos extranjeros, deserción escolar, falta de empleo y población adolescente que no reporta ninguna actividad ocupacional.

¹⁶ (Segura, 2010)

¹⁷ (Salas, 2012)

Estas condiciones facilitan que en el Centro Médico se lleven a cabo una gran cantidad de estos hechos ilícitos, ahora bien la mayoría de los hurtos que ocurren se llevan a cabo de forma ocasional de oportunidad por descuido de los usuarios que no vigilan sus pertenencias y el restante si es posible atribuirlo al crimen organizado, fraudes a adultos mayores, menores de edad o bien fraude con ventas. Las modificaciones al protocolo actual permitirán un mayor control y supervisión de usuarios, lo que disminuirá en gran medida los hechos delictivos.

Misión institucional.

“Brindar atención integral hospitalaria a la población de la región de Heredia y habitantes que la demanden, en coordinación con los otros niveles, haciendo énfasis en prevención secundaria, curación rehabilitación, docencia e investigación y cuidados paliativos, con el fin de promover el desarrollo del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente bajo los lineamientos de la desconcentración”.¹⁸

Visión.

“El Hospital San Vicente de Paúl, como ente desconcentrado, bajo los principios fundamentales de la seguridad social, con excelencia, sabiduría, amor, compromiso y participación de la comunidad, consolidará su liderazgo en el sistema nacional de salud”.

Valores.

“Los principios que rigen al Hospital San Vicente de Paúl, son la ética, la calidez, la investigación científica y administrativa, el mejoramiento continuo, el crecimiento personal e institucional, inmerso en el mismo se encuentran los valores de amor, confianza, compromiso,

¹⁸ (Segura, 2010)

lealtad, cortesía, responsabilidad, honestidad, respeto, honradez y transparencia”.

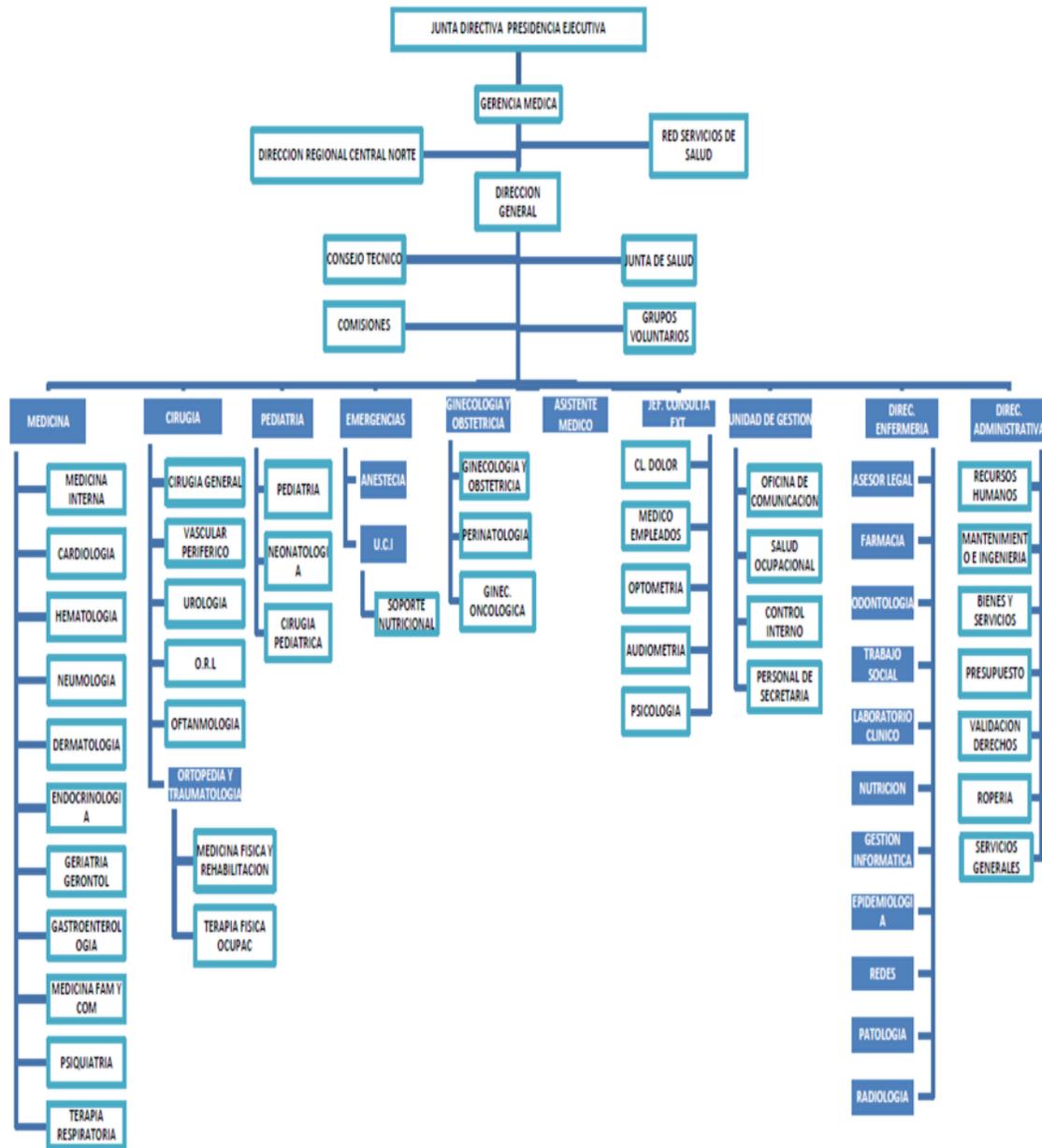
Organigrama Funcional Hospital San Vicente de Paúl.

Para la facilidad del usuario la estructura del Centro Médico está desarrollada en primer plano, para que se encuentren los servicios de apoyo al ingreso de los usuarios. En el centro médico se brinda atención a todas las personas sin distinción de raza, edad, género, como lo indica la legalidad del país, pero debe aclararse que la atención debe brindarse de manera organizada los más graves de primero.

Entre las especialidades que se brindan están:

- Neonatología. Recién nacidos.
- Pediatría: menores de edad de 0 a 12 años.
- Maternidad y Sala de Partos: todo lo relacionado con el parto y el nacimiento del feto y los cuidados de su madre.
- Urología: todo lo relacionado al sistema urinario y reproductor masculino y sistema urinario femenino.
- Ginecología: Atiende todo lo referente a las complicaciones que se presentan en el sistema reproductor femenino.
- Cirugía: Problemas de salud que implican el trámite, seguimiento y atención antes y después de un procedimiento quirúrgico.
- Medicina: Todo lo relacionado con las enfermedades agudas o crónicas, hormonales, cardíacas, hepáticas y renales, son de cuidado médico.

Figura No 1: Organigrama Hospital San Vicente de Paúl¹⁹



Fuente: Propuesta de Diseño de un Sistema de Información para el Servicio de Trabajo Social del Hospital San Vicente de Paúl

¹⁹ (Palma & Licda. Sánchez Madrigal, 2014)

Área Administrativa Específica del Proyecto:

Departamento de Servicios Generales.

El Área de Servicios Generales se encarga de un grupo de funciones, que se pueden llamar de apoyo ya que permite que otros servicios se desarrollen con normalidad y con mayor eficacia.

Para esto cuenta con un conjunto de Servicios en los que se desarrollan actividades muy variadas y relacionadas con aspectos de seguridad, control y atención de usuarios:

Supervisores de Servicios Generales

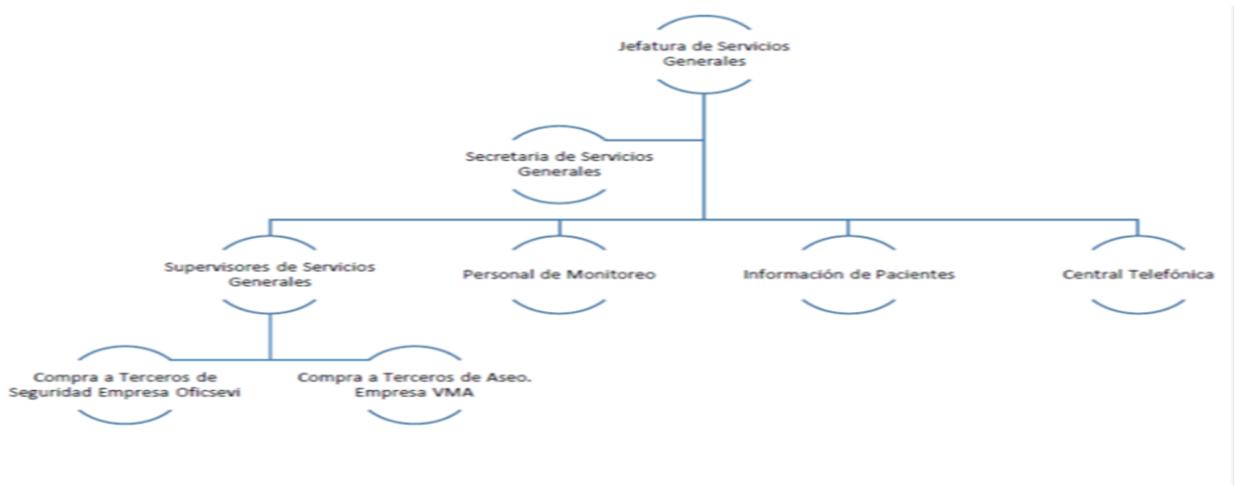
Seguridad Electrónica Monitoreo

Información de Pacientes

Central Telefónica

Compras a terceros: Seguridad Operativa (Seguridad y Vigilancia), Aseo y Limpieza

Figura No. 2: Organigrama Departamento de Servicios Generales Hospital San Vicente de Paul



Fuente: Elaboración propia

Una de las principales funciones del Área de Servicios Generales es la contabilización de los hechos delictivos de los que son víctimas tanto los funcionarios como los usuarios, en el caso de que los mismos generen estos reportes, es prudente considerar la cifra negra de delitos, en la cual las personas no desarrollan las denuncias, ya sea por el bajo costo del bien, porque en el momento no se dieron cuenta del hecho o porque no lograron determinar el lugar en que ocurrió el hecho. Una estimación de los hurtos que se cometen en el área de hospitalización según los datos suministrados por los Supervisores de Seguridad, son los siguientes:

Cuadro 1: Hechos delictivos reportados a los supervisores de Seguridad según área en el 2014

Área Reportada	Cantidad de hechos delictivos cometidos en el 2014
Cirugía	5
Ginecología	1
Medicinas	11
Obstetricia	7
Pediatría	1
Total	25

Información tomada de los Reportes realizados por los Supervisores de Servicios Generales

Cuadro 2: Hechos delictivos reportados a los supervisores de Seguridad según área en el 2015

Área Reportada	Cantidad de hechos delictivos cometidos en el 2015
Cirugía	10
Ginecología	3
Medicinas	14
Obstetricia	4
Pediatría	4
UCI	1
Total	36

Información tomada de los Reportes realizado por los Supervisores de Servicios Generales

Cuadro 3: Hechos delictivos reportados según área en el 2016

Área Reportada	Cantidad de hechos delictivos cometidos en el 2016
Cirugía	13
Ginecología	5
Medicinas	14
Obstetricia	3
Pediatría	2
UCI	4
Total	41

Información tomada de los Reportes realizados por los Supervisores de Servicios Generales

En la información anterior se puede observar como la acción delictiva va en ascenso dentro de las instalaciones del Centro Médico, lo que indica una oportunidad de mejora en los Sistemas de Seguridad los que deben ser analizados, para establecer en que aspectos del mismo la prevención de seguridad no está dando los objetivos propuestos. **Ver anexos 1, 2, 3.**

Justificación.

El análisis de la problemática delincriminal en los centros de salud nacionales plantea la posibilidad de establecer políticas criminológicas no solo de carácter interno o local, sino de carácter nacional con el fin de promover el establecimiento de normativas, reglamentos, y protocolos para fortalecer los mecanismos de control en supervisión, seguridad y vigilancia, determinando lo que puede representar un riesgo para la población que se acerca a recibir los servicios médicos o para los funcionarios que en el desempeño de sus labores pueden verse afectados por la población que delinque.

Considerando lo anterior, esta investigación se realiza en pro de mejorar los aspectos en que la delincuencia flagela a las personas que acuden a recibir atención médica, así como a los funcionarios que día a día con su labor ayudan a los ciudadanos, pero que están expuestos a estos hechos y otros que implican violencia física, contra el personal o bien entre los mismos usuarios, personas en estado de indigencia que llegan a recibir atención y terminando cometiendo algún delito.

Este estudio brindará la posibilidad de analizar cuáles de los parámetros en seguridad requieren una modificación, y permitirá establecer las medidas para llevar a cabo tal modificación o actualización. Por ejemplo, determinar cuáles son oportunidades de mejora del proceso de ingreso actual, y acordar las posibles soluciones e instrumentos a utilizar para corregir estas características.

La población debe sentir no solamente que es protegida y resguardada de todo peligro, sino que también, debe sentirse supervisada esto con el fin de que mantengan la debida conducta dentro de las instalaciones del centro de salud, y que en caso de existir delitos de oportunidad lo

analicen con más detenimiento y opten por informar en lugar de sustraer, este tipo de hurto es muy común en áreas como consulta externa o emergencias, ya que las personas por su malestar no están en el mismo nivel de alerta para cuidar sus pertenencias.

Suscitará la reestructuración de los perfiles de trabajo del personal de seguridad, para que sea mucho más activo y permanezca más en contacto con el usuario y pueda evacuar de manera más profesional sus necesidades y disminuir la tramitología que actualmente se lleva a cabo. La principal debilidad en la contratación de personal, es la falta de un perfil que determine no solo las funciones si no las capacidades que cada persona debe poseer.

Motivará el establecimiento a mediano y largo plazo de métodos y técnicas computarizadas e ir integrando la tecnología dentro de las funciones del personal de seguridad, determinando así un mayor nivel de concentración del mismo, evitando el ingreso de personas que no deben permanecer dentro del centro, que poseen algún tipo de restricción o bien que desean desarrollar algún perjuicio contra la integridad física de funcionarios y pacientes, o en contra de los bienes de la institución.

Originará la estandarización de los protocolos de ingreso actuales en un solo proceso que observa todas las indicaciones y características de los diferentes salones para organizar al personal de seguridad y optimizar la utilización de los métodos electrónicos con el fin de aprovechar los instrumentos a disposición. Debe considerarse que a pesar de las diferentes características de los centros médicos, existen aspectos básicos que deben ser los mismos a nivel nacional para que no generar confusión en los usuarios.

Facilitará la ubicación de las personas que desarrollan trámites administrativos o en los que los trámites no impliquen la hospitalización de un allegado. También mejorará el

establecimiento o delimitación de barreras físicas, para aprovechar al máximo la infraestructura, genera para los usuarios muchísima tensión andar de un lado a otro como indican textualmente, esto ayudará a ubicar de forma directa a cada usuario.

Por medio de este protocolo se planea agilizar el ingreso de los familiares y usuarios en caso de gravedad de los pacientes con el fin de disponer el mayor tiempo posible en compañía de los seres queridos. Es lamentable que en algunos casos que las personas están por fallecer no puedan contar con la compañía de sus seres amados por una situación de protocolo, lo que puede atrasar los procesos de ingreso mientras se ubica la información necesaria.

En razón de todo lo anterior se expone el establecimiento de un Protocolo Estandarizado de Procedimientos en Seguridad y Vigilancia que implique el involucramiento de los funcionarios de seguridad, de los instrumentos y la utilización de barreras como apoyo al proceso de vigilancia, así mismo que permita la interacción de otras áreas a nivel hospitalario para darle al mismo el máximo beneficio.

Definición y formulación del problema de investigación.

Problema

¿Cumple el protocolo de ingreso actual al área de hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl, con los requisitos que permitan garantizar el bienestar de las personas usuarias, en el periodo comprendido entre enero y diciembre 2016?

Preguntas de la investigación

¿Cómo funciona el sistema de ingreso actual al área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paul en Heredia?

¿Existe seguridad física? ¿Quién la aplica? ¿Qué instrumentos utilizan?

¿Existe seguridad electrónica? ¿Quién la aplica? ¿Qué instrumentos utilizan?

¿Cuáles son las desventajas principales en el proceso de ingreso al área Hospitalaria?

¿Existen protocolos de ingreso claramente elaborados y actualizados para las diferentes áreas según las características especiales de cada servicio? ¿Los mismos poseen respaldo legal e Institucional?

Objetivos Generales y Específicos

Objetivo general.

Evaluar el cumplimiento de los requisitos de seguridad del protocolo de ingreso al área de hospitalización en el Hospital San Vicente de Paúl en Heredia, por medio de entrevistas desarrolladas según criterio de los funcionarios de Servicios Generales y corroborar si permite proteger la integridad física y resguardo de los bienes de los funcionarios y usuarios con el fin de desarrollar las acciones correctivas que corresponden.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimiento que poseen los funcionarios de Servicios Generales sobre el protocolo de ingreso al Hospital San Vicente de Paúl y si esto incide en la práctica de hechos delictivos.

Determinar fortalezas, principales deficiencias, ventajas y desventajas del procedimiento de ingreso actual de los usuarios externos e internos al área de Hospitalización del Nosocomio San Vicente de Paúl.

Objetivo propositivo.

Plantear ante el área encargada las modificaciones necesarias al protocolo y que reúnan los hallazgos de la investigación y permita formular las acciones correctivas para el mejoramiento de los sistemas de seguridad del Hospital San Vicente de Paul, en Heredia.

II. Marco Teórico.

Seguridad Corporativa o Institucional

Con respecto a la Seguridad Corporativa Institucional en la búsqueda bibliográfica solamente aparece el siguiente concepto “Rama de la criminología que se encarga de gestionar la seguridad integral de las organizaciones y sus integrantes a través de la identificación, medición, control y prevención de los eventos delictivos o nocivos que tiene lugar en el contexto socio-laboral” aprovechar todos los instrumentos para repeler la delincuencia y generar propuestas.²⁰ (José Prieto, 2012, pág. 1)

Algunas de las actividades relacionadas con la Seguridad Corporativa o Institucional son:

- Gestión de riesgos
- Prevención de Pérdidas
- Seguridad Patrimonial
- Protección Ejecutiva
- Seguridad Integral: Informática y de infraestructura
- Investigación de personas e incidentes
- Recomendaciones de diseño arquitectónico orientado a la prevención del delito
- Procesos de mediación
- Evaluación de confiabilidad
- Prevención de violencia y conductas de riesgo.

²⁰ (Jose Luis Prieto, Criminologia Dinámica, 2012)

Las principales áreas de comercio para desempeñar la Seguridad Corporativa son

- Logística y transporte
- Industria química y farmacéutica
- Sector Salud
- Construcción
- Alimentación
- Siderurgia y Metalurgia
- Servicios turísticos, recreativos, culturales
- Hotelería
- Servicios financieros
- Comunicaciones
- Educación

Ahora bien, la Criminología Institucional tiene como fin crear modelos teóricos que permitan para establecer sistemas para la disminución y mitigación de los delitos que se comenten en los lugares anteriormente descritos, deben considerarse que estos modelos responden a las características del entorno, de los funcionarios, de los hechos delictivos, y de la caracterización de la población de la zona.

La aplicación globalizadora de la seguridad, en la que se tienen en cuenta los aspectos humanos, legales, sociales, económicos y técnicos de todos los riesgos que pueden afectar a todos los sujetos activos participantes en la actividad de una entidad este concepto corresponde a la Seguridad Integral. Es de gran relevancia analizar que cualquier acción para integrar la seguridad institucional no puede coartar las libertades de las personas por tanto esto debe contar

con la revisión jurídica. ²¹

Esto implica la correlación de los diversos agentes sociales en los procesos de evaluación y prevención de riesgos. El futuro de la seguridad es la integración. Calidad, medio ambiente, seguridad laboral, son conceptos que se deben abordar de forma interrelacionada. La principal ventaja de la gestión integral²² es que permite a la dirección una visión global posibilitando el diseño de una estrategia corporativa única, optimizando el aprovechamiento de los recursos de trabajo.

Donde para lograr los diferentes objetivos la Seguridad corporativa debe llevar a cabo el estudio del trasgresor e incluir el estudio de los espacios físicos como facilitadores del delito, la oportunidad, las actividades rutinarias y las políticas policiales orientadas a la solución de problemas, esto es lo que se conoce como **Análisis de Riesgos**²³: esto permite incluso generar por medio de los instrumentos adecuados dar una evaluación relativa al riesgo.

Según (ASIS, 2017) es “el examen detallado que incluye la evaluación/apreciación de riesgos, la evaluación de riesgos, y alternativas de gestión de riesgos. Realizado para entender la naturaleza de consecuencias negativas para la vida humana, la salud, la propiedad, o el medio ambiente; un proceso analítico para proporcionar información sobre acontecimientos indeseables; el proceso de cuantificación de las probabilidades y consecuencias esperadas para riesgos identificados”.

²¹ (Jose Luis Prieto, Criminología Dinámica, 2012)

²² (Rau, 2008)

²³ (Mario Meneses, Centro de Estudios de Seguridad, 2014)

La seguridad según PNUD de Costa Rica, es una perspectiva de desarrollo humano: la condición personal, objetiva y subjetiva, de encontrarse libre de amenazas de violencia o amenaza de violencia o despojo intencional por parte de otros, que contiene los elementos de complejidad del tema que serán analizados más adelante. *O sea la tranquilidad sentirse libre de cualquier amenaza tanto física o la propiedad privada.*

Tipos de delincuencia que se llevan a cabo en los centros hospitalarios.

Para lograr desarrollar las técnicas apropiadas para abordar y mitigar los eventos delictivos que ocurren en un centro médico es necesario definir y establecer qué tipo de delincuencia es la que ocurre, centro de atención de carácter público, o sea ingresan personas de toda índole social. Si consideramos la delincuencia como lo hace la Real Academia de la Lengua, se obtiene una definición simple orientada a la norma legal:

1. m. Culpa, quebrantamiento de la ley²⁴.
2. f. Cualidad de delincuente.
3. f. Acción de delinquir.
4. f. Conjunto de delitos, ya en general o ya referidos a un país, época o especialidad en ellos.
5. f. Colectividad de delincuentes. m. Der. Acción u omisión voluntaria o imprudente penada por la ley.

Utilizando estos parámetros es posible deducir entonces que la delincuencia implica la acción voluntaria de delinquir, cualquier actividad que conlleva cometer un delito. O bien se

²⁴ (Diccionario de la Real Academia, 2014)

desprende que delito es cualquier representación o acto que rompe una norma, o ley, lo que conlleva una consecuencia de carácter jurídica o legal, que no precisamente implica la prisión, si no que puede incluir una sanción diferente a esta.

Delincuencia organizada en los centros hospitalarios.

Según el art. 1 de la Ley Contra la Delincuencia Organizada (Asamblea Legislativa, 2009): “Entiéndase por delincuencia organizada, un grupo estructurado de dos o más personas que exista durante cierto tiempo y que actúe concertadamente con el propósito de cometer uno o más delitos graves”²⁵. Este concepto llama la atención sobre que las personas se unen, organizan y colaboran para obtener un beneficio económico al delinquir.

Instintivamente se piensa en grandes grupos perfectamente organizados²⁶, con numerosos recursos económicos, dedicados a cometer delitos graves, secuestros, robos altamente sofisticados, extorsión a una parte importante de la población, corrupción de las autoridades, y lo que es correcto, sin embargo la experiencia nos permite observar que la realidad da otras opciones, se encontrarán grupos formados por 4 o 5 individuos, dedicados por ejemplo al hurto a grupos vulnerables, o al colectivo turístico, que vistos de una forma aislada se podría considerar que se trata de delitos no tan complejos, pero si se profundiza en la estructura de estos grupos: preparación detallada, centralización de beneficios, elevado número de delitos en un periodo de tiempo relativamente corto, etc., se verá que se está ante una manifestación clara de la delincuencia organizada.

²⁵ (Asamblea Legislativa, 2009)

²⁶ (Escobar, 2012)

A nivel de centros de salud se observan varios sistemas para delinquir por ejemplo en áreas externas fraudes a adultos mayores y menores de edad solos como por ejemplo cambio de billetes de lotería, y para entregarlos solicitan algo a cambio dinero, celulares claro por un monto inferior al supuesto valor de los enteros de lotería, una vez la víctima se dirige a cambiar estos premios, los sospechosos se dan a la fuga con el bien adquirido.

Otro sistema es con la venta de citas para ciertas especialidades o tratamientos con el fin de obviar las listas de espera; lo cual tampoco es posible ya que existe un control a nivel interno; las personas pierden montos esperando que se les asignen citas inexistentes. Un mecanismo común es el hurto de pertenencias donde alguien vigila, uno roba y otro entorpece el camino de los afectados permitiendo que quien hurta tenga la posibilidad de escapar de la escena, en la mayoría de casos no se dan cuenta de

Delincuencia común.

Es el tipo de delincuencia de la que todos hemos sido víctimas directa o indirectamente, y son actos que puede desarrollar cualquier persona solo deben confabularse tres elementos quien delinque, la víctima y la oportunidad para delinquir. Se pueden numerar entre ellos el hurto, el asalto, el robo según la definición del OIJ el hurto es la sustracción sin violencia casi por descuido de las pertenencias de una persona, asalto a peatones y transeúntes, implica la violencia o agresión para obtener las pertenencias de los demás, robo que implica la sustracción en edificaciones²⁷.

Un buen ejemplo de hurto en el área de hospitalización se da cuando algunos pacientes bajo

²⁷ (Oficina de Planes y Operaciones, 2017)

los efectos de:

- Algún medicamento
- Cirugía
- Procedimientos médicos
- Implicaciones con la patología presentada

Todo esto confluye para que la víctima no posea su nivel de alerta normal, a esto se le agrega que cada quien posee sus objetos personales en un pequeño mueble sin llave, es así que se da el siguiente mecanismo en delito de oportunidad. El sospechoso ingresa a visitar a un familiar o amigo, observa que los pacientes del lado están adormecidos o con tratamiento o que no pueden reaccionar con la misma rapidez, llaman a su víctima por el nombre el cual esta anotado al pie de la cama, generando niveles de confianza, y así se acercan a la víctima y sustrae sus bienes aprovechando el estado del paciente, y de cualquier descuido, se debe hacer énfasis en que el sospechoso se dirige al centro con la idea formal de delinquir.

Delitos por casualidad u oportunidad.

Algunas personas no planean cometer un delito, ni son delincuentes reconocidos sin embargo, el lugar, el momento, y la oportunidad se materializan para que el hecho delictivo ocurra, por ejemplo cuando un afectado deja alguno de sus bienes sin la debida supervisión. Por ejemplo un celular o una cartera en un autobús, o en área hospitalaria sobre un mostrador o en la estación de enfermería, sobre una cama. Y es ahí donde quien delinque ve la oportunidad de adueñarse de un bien que nadie está cuidando, en lugar de informar sobre el artículo o simplemente dejarlo donde está, se juegan el chance de

sustraerlo.

Dentro de este marco teórico se requiere dejar definido lo que se entenderá por seguridad Electrónica, Seguridad Física y Seguridad Operativa lo cual se desglosa a continuación.²⁸

Seguridad Electrónica

Una herramienta que toda empresa debe poseer es lo que involucra la Seguridad Electrónica²⁹, integración de múltiples sistemas y tecnologías, cuyo objetivo es garantizar la integridad de los bienes y personas en las zonas a proteger. Para lo que es obligatorio conocer las necesidades de cada caso y las prestaciones que cada sistema puede ofrecer. Para esto se establece un centro en donde se pueda concentrar la información tecnológica con personal capacitado en esta área.

Seguridad Física

Otro de los aspectos a integrar dentro de la propuesta para mitigar riesgos es la Seguridad Física, está por ser un sistema de medidas preventivas tangibles, han diseñadas para proteger los recursos de la organización o bien todas las medidas de prevención que se adoptan para proteger las instalaciones públicas o privadas que por su naturaleza, se considera como vitales en estos casos es significativo tomar en cuenta el presupuesto con que se cuenta.

Dentro de la Seguridad Integral un aspecto de gran importancia y que es utilizada por la población en general son las barreras físicas que coadyuvan a disuadir, a quien delinque, de cometer el hecho. Pueden ser cualquier elemento material y que se utiliza para proporcionar

²⁸ (Muñoz, 2012)

²⁹ (Chillida, 2015)

seguridad o rodear una extensión de terreno, así se delimita más claramente y se supervisa de mejor manera quien ingresa a esa área.

Por ejemplo las barreras físicas, que altura deben tener las barreras, con cual material fueron confeccionadas. Agujas y portones para el acceso de vehículos y peatones, existen dentro de la instalación este tipo de barrera para supervisar quienes ingresan y quiénes no³⁰. Sirven para resguardar instalaciones o impidiendo o al menos retrasando el ingreso de cualquier persona con el afán de delinquir³¹.

Normalmente da un espacio tiempo para que la seguridad operativa tenga la posibilidad para actuar, por ejemplo por medio de la Seguridad Electrónica se activa un sensor de movimiento de un muro o cerca, lo que de inmediato se informa al personal de seguridad, que se traslada a la zona para evitar que un extraño ingrese. Ejemplos: cercas, bardas, tapias, alambre de púas, cable electrificado, muros, e incluso naturales como ríos, el mar, montañas, cerros.

Vulnerabilidad:³²

El concepto de vulnerabilidad que indican las (Naciones Unidas, 2009) aplica para diferentes campos, “las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza”. Por tanto son todas aquellas estimaciones que después de realizar un estudio pueden determinar cuál es el riesgo latente en una zona específica. Aspectos relacionados con el entorno de cualquier establecimiento, y que permiten

³⁰ (RAMIREZ, 2017)

³¹ (Huerta, 2000)

³² (UNISDR, 2009)

determinar si un área posee debilidades o bien oportunidades de mejora, es el objetivo directo en la función principal de la Seguridad.

Seguridad Operativa

Son todos los mecanismos de seguridad que se llevan a cabo por funcionarios directamente del personal de seguridad³³ alrededor de estos tipos de seguridad, por tanto será posible establecer métodos y mecanismos que colaboren en la determinación y mitigación de riesgos.

los mismos se apoyan en otros sistema de seguridad, como la electrónica en el caso de sensores.

Y Algunos ejemplos de esto son:

Procedimientos de Seguridad:

- Sistema de Rondas:
- Horas de Marca
- Revisión de instalaciones por zona
- Procedimiento en caso de emergencia
- Otras consideraciones

Controles de acceso

Estos son los instrumentos que pueden utilizarse como medio para la identificación de personas que están relacionadas con el área que se resguarda.³⁴ Reconocimiento por medio de características corporales, huella digital, huella palmar, reconocimiento de la voz, patrones oculares, estos determinan características que son específicas de cada persona, lo que

³³ (Muñoz, 2012)

³⁴ (Alfonzo, Gerencia de Seguridad Integral, 2012)

imposibilita su duplicación.

Ahora bien a su vez se cuenta con 'Seguridad Perimetral'³⁵ corresponde a la integración de elementos y sistemas, acá se pone a disposición tanto instrumentos eléctricos, electrónicos, e incluso mecánicos, por ejemplo alarmas, sensores de calor, de movimiento, infrarrojos y e incluso en lugares permitidos circuito cerrado de televisión, agujas, portones, accesos con tiempo de apertura y de cerrado.

Áreas sensibles y restringidas

Zonas restringidas: En cada lugar existen áreas de mayor riesgo ya sea por lo que se custodia Lugares donde se custodian grandes cantidades dinero, joyas o cosas de alto valor, esculturas, pinturas y otros, o bien por el tipo y características de las personas que aquí permanecen. En el caso particular de esta investigación, lo que genera mayor cuidado es las personas que permanecen dentro del centro del médico. Podemos mencionar el salón de Pediatría, considerando el bien superior del menor, siempre que se sospeche sobre una agresión, el mismo deberá ser resguardado. Por tanto, esta zona posee el acceso restringido y si alguien necesita ingresar debe informar sobre que tramite va desarrollar.

Igualmente, el área de Neonatos por la facilidad en la sustracción de un menor de edad, o medicinas por el cuidado a los adultos mayores ya sea respecto a agresión física o bien sustracción de bienes. Todas las acciones vistas desde la Criminología Institucional tienen como objetivo principal corregir estas situaciones que desembocan en la materialización del delito.

³⁵ (Arias, 2014)

III. Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

La presente investigación se llevó a cabo desde la perspectiva de los **Estudios descriptivos**. Según **Hernández-Sampieri**: “Son la base de la investigaciones correlacionales que proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos.” Propósito de los Estudios Descriptivos es especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986)³⁶. Esto quiere decir que se encargan de recopilar información sobre los conceptos en estudio, para determinar las características de un hecho o acontecimiento que ocurre en un lugar

En este caso se estudia la opinión de las personas que desarrollan labores de seguridad y atención al público, para medir y determinar si existe una correlación entre la cantidad de hechos delictivos ocurridos en el área de Hospitalización y el desarrollo de las funciones por medio de protocolos. Esto se lleva a cabo por medio de instrumentos estadísticos que permiten determinar una teoría sobre un tema específico basado en el comportamiento de la información suministrada.

Los estudios descriptivos pueden ofrecer la posibilidad de las predicciones por medio de la medición aunque sean rudimentarias. Este puede dar la oportunidad de describir, comprender e interpretar la realidad de la investigación, desde la percepción de los sujetos de estudio, tal como lo indica Barrantes (2009: 151)³⁷, lo plantea **“da énfasis a lo individual y a la experiencia**

³⁶ (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Pilar Baptista, 2006.)

³⁷ (Barrantes Echavarría, 2009)

subjetiva”.

Con respecto al problema planteado, no existen estudios sobre los conflictos relacionados con la seguridad en los centros médicos nacionales, lo que implica también un tipo de investigación exploratoria en el sentido que trata de abordar algunos o los principales efectos de la violencia y con cuales medidas se debe confrontar desde el punto de vista de los participantes, esto permite clasificar esta investigación como exploratoria y descriptiva.

Área de Estudio

El proyecto tendrá repercusiones principalmente en las áreas de hospitalización especialmente el edificio E, el mismo se instalará en el ingreso principal a ascensores en el primer piso, ya que es el área de ingreso a la mayoría de los Servicios Administrativos, y Hospitalización que por sus características es una población que debe tener resguardo, supervisión y vigilancia.

Y que cuenta con la siguiente distribución:

Piso 0 Áreas Administrativas, Recursos Humanos, Nutrición, Servicios Generales, Caja Chica, Epidemiología, Centro de Equipos, Mantenimiento, Proveeduría, Ropería Almacén

Piso 1 Administración, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Odontología, Cardiología Docencia

Piso 2 Parto, Post parto, Sala de Partos, Central Telefónica, Monitoreo, Capilla.

Piso 3 Cirugía de Hombres, Cirugía de Mujeres UCI, Sala de Operaciones, Recuperación.

Piso 4 Pediatría, Ginecología

Piso 5 Medicina de Hombres y Medicina de Mujeres

Población Sujeto de Estudio

Los funcionarios de las diferentes áreas de Servicios Generales del Hospital San Vicente de Paul, a saber:

- Oficiales de Seguridad / Seguridad Operativa / Seguridad Física
- Personal de Monitoreo / Seguridad Electrónica
- Información de Pacientes / Personal de atención al público

Estas personas son las que en primera instancia atienden al público y a los usuarios en sus diferentes consultas, y a los funcionarios, en su función informativa o de brindar apoyo y seguridad, a continuación se brindó una caracterización de los funcionarios de estas áreas..

Información de pacientes.

Son cuatro funcionarios con un horario de 06 a 14 hrs y de 14 a 22 hrs. A estos funcionarios se les desarrollará una entrevista de dos páginas con aproximadamente un total de 11 preguntas. Ver Anexo 4. Las preguntas están dirigidas a medir el nivel de conocimiento del sistema de ingreso así como las posibles deficiencias e incluso las posibilidades de mejora, considerando que estos funcionarios en algunos casos son el primer paso, en el protocolo de ingreso, por lo que se ubican a la entrada del Edificio Principal. Lo que se llama según la distribución de Vigilancia, Puesto 2.

Personal de monitoreo / seguridad electrónica.

Este personal se encuentra en otra área del Edificio, desde donde tienen acceso a todo el Circuito Cerrado de Televisión Hospitalario, y pueden observar si se lleva a cabo un ingreso inadecuado, por esta razón cuenta con un radio de comunicaciones interno para informar de la situación y

darle seguimiento. Son un total de siete funcionarios a quienes se les desarrollará un cuestionario con un total de 10 preguntas. Ver Anexo No. 5. Para esto el encuestador contó con la autorización de la jefatura para desarrollar los cuestionarios en los diferentes horarios 06:00 a 14.00 horas, 14:00 a 22:00, y de las 22:00 a las 06:00, este servicio trabaja 24 horas.

Seguridad operativa / personal de seguridad y vigilancia.

En este caso se le realizará a un total de 25 funcionarios, de la Empresa Oficsevi quien posee el contrato de Seguridad del Hospital San Vicente de Paúl, y que son los oficiales que se ubican en los puestos principales de ingreso al edificio principal. Los mismos se encuentran en un horario de 06 a 18 y de 18 a 06 horas. La entrevista se les desarrollara a la totalidad de los funcionarios es un total de 10 preguntas. Anexo No. 6

Criterios de Selección de Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información de esta investigación consistieron en una entrevista semi-estructurada realizada a los funcionarios del Área de Servicios Generales que posee contacto directo con los usuarios. Es importante aclarar que las entrevistas fueron desarrolladas de manera diferenciada, basados en las diferentes funciones de cada puesto **Ver anexos No. 7, 8, 9**

La entrevista se llevó a cabo por medio de una conversación guiada con ayuda de preguntas estructuradas y otras espontáneas, La guía de entrevista se planteó desde los datos más generales, hasta la formulación de preguntas más complejas acerca del protocolo y atención, y con la colaboración de un evaluador con el fin de aclarar posibles dudas, el proceso implica las siguientes etapas:

- Introducción o encuadre de la entrevista.

- Datos generales de identificación y ubicación.
- Preguntas relacionadas con el conocimiento general de los funcionarios con aspectos de protocolo y funciones y luego se adentra a situaciones de seguridad.

Al aplicar las entrevistas se consideró además los siguientes aspectos (Hernández, 2006: 599-600)³⁸ esto con el fin de validar la información obtenida, de motivar al personal de participar sin temor a que esta información sea utilizada para lesionarlos, o bien que sean reprendidos al desarrollar opiniones sobre los diferentes protocolos, o bien sobre la falta de capacitación, experiencia o perfil de trabajo:

- Se hizo del conocimiento de los entrevistados de una nota escrita de Consentimiento Informado para llevar a cabo la entrevista.
- La creación de un clima de confianza “rapport”, que permitió desarrollar la empatía entre la población sujeto de estudio y la persona entrevistadora. (la comprensión y aceptación de las diferentes perspectivas desde las que uno mismo y la otra persona abordan un problema que debe ser solucionado por ambos. Es un marco de relaciones en la que se establece un entendimiento mutuo entre varios agentes con el objetivo de abordar una problemática de manera colaborativa)
- Se procuró una escucha activa por parte de la entrevistadora, mostrando una actitud de respeto hacia el entrevistado
- Se procuró realizar la entrevista en un lugar adecuado, en el que, en la medida de lo posible

³⁸ (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Pilar Baptista, 2006.)

estuviera libre de distracciones.

- Se logró mantener un orden lógico de las preguntas planteadas, sin pasar de un tema a otro.
- La recolección de la información se realizó con el uso de notas, diarios de las entrevistadoras y las propias entrevistas.

Identificación y Descripción de las Fuentes de Información

Las fuentes de información de la presente investigación, fueron primarias, correspondiendo directamente a los funcionarios involucrados en las funciones de atención al público y seguridad. En el caso de la literatura se obtuvo tanto fuentes primarias como secundarias que aportaban parámetros diferenciados dentro del objeto de estudio con el fin de respaldar la información obtenida.

Plan de Recolección, Ordenamiento y Análisis de la Información.

Según Rodríguez (1996:200)³⁹ el análisis de datos es “un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación”, asegurando además que “todo análisis persigue alcanzar un mayor conocimiento de la realidad estudiada”. La recolección y estudio de la información se realizó considerando los objetivos propuestos para responder de manera ordenada al problema plantado.

Para la recolección de la información se concertó citas a los funcionarios. La codificación de los datos se realizó en forma manual, dado el contacto de la estudiante con los funcionarios, y

³⁹ (Rodríguez, 1996)

con el tipo de técnicas que se emplearon, mediante el registro inmediato y fiel de lo manifestado por los entrevistados. Así como el respaldo en el análisis de los datos de la una persona con experiencia en Estadística.

La información recopilada por medio de las entrevistas, se ordenó por medio de cuadros e instrumentos de análisis a través del establecimiento a los objetivos planteados en la investigación, consiguiendo de esta forma la síntesis y el agrupamiento de la información, que nos facilitó la interrelación de la misma, para obtener como resultado su interpretación, análisis y conclusiones de la investigación. **Ver Anexo No. 4, 5, 6.**

Resultados Esperados/Limitaciones de la Investigación

Con el desarrollo de la presente investigación se logró el cumplimiento de los objetivos propuestos, con el fin de establecer que aspectos generan un mayor efecto sobre las funciones de los funcionarios de Servicios Generales relacionado a la actualización o implementación de un protocolo de ingreso para el área de hospitalización, así como área administrativa que se encuentra ubicada en el Edificio E.

Como limitaciones a considerar a través del proceso investigativo se tuvieron:

- La localización de población meta: Los funcionarios cuentan con diferentes horarios entre ellos bien algunos se encontraban disfrutando periodos de vacaciones, permisos o cualquier actividad que permitiera que se desplazarán fuera del centro de trabajo.
- Actividades del Centro Médico: En algunos momentos el Centro Médico, fue el que organizó actividades en las que los funcionarios no permanecieron en sus áreas de trabajo.
- Establecimiento de horarios de los funcionarios para el desarrollo de la entrevista: los participantes cuentan con un gran número de actividades diarias, por lo que en algunos momentos el desarrollo de la encuesta fue difícil.
- El establecimiento de un espacio de confianza ya que algunos oficiales sienten el temor de que si brindan información, existirá algún tipo de represalia. La situación a la que ha sido sometida la población que trabaja en seguridad privada (compra a terceros) obstruye la fluidez en las respuestas obtenidas.

IV. Presentación y análisis de resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación responden a cada uno de los objetivos formulados en el capítulo anterior; los cuales emergieron de la aplicación de las diversas técnicas e instrumentos para la recolección de información. Para empezar se brindará la explicación de los instrumentos con los resultados obtenidos en cada uno de los ítems o cuestionamientos propuestos. Se presentan los resultados obtenidos en los principales ítems de las encuestas desarrolladas los funcionarios pertenecientes a las diferentes áreas. En el siguiente orden:

- **Información de Pacientes**
- **Circuito Cerrado de TV**
- **Seguridad Operativa**

Análisis de Resultados Información de Pacientes

Con respecto a los funcionarios de información de pacientes, ellos son personal directo de la Caja Costarricense de Seguro Social, su perfil está dispuesto para esta función, por tanto lo que compete a protocolos y a cambios en los procesos se les informa periódicamente y de manera escrita por la Jefatura y los Supervisores de Servicios Generales, para no incurrir en errores y con el fin de desarrollar las funciones de manera correcta y en equipo.

En lo que corresponde a las consultas sobre protocolos se obtiene como resultado que:

- En las consultas sobre los protocolos internos para el ingreso a hospitalización el 100%, respondió, saber que existe y sobre todo conocerlo, esto facilita la labor que desarrollan los oficiales de seguridad y los mismos supervisores ya que se respeta la normativa de ingreso al edificio, existen casos especiales que serán valorados en el momento en que ocurren.

- En las consultas sobre las funciones que se desarrollan en Información de Pacientes el total de funcionarios ha respondido de forma correcta, esto implica no solo el conocimiento de las funciones sino que también la capacidad para desarrollarlas según el procedimiento establecido para cada una. **Ver Anexo 4**
- Con respecto a uno de los principales ítems de esta investigación que es ¿a qué le atribuyen el principal problema el protocolo de ingreso?; el 75% de los funcionarios, lo atribuyen a aplicabilidad del protocolo por parte de los oficiales. Y un 25% por ciento lo atribuye a un aspecto de falta de información y comunicación del personal de enfermería.
- En el caso de las expresiones de violencia que han podido observar el cien por ciento coincide en que las principales son: hurto, matonismo y vandalismo, en el resto cada uno ha observado con diferentes hechos de violencia, ya que esto se debe a horarios, meses de mayor ingreso de efectivo, festividades, e incluso las fechas en que ocurren la mayor cantidad de hechos médicos por ejemplo: partos que son en setiembre y octubre. Y los hechos que menos reportan son violencia doméstica y portación de armas, o al menos que ellos no han tenido mucha relación con este tipo de hechos, puesto que los usuarios llegan al Hospital por las consecuencias de estos hechos, y no antes.
- Para terminar las consultas sobre los protocolos y los procesos internos, se hace referencia a oportunidades de mejora que los funcionarios consideran se pueden implementar considerando lo que para ellos es el principal conflicto en el ingreso al área de hospitalización, y la respuestas se resumen en tres actividades puntuales:
 - Instruir al personal, la inducción y la capacitación para que los oficiales puedan desarrollar las funciones de cada puesto, es fundamental, y si se complementa con

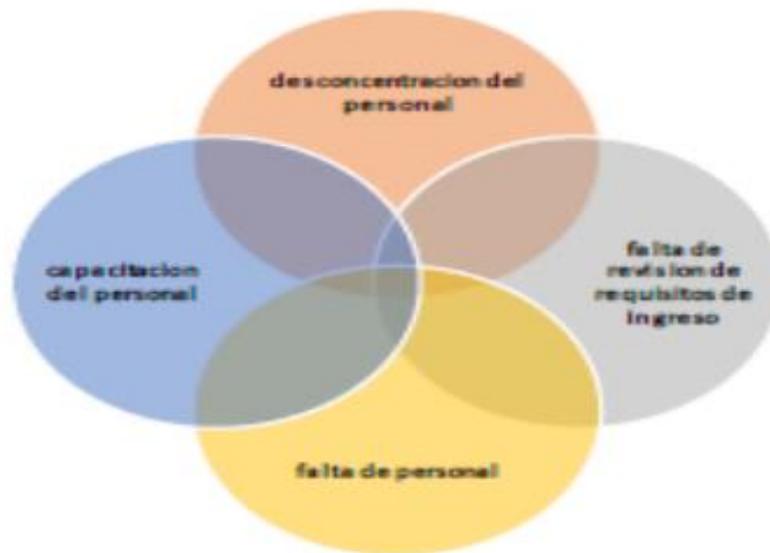
cursos de atención al cliente, resolución alterna de conflictos, será más eficaz la atención que se brinda, y por supuesto evitará que se interrumpa el protocolo.

- Contratar personal con un perfil de funciones más elaborado (ver perfil para el oficial del seguridad, por el Ministerio de Seguridad Pública y ver perfil para los funcionarios en Seguridad de la Caja Costarricense de Seguro Social, los usuarios de los servicios de salud pertenecen a todo nivel social y no todos reaccionan igual a la misma situación por lo que es necesario que el personal de seguridad sea muy asertivo, en situaciones que deben afrontar.
- Y un aspecto de gran importancia es la actualización de los protocolos la población de la provincia ha sufrido modificaciones no solo en cantidad, si no en sus características lo que se adaptaba en un inicio cuando se abrió el hospital ya no aplica incluso por la dinámica de la criminalidad de la zona, también es necesario establecer que lugares requieren ser aún más restringidos por una situación de seguridad.
- Algunos aspectos que deben considerarse sobre el personal de información de pacientes son:
 - La distribución por sexo del personal es de un 50%, hombres y mujeres.
 - La edad promedio de los funcionarios es de 36 años, esto implica madurez para el desarrollo de las labores.
 - Y el tiempo promedio de laborar en estas funciones es de 4 años. Esto permite que los funcionarios cuenten con gran experiencia en el manejo de situaciones diversas en el desarrollo de las funciones.

Análisis de Resultados Personal de Monitoreo, Circuito Cerrado de Televisión

- El total de los funcionarios coincide en tener conocimiento de sus labores las cuales radican en la observación de los sistemas de seguridad, revisión de las alarmas tanto de las puertas de emergencia como las alarmas contra incendio, y la debida indicación los supervisores de seguridad, para que se tomen las acciones del caso. **Ver Anexo No.5.**
- Dentro de las demostraciones de violencia que los compañeros ha observado mayormente se pueden enumerar:
 - Hurto
 - Matonismo
 - Venta de drogas
 - Vandalismo
 - Agresiones físicas
- En lo que compete a conocimiento de los protocolos de seguridad para el ingreso al área de Hospitalización tenemos que: un 85.7 indica conocerlo y que un 14.3 lo desconoce, esto puede obedecer a personal nuevo en el área por traslados horizontales que se han desarrollado.
- Los principales problemas en el protocolo de ingreso según los compañeros del área de Monitoreo de Circuito Cerrado de Televisión, se puede verificar en la siguiente imagen, los cuales están relacionados de forma directa con el personal de seguridad.

Figura No. 3: Principales Problemas en el Protocolo de Ingreso, según el personal de Monitoreo, HSVP

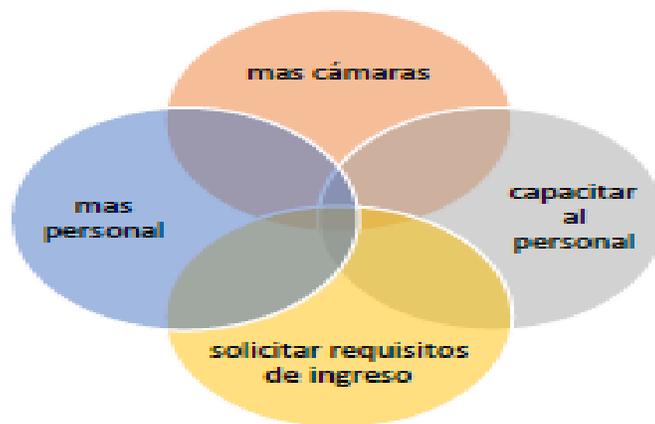


Fuente: Información tomada de las entrevistas desarrolladas al personal de Monitoreo, HSVP

- La desconcentración del personal tiene graves implicaciones ya que debe considerarse en qué casos o aspectos el oficial pierde de vista sus funciones.
- Si es por la atención a los usuarios, al atender a alguien, pierden la atención sobre las demás personas que están intentando ingresar.
- Si es porque el mismo le da mayor atención a situaciones de índole personal: medios tecnológicos, atención a amistades, o simplemente
- prefieren evitar la confrontación con el usuario al tener que decirle que no puede ingresar o que no puede subir un artículo o alimentación a los pisos, lo que provocara su enojo, a pesar de tener conocimiento de la normativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- Capacitación del personal de seguridad y falta de revisión de la documentación de ingreso, ambos conceptos se relacionan directamente con el manejo que el oficial de seguridad le da al puesto, a la hora de la capacitación se le indica claramente que debe solicitar y cómo hacerlo, fecha, cantidad de personas que deben ingresar, horario de cambio, y revisión de tarjeta.
- El último aspecto se relaciona directamente con la necesidad operativa del contrato, es indispensable contratar más personal para desarrollar las funciones que implican los puestos de atención al cliente.
- Las acciones para mitigar los problemas en el Ingreso al área de hospitalización propuestas por los funcionarios de monitoreo, también se observan en la siguiente imagen:

Figura No. 4: Acciones de mejora en el Protocolo de Ingreso, según el personal de Monitoreo, HSVP



Fuente: Información tomada de las entrevistas desarrolladas al persona de Monitoreo, HSVP

- Más cámaras ya que con ellas es posible verificar el rumbo que toma una persona cuando tuvo la posibilidad de obviar los sistemas de seguridad.
- Mayor cantidad de personal para desarrollar las funciones y poder analizar la necesidad de cada usuario.
- Apegarse al protocolo de ingreso por ejemplo en la solicitud de los documentos de ingreso con el fin de verificar quienes son las personas que deben estar junto a los pacientes, en el caso de que alguien desee hacerle daño a un paciente.
- Nuevamente la capacitación al personal con el fin de retomar algunos aspectos que se pueden prestar a confusión así como la necesidad de explicarle al oficial las implicaciones que conlleva obviar el protocolo y permitir el ingreso ya sea de personas, artículos o alimentos que van en detrimento de la salud de los pacientes o bien de la salud pública ya que los artículos que ingresan pueden poseer altos grados de contaminación.

Características Laborales

- El tiempo de laborar en general en esta área de personal es de 6,1 años, es necesario aclarar que en estos puestos han sido ocupados específicamente por las mismas personas desde que se abrió el nosocomio, lo que ha permitido gran dominio por parte de ellos y la posibilidad de brindar asesoría a personas de nuevo ingreso.
- Edad Promedio en años cumplidos: 38 años se considera una buena opción en el nivel de la madures para el desarrollo pleno de las funciones. Ya que la labor de seguridad y vigilancia requiere mucha atención y objetividad para no caer en situaciones de pánico.

- En la equidad de género la proporción entre mujeres y hombres., es de un 40% y un 60%, lo que está muy equilibrado, pero incluso es posible mejorarlo.

Seguridad Operativa, Oficiales de Seguridad compra a terceros.

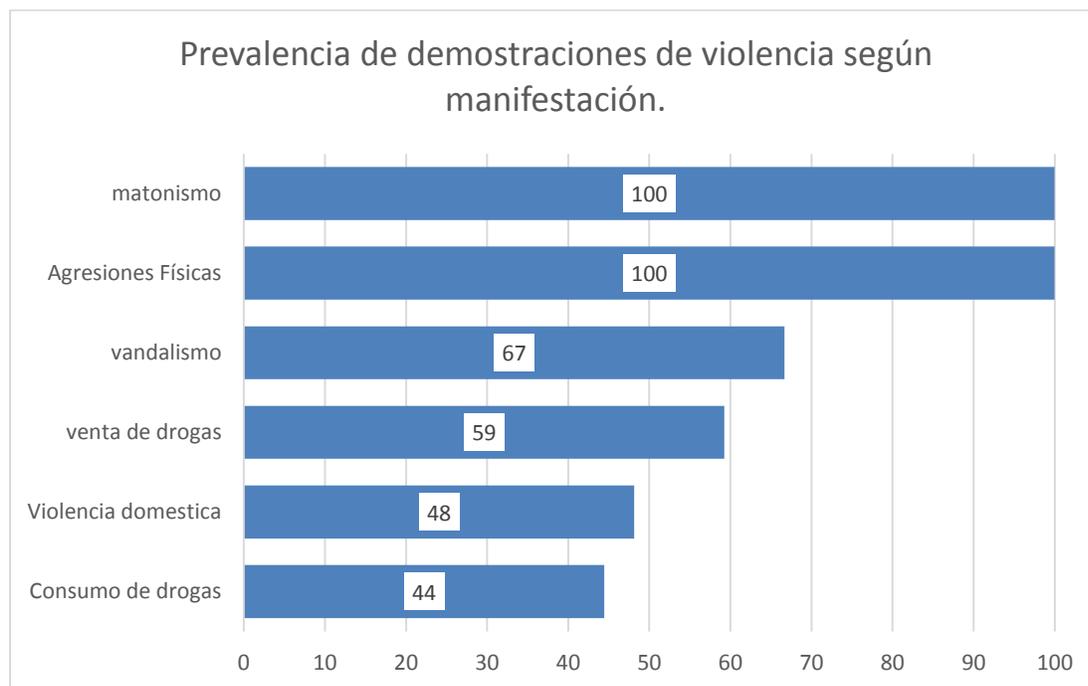
Los oficiales de Seguridad son parte de una compra a terceros lo que implica que se realizó una licitación para adquirir los servicios de seguridad, la misma posee algunas características como:

- Determinación de un total de 25 puestos diurnos y 15 nocturnos, algunos de los cuales son: de atención al usuario, otros para funcionarios y proveedores por lo que cada puesto cuenta con un perfil de funciones bien establecidas.
- Un horario de trabajo el cual implica horas específicas de alimentación que deben sustituirlas otras personas lo que facilita que se cometan algunos errores en los puestos.
- Un perfil personal definido para el tipo de atención que se brinda para los oficiales **Ver Anexo No 6**. Es importante llamar la atención sobre que el Ministerio de Seguridad Pública también posee un perfil para las personas que se dedican a la seguridad privada.

Con respecto a al análisis de las preguntas de la entrevista se observa:

- Con respecto a la funciones del cargo responden de manera lógica y adecuada. Sin embargo algunos oficiales confunden las funciones del puesto o bien las omiten para evitar confrontar a los usuarios.
- De las expresiones de violencia las principales con las que poseen contacto son:

Grafico No. 2: Demostraciones de Violencia Según el Personal de Seguridad



Fuente: Información tomada de Entrevistas desarrolladas a los funcionarios de Seguridad Privada

En este caso, es importante llamar la atención sobre que algunas representaciones de violencia se dan mayormente a ciertas horas, sin embargo en el caso de matonismo se debe aclarar esta situación es muy común en los centros médicos ya que responden a percepción de los usuarios por la deficiencia en el servicio que recibe el tiempo que dura en recibir atención o en las citas esto implica constantes confrontaciones entre los oficiales de seguridad y los usuarios.

- Uno de los principales aspectos dentro de la investigación implica conocer el punto de vista de los oficiales sobre el principal problema del protocolo, a lo que desde su perspectiva indican varias posibilidades:
- La falta de regulación en los ingresos, el oficial anota en unas hojas el nombre de la persona, el lugar al que se dirige, la hora y el nombre del paciente esto provoca grandes filas, lo que favorece que el oficial pierda en algunos momentos de vista la función de seguridad, sobre

todo cuando se presenta muchos usuarios por ejemplo pediatría que deben ser revisados cuidadosamente, a su vez esto molesta a los usuarios que intentan ingresar por diferentes medios.

- Falta información visual que coadyuve en la función de los oficiales, pues al existir estos indicativos los usuarios comprenden cual es la normativa que regula a la Caja Costarricense de Seguro Social, y que funciona y existe para brindar no solo protección a los bienes, si no que a la integridad física.
- Todos los funcionarios entregan autorizaciones: Los permisos que deben ser entregados por la supervisión de enfermería, o bien por cada jefatura que posea un procedimiento, sin embargo algunos funcionarios autorizan el ingreso de usuarios en horarios no permitidos, esto genera desorden en los ingresos que se vuelven constantes, y al no utilizar el proceso indicado el protocolo no se lleva a cabo, al obviarse los requisitos de ingreso establecido.
- Y el otro aspecto que posee mayor porcentaje es la falta de capacitación y contratación de personal de seguridad con un perfil más adecuado a lo que se solicita en el contrato.
- Un porcentaje bajo indica desconocer el protocolo de ingreso, sin embargo indican conocer las funciones del mismo.

En lo que se refiere a oportunidades de mejora se habla de:

- Regular el ingreso mediante mejoras o modificaciones al protocolo.
- Señalización de las indicaciones para usuarios y funcionarios.
- Capacitación, entrega de folletos, apoyo del Coordinador en la capacitación e inducciones.

- Suministros como detector de metales, o equipo de oficina para verificar los ingresos de manera mas ágil.
- Una caracterizacion de los oficiales de Seguridad es la siguiente:
- La experiencia general en labores de seguridad y vigilancia es de 8,6 años, lo que permite tener las bases de esta labor.
- El 90% indica poseer capacitación para el desarrollo de las funciones. Lo que concuerda con la indicacion de algunos oficiales que indican desconocer el protocolo.
- La edad promedio de los oficiales es de 39,6, lo que permite que se mezclen tanto personal maduro y con oficiales de menor edad.
- Y para terminar la relacion del genero es de 89% varones y 11% mujeres, esto porque aunque las mujeres poseen gran apertura en todos los trabajos, no se puede obviar que el trabajo de seguridad puede implicar algun riesgo a la vida de los oficiales, o de confrontacion, y aunque el personal tiene la capacitacion para afrontar tales situaciones aun existen personas que evitan este tipo de trabajo.

V. Conclusiones

El principal hallazgo que fue posible obtener después de desarrollar el análisis de resultados es:

Que los hechos delictivos que se observan en los años 2014, 2015, y 2016, Anexo no.1, 2,3 no se relacionan con deficiencias en el protocolo como tal, sino más bien en la aplicabilidad del mismo por parte de todos los involucrados, no solamente en el caso de los oficiales de seguridad, si no de los Servicios de apoyo que omiten las indicaciones que fueron confeccionadas en un inicio tomando como base las características de la población a la hora de trasladarse al Hospital nuevo, **ver adjunto no. 10**. Así mismo se considera prudente llevar a cabo algunas modificaciones con el fin de actualizar el mismo y así a corto plazo adaptarlo a lo que necesita actualmente la provincia.

Tomando como base el objetivo general de esta investigación que consistía en: diagnosticar el protocolo de ingreso al área de hospitalización en el Hospital San Vicente de Paúl en Heredia, para corroborar si cumple con los requisitos de seguridad necesarios para proteger la integridad física de los usuarios, así como de sus pertenencias.

Fue posible determinar que los incumplimientos en el desarrollo adecuado de los protocolos (aplicabilidad de los protocolos) inciden de forma directa en que ocurran hechos delictivos considerando los tres aspectos del delito, que son:

- Delincuente: Cualquier⁴⁰ persona con el ánimo para delinquir (cualquier acción que se encuentre al margen de la legalidad), ya sea con el fin de obtener algún tipo de remuneración económica, o en el caso de la lesión o agresión a los familiares.

⁴⁰ (Centro de Información Jurídica en Línea, 2016)

- Víctima⁴¹: Cualquier persona que se convierta en el objetivo de quien delinque.
- Oportunidad: El momento⁴² idóneo y preciso en que confluyen tanto el delincuente, y la víctima para que se lleve a cabo un delito.

Cuando se omite aplicar protocolos con la debida responsabilidad es posible que ocurran varias situaciones, en primer lugar las pertenencias de los usuarios quedan expuestas al ingresar personas que no van a realizar ningún trámite, pero que se les permitió el ingreso o bien burlaron los mecanismos.

Otra oportunidad es cuando existe alguna restricción hacia un niño o un paciente en general, si la persona logra ingresar es posible que lesione a su víctima, en el Centro Médico o que la atemorice para evitar una denuncia.

Se logra determinar que los conflictos en el desarrollo de los protocolos se generan por que las personas encargadas de desarrollarlo no lo desarrollen de manera idónea, adecuada y correcta. Esto no implica que el protocolo no cumpla con los requisitos establecidos en un inicio. Las personas entrevistadas coinciden en que los protocolos no se desarrollan de forma adecuada por varias razones:

- Falta de capacitación del oficial
- Terceras personas autorizando ingresos sin la autorización debida.
- Omitir las funciones, deficiencias en los perfiles de puestos.

Esto se analiza en los objetivos específicos “Determinar el nivel de conocimiento que poseen

⁴¹ (Centro de Información Jurídica en Línea, 2016)

⁴² (Camacho, 2016)

los funcionarios de Servicios Generales sobre el protocolo de ingreso al Hospital San Vicente de Paúl, y si esto incide en la práctica de hechos delictivos”.

Se logra determinar que a pesar de que los funcionarios conocen el protocolo y sus funciones, no lo desarrollan adecuadamente y se les generan confusiones que no evacuan, algunas razones son:

- Temor de los oficiales al hablar con el usuario.
- Falta de atención de los funcionarios a la hora de realizar las revisiones
- Falta de interés por parte de los funcionarios por desarrollar el trabajo apropiadamente.

Analizar el procedimiento de ingreso actual de los usuarios externos e internos y pacientes, al área de Hospitalización del Nosocomio San Vicente de Paúl, para determinar sus fortalezas, principales deficiencias, ventajas y desventajas.

Se logró determinar cuáles son las principales debilidades del protocolo de ingreso, con el fin de proponer modificaciones al mismo que permita que tales debilidades puedan ser corregidas.

Plantear ante el área encargada la modificación del protocolo de trabajo que reúna los hallazgos de la investigación y permita formular las acciones correctivas para el mejoramiento de los sistemas de seguridad del Hospital San Vicente de Paul, en Heredia.

Se agregan las modificaciones al protocolo desarrollado que reúne la información obtenida y muestra los procedimientos para el desarrollo de las actividades de atención al público y pacientes, en las condiciones de Seguridad idóneas y competitivas para los sistemas de salud.

VI. Recomendaciones

Para la Caja Costarricense de Seguro Social

Como institución encargada de la Seguridad Social en Costa Rica, debe aportar en temas de seguridad y vigilancia para mitigar las diferentes expresiones de violencia dentro de las instalaciones médicas nacionales.

- Revisar los contratos desarrollados a terceros con el personal de Servicios Generales de cada sector que son quienes sufren las consecuencias de los hechos delictivos ocurridos.
- Poner en práctica el siguiente protocolo de trabajo en los diferentes centros de salud públicos.

Para el Área de Servicios Generales

El Área de Servicios Generales del Hospital, son los principales encargados del cumplimiento de los protocolos se brindan las siguientes recomendaciones, las cuales deben adjuntarse al protocolo de visita establecido. **Ver anexo No. 7.**

Visita general.

1. Modificar la ubicación de los marcadores para evitar el congestionamiento de personas en esa área a los ingresos y salidas del personal.
 - Esto impedirá que el oficial pierda de vista a las personas que desean ingresar a hospital, a la hora de la visita.
- 2 Utilizar un oficial en caso piso.
 - Esto permitirá que aquellas personas que encuentren accesos en los diferentes pisos, ya no tenga la posibilidad de ingresar lo que obstruye la facilidad y oportunidad para cometer un delito, Esto haciendo eco a la Perención General

3 Cerrar accesos del área de Consulta Externa.

- Los diferentes accesos en el edificio de Consulta Externa permite que las personas tengan acceso libre al área de Hospitalización. Por esto deben permanecer cerrados y con alarma audible.

4 A cada persona se le entregará un Gafete, con un color asignado por piso el cual el usuario deberá llevar visible y permitirá reorientar para evitar que deambulen por el nosocomio, **Ver Anexo No. 8**

- La posibilidad de organizar adonde se dirige cada persona y que lo mantenga visible ayuda al funcionario a remitir de manera más asertiva a la persona y disminuye la oportunidad de delinquir al sentirse supervisado y con menos libertad de actuar.

5 El ingreso de los menores de edad se llevara a cabo para mayores de 12 años, con cédula de menor y éste cuenta como espacio en la tarjeta. **Ver Anexo No. 9**

Visita especial.

- Coordinar todos los ingresos a áreas especiales con el personal vinculante, o bien remitir a los usuarios a la Supervisión de Enfermería en el horario para esto determinado.
- Ingreso a neonatología de ambos padres, pero no a la vez durante las 24 horas del día, Si no de manera rotativa.
- El ingreso al área de maternidad, según el “Protocolo de Acompañamiento Integral en el Proceso del Nacimiento” indica que la paciente puede estar acompañada durante todo el proceso las 24 horas del día, por un familiar ya sea la pareja o bien quien la paciente decida.
- El período mínimo de acompañamiento es de tres horas para evitar que los familiares desarrollen visitas cortas en luz de apoyo al paciente.

- Las menores de edad que se encuentren en embarazo pueden recibir la compañía y atención del padre del niño, aunque este también sea menor de edad, amparado en el bien superior del niño, (disfrutar de ambos padres)
- Normar el ingreso de personas de Puerto Viejo, Sarapiquí y Río Frío a áreas como Cirugías y Medicinas, se organizará una visita de doce a trece horas al igual que en la UCI, por la distancia a que deben trasladarse para que puedan desplazarse más cómodamente. Y para no generar varias visitas diferentes.
- Las personas usuarias que ingresan a cirugía ambulatoria lo hacen con el personal de ropería, y en el piso se les pone un sello para determinar el área donde se encuentran.
- En esta área está prohibido el consumo de alimentos y llevar periódicos, para evitar la contaminación de las Salas de Operaciones.
- En el área de Pediatría se harán cambios cada dos horas a partir de las 6am, hasta las 22:00, esto porque no se desarrollan cambios. Y de las 22 a las 06 horas, no se desarrollan más cambios.
- El acompañante deberá ser mayor de edad.
- Debe respetar las normas de cortesía y las indicaciones del Enfermería.
- Mantener una vestimenta adecuada para permanecer en el área.

Ingreso de alimentos y equipos personales.

- Se permitirá el ingreso de alimentos a los pacientes “solamente con autorización escrita del Servicio de Nutrición” fuera del horario de visita, y debe ingresar con la tarjeta de visita, para verificar la información del paciente y que el mismo se encuentre internado.
- Se prohíbe el ingreso de aparatos eléctricos, así como computadoras portátiles, sin la debida autorización de la Administración, la cual debe ser por escrito.

Funcionarios Públicos y de otras Dependencias

- Cualquier funcionario que desee ingresar al Centro Médico, está en la obligación de reportarse y entregar un documento para identificarse, esto no les autoriza el ingreso.
- Los Profesionales de las Ciencias Médicas no poseen ingreso libre al centro Médico, excepto los Médicos y Enfermeros Adscritos a sus respectivos colegios y que presenten el gafete al día y en buen estado.
- Los funcionarios de las Instituciones públicas relacionadas con la seguridad pública, pueden ingresar armados en el ejercicio de sus labores, con el arma lo más discreta posible y no puede deambular por otros servicios que no sea en el que se encuentra la persona custodiada.
- Los funcionarios de CCSS que sean requeridos por los funcionarios judiciales deberán ser llamados a la Supervisión de Enfermería del I Piso. Y deberán ser trasladados por el área más discreta posible.
- Los funcionarios del Ministerio de Educación que visiten a pacientes con el objetivo de entregar material de estudio, deberán reportarse en Información de pacientes para que se les autorice el ingreso.

Para la Administración del Hospital San Vicente de Paul

- Desarrollar e incluir en el Contrato por Seguridad Privados
- Un perfil laboral más acorde a las necesidades del servicio que se brinda en el área de Seguridad y Vigilancia.
- Desarrollar Control Interno sobre los suministros que deben poseer los oficiales en el desarrollo

de sus labores.

- Supervisar la función de capacitación del personal de Seguridad.
- Realizar un estudio de Costos y verificar si es posible la contratación de una mayor cantidad de oficiales,

Medidas correctivas al personal de seguridad.

- Es necesario brindar capacitación cada tres meses y asesoría a las funciones de los oficiales de Seguridad, para verificar el desarrollo de las funciones
- Revisar los perfiles de Recursos Humanos que se utilizan en la contratación de personal. **Ver Anexo No.10.** Perfil del Agente de Seguridad del Ministerio de Seguridad Publica.
- Brindar cursos de Atención al Cliente y Resolución Alterna de Conflictos para promover el uso de buenas prácticas en la relación con los usuarios y/o funcionarios.
- Se recomienda la utilización del Protocolo de Funciones de los Oficiales de Seguridad a área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paul.

VII. Propuesta o producto

Propuesta para el mejoramiento de las funciones que se deben desarrollar por parte de los oficiales de Seguridad, en el puesto de ascensores del Hospital San Vicente de Paul en Heredia.

Presentación

La presente propuesta forma parte de los resultados de la investigación denominada **“Diagnóstico para el desarrollo y/o modificación del Protocolo de Ingreso actual de los usuarios al Área de Hospitalización del Centro Médico San Vicente de Paúl, estudio comprendido entre enero y diciembre del 2016”**.

El planteamiento y ejecución de la propuesta permitirá el mejoramiento en el desarrollo de los procesos que implican el ingreso de los usuarios al área de hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl y que se ha visto afectada por diferentes hechos delictivos, esto con el fin de promover espacios de mayor seguridad para los usuarios y funcionarios.

Dichas modificaciones y el desarrollo de la propuesta estará a cargo del Área de Servicios Generales del Hospital, lo que facilitará su revisión constante para obtener un producto específico para el área en cuestión, así como la evaluación de cada una de las estrategias para determinar cuáles son las más adecuadas según los objetivos propuestos.

Objetivo General

Brindar recomendaciones que permitan al Servicio de Seguridad y Vigilancia del Hospital San Vicente de Paúl, mitigar y erradicar las expresiones de violencia que ocurren con mayor frecuencia en el Nosocomio, y que están relacionadas con una aplicación deficiente del protocolo de ingreso.

Objetivos Específicos de la Propuesta

Identificar los aspectos generales que requiere la propuesta para su debida implementación

Brindar herramientas técnico operativas para el abordaje de las situaciones que diariamente ocurren con los usuarios.

Implementar las modificaciones necesarias según los cambios que han ocurrido en la población y la diversidad de trámites que se llevan a cabo en las instalaciones del centro de salud

Enfoque Epistemológico

El mismo se basa en una investigación descriptiva, ya que expone los puntos de vista de los involucrados desde su experiencia personal, mostrando las características específicas del proceso de ingreso en este caso. Tomando como base la información recopilada por medio del trabajo de campo, en el que se observan tanto las ventajas como desventajas o bien las actividades que ya no dan el rendimiento necesario y que por tanto deben ser modificados u orientados desde otro punto de acción.⁴³

Metodología

A partir del dato principal que arroja esta investigación “problemática con la aplicabilidad del protocolo”, se considera indispensable preparar una metodología orientada a la capacitación tanto de los oficiales de seguridad, como de los funcionarios del Hospital en esta se distribuye material que incluya las modificaciones que se realizaron a los diferentes procesos de ingreso.

En primera instancia, se considera importante realizar una reunión en la que se encuentren los principales actores de cada servicio a saber: información de pacientes, personal de seguridad,

⁴³ (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Pilar Baptista, 2006.)

personal de monitoreo, dirección de enfermería, con el fin de determinar las mejores opciones para la modificación del protocolo considerando la población de los alrededores del hospital, pero también aquella que debe desplazarse desde zonas rurales, con el fin de recibir atención médica.

Un taller en que se expliquen tanto las funciones del puesto, como las situaciones en las que se pueden ver involucrados, así como los diferentes modificaciones realizadas al protocolo, es prudente escuchar las experticias de los participantes sobre las diferentes actividades que desarrollan.

Una vez desarrollado estas actividades se brinda un tiempo prudencial para desarrollar nuevamente los instrumentos para la verificación de funciones de oficiales y por supuesto corroborar si los cambios desarrollados al protocolo están dando los resultados esperados.

Por tanto, la propuesta debe ser un diseño flexible que posibilite su uso por parte de los oficiales de seguridad, y que permita desarrollar las modificaciones sugeridas a corto plazo.

Partiendo como base de las recomendaciones generadas a partir de la investigación realizada, se presenta la siguiente propuesta o producto cuyo fin se centra en apoyar la labor del personal de seguridad para prevenir las expresiones de violencia.

Recursos

La propuesta cuenta con el respaldo en primera instancia del Área de Servicios Generales, la Administración y Dirección Médica, la Gerencia de la Empresa de Seguridad ya que es una compra de terceros. Esto implica que para iniciar, los Supervisores de Servicios Generales, brindarán una capacitación tanto para los funcionarios de Seguridad, como para funcionarios de otras dependencias relacionadas al ingreso y atención de los usuarios. La misma se llevará a cabo dentro del Centro Médico en uno de los espacios destinados para tal fin.

Presupuesto

Como la capacitación será brindada por el personal de Servicios Generales, no implica la utilización de presupuesto extraordinario, en la administración se confeccionan las fotocopias de los protocolos lo que se tramita como informes varios y cuenta con presupuesto establecido por el Plan Anual Operativo 2017-2018, los funcionarios a capacitar se citarán durante su jornada de trabajo, por lo que no será necesaria la utilización de tiempo extraordinario, ni de los días libres.

Propuesta

1- Capacitación de los funcionarios:

Módulo 1. Puesta en común de las experiencias.

Se programa una sesión de trabajo de con los funcionarios involucrados con el fin de obtener información sobre las experiencias vividas en el proceso que se siguen, conducta de los usuarios, de los familiares y de los propios funcionarios. Para determinar algunos de los pasos a seguir para brindar opciones en el manejo de crisis o de situaciones especiales. Esta información será utilizada para reforzar las correcciones realizadas a los protocolos.

Módulo 2. Elaboración del material socioeducativo

Con el protocolo propuesto a continuación y con el perfil de las funciones del personal de seguridad, se elabora el material para la presentación de la información, especificando claramente las innovaciones y retomando los aspectos que no fueron modificados.

Módulo 3. Capacitación al personal.

La información será proyectada en la charla que será coordinada para los funcionarios, y se le entregara a cada participante una copia de las funciones, copia del protocolo, así como también una copia del reglamento de los usuarios del Seguro Social donde se indican los deberes y

deberos de todos los ciudadanos.

Módulo 4. Incorporación de observaciones y puesta en práctica de la propuesta final.

Finalmente, se considera esencial incorporar las observaciones que vayan surgiendo, una vez puesto en práctica el protocolo con las nuevas incorporaciones, la vivencia de los oficiales y el personal de Servicios Generales brindará los insumos necesarios para evaluar el funcionamiento de las indicaciones.

Protocolo de Ingreso al Área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia.

Visita General

- El Hospital San Vicente de Paúl tendrá como horarios establecidos para el ingreso de familiares a los usuarios hospitalizados de lunes a domingo:
 - 4:30pm a 6:30pm, Visita General
 - 3:00pm a 4:00pm Visita del adulto mayor.
 - 12:00md a 1:00pm y 6:00pm a 7:00pm Unidad de Cuidado Intensivo
 - A partir delas 6:00 am cada dos horas cambio en Pediatría.
 - La tarjeta para visita general se entregara al momento del ingreso del paciente; esto será responsabilidad del Servicio de Admisión.
- Se entregara una **única tarjeta** por cada paciente, independientemente del servicio en el que se encuentre hospitalizado.
- Podrán visitar al paciente hasta **4 familiares** en los horarios establecidos en el punto 1 y siempre respetando **uno a la vez**.

- Siempre que se considere necesario se debe coordinar con la supervisora enfermería, cualquier situación no contemplada en esta guía, en horas y días no hábiles.

Visita Especial

- Para el permiso especial, la Dirección de Enfermería emitirá el mismo en la formula confeccionada para tal fin.
- Todo Familiar que solicite permiso especial para acompañar el paciente en forma continua en el servicio, debe asistir a la charla de orientación que se realiza los días miércoles a las 10:30am y la misma tiene carácter de asistencia obligatoria. El permiso será renovado cada ocho días y sujeto al cumplimiento de asistencia a la charla, a impartirse en una de las aulas del 2do. Piso del edificio D. Así como a la correcta observancia de las normas y responsabilidades establecidas en la presente guía
- El horario especial para ingreso de adultos mayores, será de 3:00^a 4:00 pm y si el adulto mayor solicita, puede ingresar acompañado. El acompañante contará como parte de los cupos a los que tiene derecho de visita, otorgado en el punto d, de la Visita General.
- En el servicio de pediatría se permite la permanencia del padre, madre o familiar cercano (mayor de edad) durante las 24 horas del día, no se permite la entrada de otras personas por protección al niño y niña y con el siguiente horario: a partir de las 6:00 am se desarrollaran cambios en el primer piso.
- En el Servicio de Neonatología se permite la permanencia de los padres 24 horas. Así mismo los miércoles se habilita autorización para que los abuelos del bebé puedan ingresar a la hora de la visita por un periodo de 10 minutos cada uno, de uno en uno y el cambio se desarrollara en el lobby del hospital. En el caso de gemelos o trillizos si se autoriza el ingreso de ambos padres.

- En la Unidad de Cuidado Intensivo se permitirá el ingreso de tres familiares por paciente, de 12:00md a 1:00pm, y de 6:00 a 7:00pm. Los visitantes deben lavarse las manos y cambiarse de ropa, antes de ingresar al cubículo
- Los familiares que acompañen pacientes después de las 10:00pm, no se les autoriza cambios, salvo casos muy calificados y deben coordinarse con la enfermera Jefe del Servicio y/o Supervisora de turno.
- Según el Art. 76 de los Derechos de la Mujer Embarazada, puede permanecer acompañada durante las 24 horas, antes, durante y después del parto, para esto también se utilizara la tarjeta de visita con su correspondiente código de barras.
- Como disposición especial los acompañantes del área de maternidad tendrán los siguientes deberes:
 - Es prohibido consumir alimentos dentro del área de maternidad.
 - Los familiares deben mantenerse con los zapatos, pantalón, y camisa puesta, y deben sentarse en la silla junto a su familiar.
 - No pueden deambular por los salones, o de cama en cama.
 - El uso de celulares es permitido pero con el sonido bajo para respetar el descanso de las madres y sus bebés.
 - No pueden utilizar los Servicios Sanitarios de los salones, sin embargo si él personal de enfermería los considera a bien y brinda autorización pueden brindarle colaboración a su familiar para su traslado.
 - Se permite solamente el ingreso de **medias, gorro y cobija** para el bebé, así como implementos de aseo e higiene (pañales, crema, toallas, pasta para dientes, etc).

- El permiso es de permanencia y cuidado al paciente, **no de visita**, por lo tanto se prohíbe el ingreso recurrente de diferentes personas al área (**como mínimo tres horas**), excepto en la hora de visita por que es para este fin.
- En todo momento debe permanecer una sola persona con la paciente.
- **INGRESO DE ALIMENTOS Y EQUIPOS PERSONALES**
 - Se permitirá el ingreso de alimentos a los pacientes “**solamente con autorización escrita del Servicio de Nutrición**” fuera del horario de visita, y debe ingresar con la tarjeta de visita, para verificar la información del paciente y que el mismo se encuentre internado.
 - No se permite el ingreso de equipos personales del paciente, tales como televisores, radios, computadoras portátiles.
 - En ningún caso se permite el ingreso de peluches, globos, arreglos florales naturales, ni artificiales, ni periódicos estos por indicación de epidemiología y en el caso de almohadas y cobijas las mismas deben contar con una autorización por escrito del Jefe de enfermería y deben estar nuevas y empacadas, deben desecharlas al salir del centro médico.

Prohibiciones a pacientes y visitantes.

- De acuerdo a la Ley queda terminante prohibido el fumado en todas las áreas del hospital, así mismo es prohibido ingresarlos para los pacientes.
- No se permite el ingreso a personas drogadas, ebrios con alteración en su condición mental o con alguna otra condición que atente contra la seguridad y la moral, tomando en cuenta que el Centro Médico es una Institución Pública se solicitara prudencia en la **vestimenta short, enaguas o vestidos muy cortos, camisas de tirantes en los varones.**
- Es prohibido que los acompañantes utilicen los servicios sanitarios que se encuentran en los cubículos, deben utilizar los que se encuentran en las salas de espera de cada piso.

- Es prohibido a los visitantes realizar actividades particulares dentro de la institución como rifas, ventas, eventos publicitarios, etc.
- No se permite el ingreso de menores de 12 años, a ningún servicio, casos muy especiales, se coordinara con la Dirección de Enfermería para autorizar el permiso respectivo. Para ingresar el menor de edad deberá contar la cedula de menor, o algún documento que los identifique con la edad mínima indicada.
- El visitante no podrá deambular por los pasillos o de cama en cama debe permanecer únicamente con su familiar.
- No está permitido tomar fotografías en las instalaciones del Hospital.
- No está permitido sentarse, acostarse o subir los pies en la cama de los pacientes. Ni quitarse los zapatos, la camisa o pantalón.
- Las personas que porten el carnet de donador de sangre, deberán haber donado en el último año, y podrán utilizarlo solamente en la hora de la visita.
- Los usuarios que acompañan a las pacientes de cirugía ambulatoria, pueden utilizar laptops o tabletas mientras esperan, así mismo pueden consumir alimentos.
- Durante la estadía de los pacientes y sus familiares tendrán acceso a observar televisión hasta las 22hrs. momento en que serán apagados por el personal de seguridad.

Ingreso de la Prensa, OIJ y Otros.

- El ingreso de la prensa debe coordinarse en horas hábiles con la encargada de prensa del hospital, fuera de ella con el Director Médico de turno, para esto se debe contar con un roll en el cual se indique quien queda de Director Médico en horario no administrativo. Cuando medie toma de fotos y entrevistas a pacientes, debe contarse con la anuencia del paciente.

- El ingreso del Personal del OIJ y Jueces de Instrucción, deberá coordinarse el ingreso con la dirección y/o administración, y en horas fuera de horario administrativo con el área de información y la Dirección o Supervisión de Enfermería.
- El ingreso del personal del O.I.J. y/o cualquier otro representante legal que deba portar arma de reglamento, deberá hacerlo de la forma más discreta posible.
- Los custodios de adaptación social podrán ingresar en cumplimiento de sus funciones, cuando este hospitalizado algún privado de libertad, previa identificación. **Deben permanecer cerca del paciente y no deambulando por los pasillos y si porta arma debe ser lo más discreto posible.**
- Se permite el ingreso de grupos religiosos, si los mismos cuentan con el permiso oficial que emite la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social, mismo que debe portar cada vez que desee ingresar y sujeto a la vigencia con la que se emita. De este trámite esta excepto el grupo de apoyo de la Capellanía del Hospital, quienes portan una identificación emitida por la Administración del Hospital
- Cuando el familiar o paciente solicite el ingreso de su asesor legal, este para ingresar al área del paciente hospitalizado, requiere de contar con la autorización del paciente y previamente haber coordinado su visita con la oficina Asesora Legal del Hospital y en ausencia de éste con la dirección General, siempre en horas de oficina (7 am a 4 pm de lunes a jueves y de 7am a 3 pm los viernes), sábados, domingos y feriados queda estrictamente prohibido el permiso para este tipo de gestiones.

Disposiciones Generales

- Toda persona que desee ingresar está en la obligación de identificarse con el oficial de seguridad, cuando éste lo considere necesario y mostrar sus pertenencias, cuando así se le solicite.
- Para el ingreso al servicio de Perinatología para la realización de monitoreo la paciente deberá ingresar sola, salvo situaciones especiales, las cuales contarán con la autorización del jefe de servicio, y será coordinado por Información de pacientes.
- Todo niño o niña que deba ser amamantado y que su madre se encuentre hospitalizada, serán dirigidos al área de Información de pacientes, para que el encargado coordine con la supervisora de enfermería o enfermera encargada del salón, para que permita el ingreso del niño o niña y al familiar que lo acompañe.
- Los niños que requieran aplicación de vacunas B.C.G. y/o los padres que requieran la vacuna de la Tosferina, deberán ser orientado a ingresar al área de Consulta Externa de 9:00 am a 11:00 am, de lunes a viernes y al Servicio de Obstetricia en los días no hábiles (sábados, domingos y feriados) con horario de 9 am a 11 am.
- Para impedir el ingreso de un visitante debe mediar una **solicitud escrita del paciente con el visto de: la Dirección o Supervisión de Enfermería, de una autoridad judicial, del médico tratante o trabajadora social**, si la solicitud de no ingreso la realiza el personal de enfermería de turno, debe mediar una nota con el visto bueno de la dirección o supervisión de enfermería, según corresponda.
- En el área de Sala de Partos (por ser restringida), no hay visita, únicamente se da permiso al esposo, padre o madre o la persona que la usuaria decida, el ingreso debe ser coordinado por Información de Pacientes, y con el enfermero/a Jefe en Sala de Partos.

- Los aspectos sobre visita a pacientes hospitalizados no contemplados en este documento, se regirán de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Seguro Social.
- Esta guía deja sin efecto todas las disposiciones anteriores referentes a la visita de pacientes hospitalizados en Hospital San Vicente de Paul y rige a partir de su aprobación. Además será revisada en un plazo de seis meses para su constante actualización.

Perfil de Funciones: entrada a ascensores, gradas de hospitalización, área administrativa, bloque D- nivel 1.

- El oficial de Seguridad, debe de mantenerse, en la puerta de entrada a ascensores-hospitalización en las horas de 06:00 am hasta las 18:00 pm y de las 18:00pm a las 6:00am, este puesto nunca puede estar solo.
- El oficial tiene la obligación de estar observando la entrada a los diferentes servicios a saber Odontología, Cardiología, Administración, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y ascensores,. regular los ingresos solo con autorización o referencia en su defecto.
- Controlar el ingreso de personas al pasillo Interno que comunica Farmacia, Laboratorio, y Rayos X, únicamente personal autorizado.
- Controlar y regular el ingreso de visitantes al área de hospitalizados, solo con tarjeta de visita o permiso especial para cuidar al paciente y en horarios establecidos.
- No recibir llamadas personales, ni entretenerse con el celular, no se permite la utilización de ningún medio distractor de sus funciones (revistas, periódico, tabletas, computadores)
- Si necesita ir baño, tiene la obligación de comunicarse para un posible relevo.
- Evitar utilizar los celulares de los usuarios.

- Debe dirigirse con respeto y cortesía hacia el usuario, visitantes, y público en general.
- De ser un menor de edad el que se encuentra internado, este podrá ser acompañado por un familiar presentando la tarjeta de visita.
- Terminantemente prohibido dejar ingresar a la visita con bolsos grandes, peluches, arreglos florales naturales ni artificiales, almohadas, y equipos personales tales como televisores, radios, computadoras portátiles etc. (Artículos prohibidos dentro de normativa de visita a pacientes internados).
- Debe revisar los maletines de los usuarios con el fin de corroborar que no ingresen los artículos anteriormente descritos, así como alimentos no autorizados, cigarrillos o algún tipo de sustancia no permitida y para evitar la posible sustracción de bienes institucionales.
- La hora establecida para visita general a familiares hospitalizados es de 4:00 pm a 06:00 pm, y de 03:00 pm a 04:00 pm para el ingreso del adulto; podrán ingresar a visitar al paciente 4 familiares, uno a la vez. (llevar el orden con lista de hospitalizados).
- Apegarse a los horarios establecidos de cambios en el servicio de pediatría, Unidad de Cuidado Intensivo y Neonatos, (guía de visita a pacientes hospitalizados)
- Deberá de acatar las órdenes u observaciones que le haga el supervisor de la CCSS, Jefatura de Servicios Generales, Dirección Administrativa, y Dirección General.
- Verificar la autorización de la Dirección Administrativa para las actividades que se realizan de exposición, que se realizan en el lobby **de ascensores.**

- El oficial de Seguridad deberá llevar registro escrito de todas las personas ingresan a estas áreas, y entregar un gafete de color rojo que el usuario utilizará en un lugar visible. Esto permitirá orientarlos de una manera más ágil.
- El oficial de seguridad deberá prohibir el ingreso de personas aparentemente bajo los efectos de alcohol y drogas. Así como personas que deseen ingresar con arma de fuego o arma blanca.
- También es responsabilidad del oficial prohibir el ingreso de usuarios por indicación escrita de Trabajo social, Dirección de Enfermería o de los pacientes internados una vez medie una nota que indique el riesgo expuesto, esto amparado en el bien superior de quien recibe los servicios de salud.
- En el caso de las personas usuarias que ingresan para atender a sus familiares internados, se debe verificar si cumplen con los requisitos y responsabilidades para desarrollar esta función. Verificar los documentos girados por información de pacientes, la Dirección de Enfermería, y corroborar fecha, cantidad de personas a ingresar y zona a la que se dirigen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mario Meneses, Centro de Estudios de Seguridad. (13 de junio de 2014). *Seguridad Personal y Profesional*. Obtenido de <https://seguridadpersonalprofesional.com/2014/06/13/seguridad-integral/comment-page-1/>

Admin Stratcont. (10 de marzo de 2016). *Strategies Consulting*. Obtenido de www.stratcont.com/tipos-zonas-seguridad

Alfonzo, E. R. (29 de 11 de 2012). *Gerencia de la Seguridad Integral*. Obtenido de <http://eduardorivasalfonzo.blogspot.com/2012/11/la-tecnologia-aplicada-la-seguridad.html>

Alfonzo, E. R. (22 de noviembre de 2012). *Gerencia de Seguridad Integral*. Obtenido de <http://eduardorivasalfonzo.blogspot.com/2012/11/seguridad-fisica-de-instalaciones.html>

Álvarez Gayou Jurgenson, J. L. (2004). *Como hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.

Arias, G. R. (2014 de febrero de 2014). *Procedimientos de vigilancia*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/GustavoRestrepo1/procedimientos-de-vigilancia>

Asamblea Legislativa. (22 de 07 de 2009). *Asamblea Legislativa*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/cri/sp_cri-int-text-delin-orga.pdf

Barrantes Echavarría, R. (2009). *Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cuantitativo y cualitativo*. San José, Costa Rica: EUNED.

Cabanellas de Torres, G. (2000). *Diccionario Jurídico*. Buenos Aires, Argentina: Heliasta S.R.L.

Camacho, J. (2016). *Problem Oriented Policing Organization*. Obtenido de

http://www.popcenter.org/library/pdfs/espanol/scp_esp.pdf

Cárdenas, S. e. (2006). 1.

Centro de Información Jurídica en Línea. (2016). *CIJULENLÍNEA*. Obtenido de file:///C:/Users/Lauren/Downloads/la_tendencia_al_crime_n_y_el_delincuente_habitual_desde_el_punto_de_vista_de_la_criminologia.pdf

Chillida, J. M. (2015). *Informe TICfacil.com*. Obtenido de <http://www.informeticplus.com/que-es-la-seguridad-electronica>

Código Penal. (1995). San José, Costa Rica: Porvenir.

Diccionario de la Real Academia. (2014).

Escobar, C. S. (19 de 9 de 2012). *Portal de Revistas Académicas UCR*. Obtenido de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/RDMCP/article/viewFile/12389/11638>

Gamboa, M. M. (22 de 11 de 2012). *Caja Costarricense de Seguro Social*. Obtenido de <http://www.ccss.sa.cr/noticia?hospital-max-peralta-implementara-mejoras-en-sistema-de-visita-a-pacientes>

González Castro, J. A. (2004). San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas(IJSA).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista, L. (2006.). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Huerta, A. V. (2 de 10 de 2000). *Seguridad en la Información*. Obtenido de <https://www.segu-info.com.ar/fisica/seguridadfisica.htm>

ILANUD. (2002). *Programa Regional de Capacitación contra la Violencia*. San José, Costa Rica.

Jose Luis Prieto, Criminología Dinámica. (16 de julio de 2017). *Criminología Corporativa*. Obtenido de <http://www.criminologiadinamica.com/2017/07/09/mitos/>

Mc Donald Q, J., & Rojas E, M. ((2010)). *La Violencia como un problema de Salud Publica*. San José, Costa Rica. : UNED.

Muñoz, H. (setiembre de 2012). Obtenido de <http://protocoloperativos.blogspot.com/2012/09/protocolos-operativos-del-sector.html>

Murillo Rodríguez, R. (2002). *Ejecución de la Pena*. San José, Costa Rica: CONAMAJ.

Oficina de Planes y Operaciones. (26 de noviembre de 2017). *Organismo de Investigación Judicial*. Obtenido de <file:///C:/Users/Lauren/Downloads/Memoria%20Institucional%20OIJ%202017.pdf>

Organismo de Investigacion Judicial. (15 1 de enero de 2016). *Organismo de Investigacion Judicial, Investigación y Ciencia a su Servicio*. Obtenido de <https://www.poder-judicial.go.cr/oij/index.php/apertura/transparencia/informacion-presupuestaria/formulacion-presupuestaria/item/3656-descargas-masivas>

Palma, L. R., & Licda. Sánchez Madrigal, L. (abril de 2014). *Propuesta de Diseño de un Sistema de Informacion para el Servicio de Trabajo Social HSVP*. Heredia, Heredia, Costa Rica.

Poder Judicial. (2009). *Anuario Judicial, versión digital*. San José, Costa Rica: Departamento de Planificación. Sección de Estadística.

Poder Judicial. (2011). *Seguimiento a las recomendaciones administrativas emitidas en el informe 2105-PLA-2008 elaborado por el Departamento de Planificación, relacionado con la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres*. San José, Costa Rica: Departamento de Planificación, Poder Judicial.

PoderJudicial. (2010). *Informe de Labores, versión digital*. San José, Costa Rica: Presidencia de la Corte.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) . (2010). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de file:///C:/Users/Lauren/Downloads/undp_cr_polsepaz_2011.pdf

- RAMIREZ, J. L. (10 de julio de 2017). *Conceptos Básicos en Seguridad Física*. Obtenido de https://prezi.com/psbugw84y_ms/conceptos-basicos-en-seguridad-fisica/
- Ramírez, M. I. (6 de marzo de 2017). *Caja Costarricense de Seguro Social*. Obtenido de <http://www.ccss.sa.cr/noticia?hospital-geriatrico-toma-medidas-para-evitar-robos-y-abusos-patrimoniales>
- Ramírez, M. I. (6 de marzo de 2017). *Caja Costarricense de Seguro Social*. Obtenido de <http://www.ccss.sa.cr/noticia?hospital-geriatrico-toma-medidas-para-evitar-robos-y-abusos-patrimoniales>
- Rau, M. &. (noviembre de 2008). *Revista invi*. Obtenido de <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/451/960>
- Rico, M. N. (1996). "Violencia de género: un problema de derechos humanos". *Mujer y desarrollo*, N° 16, (LC/L.957-P).
- Rodríguez, G. e. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.
- Salas, L. (12 de abril de 2012). *crhoy.com*. Obtenido de <http://www.crhoy.com/archivo/violencia-no-da-tregua-en-guarari/nacionales/>
- UNISDR. (2009). *Naciones Unidas*. Obtenido de https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
- Urgente 24. (19 de julio de 2016). *Urgente24*. Obtenido de <https://www.urgente24.com/254782-la-metropolitana-crearia-una-division-especial-de-seguridad-hospitalaria>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS VIDEOS

“Comprobamos que tan efectiva es la Seguridad en tres de los Hospitales del País”. (2014, Noviembre 04). Video en YouTube. Extraída el 24 de noviembre del 2014. Disponible en <http://www.repretel.com/Comprobamos-qu%C3%A9-tan-efectiva-es-la-seguridad-de-tres-hospitalesnacionales#sthash.1BIWpnp3>.

“Editorial: Seguridad en hospitales y excesivos privilegios en las convenciones”. (2014, Noviembre 07). Video en YouTube. Extraída el 24 de noviembre del 2014. Disponible en <http://youtu.be/iqbBYKBna0g>,

“HOY - Entrevista seguridad en hospitales”. (2013, Febrero 06) Video en YouTube. Extraída el 24 de noviembre del 2014. Disponible <http://youtu.be/10gLzEYRp70>.

ANEXOS

Anexo No. 1. Reporte de hurtos cometidos en el área de Hospitalización del

Hospital San Vicente de Paúl en el año 2014.

TABLA NO. 1 : Información sobre hurtos ocurridos a los pacientes, usuarios y funcionarios en el Hospital San Vicente de Paúl en Heredia, en el año 2014

No.	Identificación	Edad	Género	Area de Hospitalización	Bien sustraído	Fecha
10	400900538	69	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	1-may-14
13	502850410	41	M	CIRUGIA	DINERO EN EFECT	12-jun-14
15	102340049	80	F	CIRUGIA	DOCUMENTOS PER	4-jul-14
18	402140325	23	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	11-Ago.-14
20	604880998	30	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	9-sep-14
11	500890623	74	F	GINECOLOG	BOLSO DE MANO	1-may-14
2	304220015	30	F	MEDICINA	TEL. CELULAR	28-ene-14
3	104710895	58	M	MEDICINA	TEL. CELULAR	1-feb-14
6	601031396	62	F	MEDICINA	TEL. CELULAR	25-mar-14
7	401400618	49	M	MEDICINA	BILLETERA / DOC	31-mar-14
9	601600261	54	M	MEDICINA	DINERO EN EFECT	21-Apr.-14
12	400690047	81	M	MEDICINA	DOCUMENTOS PER	26-may-14
14	102780944	76	F	MEDICINA	BOLSO DE MANO	18-jun-14
17	900130418	69	F	MEDICINA	BILLETERA / DOC	30-jul-14
22	501480627	61	F	MEDICINA	BOLSO DE MANO	25-sep-14
24	108380967	42	M	MEDICINA	TEL. CELULAR	16-oct-14
25	301700772	68	M	MEDICINA	BOLSO DE MANO	17-oct-14
1	20000000000000	60	M	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	5-ene-14
5	28072806	25	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	18-mar-14
8	401950441	28	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	05-Apr.-14
16	701610645	30	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	9-jul-14
19	2760101295	35	F	OBSTETRIC	BOLSO DE MANO	15-Ago.-14
21	22310515173849	33	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	16-sep-14
23	113080814	28	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	1-oct-14
4	122310075	1	F	PEDIATRIA	BOLSO DE MANO	12-feb-14

Fuente: Información tomada de los Reportes realizados por los Supervisores de Servicios Generales

Anexo No. 2. Reporte de hurtos cometidos en el área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl en el año 2015.

TABLA NO. 2 : Información sobre hurtos ocurridos a los pacientes, usuarios y funcionarios en el Hospital San Vicente de Paúl en Heredia, distribución por año 2015

No.	Identificación	Edad	Género	Área de Hospitalización	Bien sustraído	Fecha
10	900390433	31	M	CIRUGIA	TEL CELULAR	07-Apr.-15
13	400560115	89	M	CIRUGIA	DOC PERSONALES	28-Apr.-15
16	401390255	40	F	CIRUGIA	BOLSO DE MANO	03-jun-15
17	401960027	32	M	CIRUGIA	TEL CELULAR	04-jun-15
19	401130794	58	M	CIRUGIA	DINERO EN EFECT	01-jul-15
24	111940716	31	F	CIRUGIA	TEL. CELULAR	03-sep-15
25	502840570	40	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	15-sep-15
27	301980966	62	F	CIRUGIA	BOLSO DE MANO	24-oct-15
34	900360592	67	M	CIRUGIA	DINERO EN EFECT	18-dic.-15
35	401220337	58	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	20-dic-15
7	400600613	45	F	GINECOLOG	TEL CELULAR	09-mar-15
4	207850219	66	F	GINECOLOG	BOLSO DE MANO	11-feb-15
5	115590342	35	F	GINECOLOG	TEL CELULAR	28-feb-15
1	700270501	25	M	MEDICINA	TEL CELULAR	1-ene-15
6	22088150008842	29	F	MEDICINA	DOC PERSONALES	09-mar-15
8	27913933	42	F	MEDICINA	TEL CELULAR	22-mar-15
9	17263784	75	M	MEDICINA	DINERO EN EFECT	16-mar-15
15	201660731	55	F	MEDICINA	TEL CELULAR	11-may-15
18	401800095	32	M	MEDICINA	TEL CELULAR	23-jun-15
22	402320736	18	F	MEDICINA	TEL. CELULAR	17-Aug 15
23	102020493	85	F	MEDICINA	BOLSO DE MANO	29-Aug 15
26	600550062	75	M	MEDICINA	DOCUMENTOS PER	13-oct-15
28	401620605	39	M	MEDICINA	TEL. CELULAR	03-nov-15
29	202480714	68	F	MEDICINA	DOCUMENTOS PER	09-nov-15
30	401080024	80	M	MEDICINA	BILLETERA / DOC	13-nov-15
33	900360736	71	M	MEDICINA	BOLSO DE MANO	06-dic-15
36	501870292	55	F	MEDICINA	DINERO EN EFECT	30-dic.- 15
14	401900006	23	F	OBSTETRIC	BOLSO DE MANO	08-may-15
21	113480464	27	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	07-Aug 15
31	29402270	50	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	19-nov-15
32	112400458	30	F	OBSTETRIC	DINERO EN EFECT	19-nov-15
2	22080815008846	8	M	PEDIATRIA	ART. PERSONALES	05-ene.-15
3	22080815008848	5	M	PEDIATRIA	TEL CELULAR	21-ene.-15
11	402920725	6	F	PEDIATRIA	TEL CELULAR	10-Apr.-15
20	22080715008833	5	F	PEDIATRIA	BOLSO DE MANO	31-jul-15
12	401330114	25	M	UCI	TEL CELULAR	19-Apr.-15

Fuente: Información tomada de los Reportes realizados por los Supervisores de Servicios Generales

Anexo No. 3. Reporte de hurtos cometidos en el área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl en el año 2016.

TABLA NO. 3 : Información sobre hurtos ocurridos a los pacientes, usuarios y funcionarios en el Hospital San Vicente de Paúl en Heredia, en el año 2016

No.	Identificación	Edad	Género	Área de Hospitalización	Bien sustraído	Fecha
1	900090937	69	F	CIRUGIA	BOLSO DE MANO	03-ene.- 16
2	204590105	45	F	CIRUGIA	TEL. CELULAR	17-ene.- 16
3	103750874	65	F	CIRUGIA	TEL. CELULAR	24-ene.- 16
6	901230671	22	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	16-feb-16
7	900020071	71	M	CIRUGIA	DOCUMENTOS PER	20-feb-16
10	401510076	45	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	19-mar-16
13	302520714	53	M	CIRUGIA	BOLSO DE MANO	18-Apr 16
17	402350706	18	M	CIRUGIA	TEL. CELULAR	9-may-16
23	402420575	16	F	CIRUGIA	TEL. CELULAR	5-jun-16
26	4012907	53	F	CIRUGIA	TEL. CELULAR	24-jun-16
32	400670538	86	M	CIRUGIA	ART. PERSONALES	1-sep-16
36	112080410	31	M	CIRUGIA	TEL CELULAR	13-nov-16
38	400670710	82	M	CIRUGIA	BILLETERA / DOC	5-dic-16
35	400670194	82	F	GIENCOLOG	BOLSO DE MANO	12-oct-16
18	102250755	82	F	GINECOLOG	BOLSO DE MANO	11-may-16
27	701280204	37	F	GINECOLOG	TEL CELULAR	28-jun-16
39	103660939	66	F	GINECOLOG	BOLSO DE MANO	13-dic-16
41	400970426	66	F	GINECOLOG	TEL. CELULAR	28-Dec 16
4	400970567	65	F	MEDICINA	TEL. CELULAR	30-ene.- 16
5	301880416	64	M	MEDICINA	TEL. CELULAR	12-feb-16
9	800420563	80	F	MEDICINA	DOCUMENTOS PER	11-mar-16
11	102530138	78	M	MEDICINA	DOCUMENTOS PER	23-mar-16
14	401330643	51	M	MEDICINA	TEL. CELULAR	22-Apr 16
19	103901136	83	M	MEDICINA	BILLETERA / DOC	17-may-16
20	400620331	85	F	MEDICINA	BOLSO DE MANO	17-may-16
21	401290563	53	M	MEDICINA	DINERO EN EFECT	21-may-16
22	105760181	61	F	MEDICINA	BOLSO DE MANO	5-jun-16
28	400670540	84	M	MEDICINA	BILLETERA	17-jul-16
29	600330849	86	M	MEDICINA	BILLETERA	23-jul-16
30	103931269	64	M	MEDICINA	TEL CELULAR	4-ago-16
33	116540613	18	M	MEDICINA	ART PERSONALES	3-sep-16
34	105920220	52	M	MEDICINA	TEL CELULAR	6-sep-16
8	116010245	20	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	24-feb-16
37	114930927	23	F	OBSTETRIC	BILLETERA / DOC	15-nov-16
40	2910090971	20	F	OBSTETRIC	TEL. CELULAR	20-dic-16
15	122270114	1	F	PEDIATRIA	TEL. CELULAR	25-Apr 16
24	402960625	3	F	PEDIATRIA	TEL. CELULAR	12-jun-16
12	206180780	29	F	UCI	TEL. CELULAR	04-Apr 16
16	302030707	60	F	UCI	TEL. CELULAR	28-Apr 16
25	17420443	46	M	UCI	TEL. CELULAR	19-jun-16
31	110850026	34	F	UCI	TEL CELULAR	27-ago-16

Fuente: Información tomada de los Reportes realizados por los Supervisores de Servicios Generales

Anexo No. 4: Entrevista Realizada al Personal de Información de Pacientes

PROTOCOLO SEGURIDAD INSTITUCIONAL-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCION DE LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL EN EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. (INFORMACION DE PACIENTES)

Nota: La información suministrada se utilizara únicamente con fines investigativos, debe agregar su nombre al inicio de este formulario. Le agradecemos su tiempo y colaboración.

Instrucciones: A continuación se le presentan un conjunto de cuestionamientos en algunos casos se le brindara la opción de respuesta cerrada: sí o no, en otros casos de respuesta múltiple, en la cual usted elegirá la que mejor se adecue a su opinión y por último una en la que usted puede opinar abiertamente sobre técnicas a implementar en la institución, para el mejoramiento de la seguridad institucional.

Encuestadora: Laureen Gordon Camacho

1. Conoce usted cual es el protocolo de ingreso al área de hospitalización? Sí ___ No ___

2. De las siguientes opciones cuales corresponden al protocolo de ingreso al Hospital? Indique Falso o Verdadero.

___ Presentarse con el oficial del puesto de ascensores y el documento correspondiente.

___ Si no se posee el documento, presentarse en el área de información de pacientes.

___ Ingresar a desarrollar actividades comerciales.

___ Permitir el ingreso de usuarios bajo los efectos del licor u otra droga.

3. De las siguientes cuales representan funciones de su cargo, indique Sí o No:

___ Corroborar la información sobre ingresos al área de hospitalización.

___ Autorizar ingresos de usuarios en horario no permitida.

___ Confeccionar el documento de ingreso al área de Hospitalización.

___ Autorizar el ingreso de ropa o suministros para los pacientes.

___ Confirmar los egresos de pacientes.

___ Coordinar los cambios de acompañamiento, en áreas específicas con el personal de piso, en horarios no establecidos y en situaciones especiales.

___ Guardar bolsos, pertenencias y alimentos de los usuarios.

4. Cual considera es el principal problema en el protocolo de ingreso de usuarios?

5. A quien debe dirigirse en caso de un emergencia de seguridad? Indique:

6. Indique de las siguientes opciones, ¿cuáles son las demostraciones de violencia más comunes que usted ha observado dentro de la institución? Siendo 1 la más común y 9 la menos frecuente.

	Hurto
	Matonismo
	Venta de drogas
	Vandalismo
	Agresiones físicas

	Consumo de drogas
	Violencia doméstica
	Portación de armas
	Consumo de alcohol y cigarrillos

7. Indique 2 aspectos que pueden mejorar el método del ingreso actual al área de Hospitalización.

1) _____

2) _____

8. Cuanto tiempo tiene laborando en esa área?

9. Indique Sexo: M / F Edad en años cumplidos: _____

Anexo No.5: Entrevista desarrollada al personal de Monitoreo

PROTOCOLO SEGURIDAD INSTITUCIONAL-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCION DE LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL EN EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. (SEGURIDAD ELECTRONICA-MONITOREO)

Nota: La información suministrada se utilizara únicamente con fines investigativos, debe agregar su nombre al inicio de este formulario. Le agradecemos su tiempo y colaboración.

Instrucciones: A continuación se le presentan un conjunto de cuestionamientos en algunos casos se le brindara la opción de respuesta cerrada: sí o no, en otros casos de respuesta múltiple, en la cual usted elegirá la que mejor se adecue a su opinión y por último una en la que usted puede opinar abiertamente sobre técnicas a implementar en la institución, para el mejoramiento de la seguridad institucional.

Encuestadora: Laureen Gordon Camacho

1. Indique cuál es su principal función?

2. Indique de las siguientes opciones, cuáles son las demostraciones de violencia que ha podido observar en el desarrollo de sus labores.

<input type="checkbox"/>	Hurto
<input type="checkbox"/>	Metonismo
<input type="checkbox"/>	Venta de drogas
<input type="checkbox"/>	Vandalismo
<input type="checkbox"/>	Agresiones físicas

<input type="checkbox"/>	Consumo de drogas
<input type="checkbox"/>	Violencia doméstica
<input type="checkbox"/>	Portación de armas
<input type="checkbox"/>	Consumo de alcohol y cigarrillos

3. Tiene conocimiento de si existe un protocolo de seguridad para atender las situaciones de riesgo (peligro) que se presenten en la institución? Si _____ No _____.

4. Conoce usted cual es el protocolo de ingreso al área de hospitalización? Si ___ No ___

5. Cual considera es el principal problema en el protocolo actual de ingreso de usuarios?

6. Indique dos acciones que considere se puede implementar para mitigar las situaciones de riesgo ya acontecidas y futuras?

1) _____

2) _____

7. Cuanto tiempo tiene laborando en aspectos de Seguridad Electrónica?

8. Posee usted capacitación para desarrollar sus funciones? Sí _____ No _____

9. Indique su Edad en años cumplidos: _____

10. Marque la casilla que corresponde a su sexo: Femenino / Masculino.

Anexo No. 6. Entrevista Desarrollada al Personal de Seguridad

PROTOCOLO SEGURIDAD INSTITUCIONAL-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCION DE LA SEGURIDAD INSTITUCIONAL EN EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. (SEGURIDAD OPERATIVA-EMPRESA PRIVADA COMPRAS A TERCEROS)

Nota: La información suministrada se utilizara únicamente con fines investigativos, no debe agregar su nombre en este formulario. Le agradecemos su tiempo y colaboración.

Instrucciones: A continuación se le presentan un conjunto de cuestionamientos en algunos casos se le brindara la opción de respuesta cerrada: sí o no, en otros casos de respuesta múltiple, en la cual usted elegirá la que mejor se adecue a su opinión y por último una en la que usted puede opinar abiertamente sobre técnicas a implementar en la institución, para el mejoramiento de la seguridad institucional.

Encuestadora: Laureen Gordon Camacho

1. De las siguientes cuales son funciones relacionadas con su cargo. Márquelas con X.

- Atención a los usuarios.
- Clasificación de pacientes en emergencias
- Traslado de pacientes encamados
- Orientación e información a los usuarios en general
- Organizar áreas comunes, salas de espera, filas de especialidades
- Custodia de bienes institucionales.
- Mantener el orden y la paz dentro de la Institución.
- Filtrar el ingreso de usuarios al nosocomio.

2. Indique de las siguientes opciones, ¿cuáles son las demostraciones de violencia que ha observado en la Institución?

<input type="checkbox"/>	Hurto
<input type="checkbox"/>	Matonismo
<input type="checkbox"/>	Venta de drogas
<input type="checkbox"/>	Vandalismo
<input type="checkbox"/>	Agresiones física

<input type="checkbox"/>	Consumo de drogas
<input type="checkbox"/>	Violencia doméstica
<input type="checkbox"/>	Portación de armas
<input type="checkbox"/>	Consumo de alcohol y cigarrillos

3. Tiene conocimiento de si existe un protocolo de seguridad para atender las situaciones de riesgo (Seguridad) que se presenten en la institución? Sí _____ No _____.

4. Conoce sobre alguna situación de riesgo, que debe ser del conocimiento de las autoridades con urgencia? Sí _____ No _____ Especifique cual:

5. Indique tres actividades propias del protocolo de ingreso al área de hospitalización?

1) _____

2) _____

3) _____

6. Cual considera es el principal problema en el protocolo de ingreso de usuarios?

7. Posee alguna idea para mejorar el desempeño del protocolo de ingreso y prevenir las situaciones de riesgo ya acontecidas y futuras?

8. Cuanto tiempo tiene laborando en aspectos de Seguridad y Vigilancia?

9. Posee usted capacitación para desarrollar sus funciones? Si _____ No _____

10. Indique su Edad en años cumplidos: _____

11. Marque la casilla que corresponde a su sexo: Femenino / Masculino.

Anexo No. 7. Funciones del Personal de Información de Pacientes



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Dirección Administración y Gestión de Personal
Área, Diseño Administración de Puestos y Salarios
Subárea Diseño y Valoración de Puestos

MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

» **Nombre de la clase: OFICINISTA 2**

» **Código de la clase: 000186**

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Ejecución de labores variadas y difíciles de oficina.

TAREAS:

Ejecuta trabajos mecanográficos variados y difíciles, tales como: informes, cuadros, correspondencia, estenciles, listas, facturas, notas, reportes y otros documentos similares.

Redactar documentos variados: certificaciones, cartas, telegramas, circulares y otros.

Recibir, registrar y distribuir correspondencia, revisa boletines, circulares, documentos y comunicaciones.

Ordenar, clasificar y archivar documentos siguiendo las técnicas adecuadas.

Atender al público, resolver sus consultas, documentos y suministra información

Revisar y cotejar cuentas, planillas, acciones, movimientos de personal, textos, listados, cuadros numéricos y otros.

Efectuar inventarios de artículos, materiales, equipos y mantiene los controles correspondientes.

Tramitar gastos por viáticos, acciones de personal, órdenes de compra, requisiciones, facturas, etc.; y lleva los controles respectivos.

Realizar cálculos aritméticos variados, tales como: porcentajes, sumatorias, intereses, deducciones, recargos, promedios, etc.

Velar por el uso y cuidado de los instrumentos, útiles de oficina, equipo y reporta cualquier anomalía.



MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

Sustituir a empleados de mayor nivel por vacaciones, permisos, incapacidades, etc.

Realizar otras labores afines al cargo.

CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES:

Supervisión recibida

Trabaja siguiendo normas establecidas e instrucciones precisas en cuanto a métodos y sistemas de trabajo. Su labor es supervisada de manera directa por parte de su jefe inmediato. Se le evalúa por medio de la apreciación de la calidad del trabajo realizado y los resultados obtenidos.

Responsabilidad por funciones

Es responsable porque los servicios y actividades encomendados se cumplan con eficiencia y puntualidad.

Responsabilidad por relaciones de trabajo

La actividad origina relaciones con superiores, compañeros y público en general, los cuales deben ser atendidos con tacto y discreción.

Responsabilidad por equipo y materiales

Es responsable por el adecuado empleo del equipo, útiles y materiales asignados.

Condiciones de trabajo

Le puede corresponder trabajar sin límite de jornada cuando las circunstancias lo exijan. Debe recibir los cursos y el adiestramiento necesarios para el desempeño adecuado del cargo.



MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

Consecuencia del error

Los errores cometidos pueden causar pérdidas, daños o atrasos de alguna consideración, los cuales pueden ser advertidos y corregidos en el curso normal del trabajo.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

Debe observar discreción en relación con los asuntos que trata. Requiere: habilidad para relacionarse en forma cortés y satisfactoria con el público, conocimiento de las prácticas corrientes de oficina, habilidad para realizar cálculos aritméticos sencillos, destreza en el manejo de máquinas de oficina. Buena presentación personal.

REQUISITOS:

Bachiller en Educación Media.

Un año de experiencia en labores relacionadas con el puesto.

Conocimientos básicos de computación.

Modificación aprobada mediante:

»Número de resolución: 073-2011

»Vigencia de Resolución: 12 marzo de 2012

Anexo No.8. Perfil de Puestos Personal de Monitoreo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Dirección Administración y Gestión de Personal
Área, Diseño Administración de Puestos y Salarios
Subárea Diseño y Valoración de Puestos

MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

» **Nombre de la clase: OPERADOR EN TECNOLOGÍA, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

» **Código de la clase: 00202**

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Ejecución de labores de manejo, operación, y digitalización en el campo de las tecnologías de información y comunicaciones.

TAREAS:

Realizar la digitación de datos en los diferentes sistemas de información utilizados en la unidad de trabajo.

Revisar y depurar los datos procesados, de manera que no se presenten inconsistencias en la información final.

Operar el equipo tecnológico utilizado en la unidad de trabajo para el cumplimiento de su labor.

Procesar diversos tipos de información de acuerdo con los manuales de operación.

Participar en pruebas de planes de contingencia y de riesgo para los procesos de las tecnologías de información y comunicación.

Custodiar y mantener el buen funcionamiento de los equipos que componen la infraestructura tecnológica de la unidad de trabajo.

Atender y resolver las consultas técnicas verbales y escritas de clientes internos y externos, relacionadas con las actividades en que participa.

Realizar otras funciones afines al cargo.



MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES:

Supervisión recibida

Trabaja con alguna independencia, siguiendo instrucciones generales y normas y procedimientos establecidos. Su labor es supervisada y evaluada por medio de la observación de la calidad y cantidad de trabajo que realiza y por los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida

No ejerce supervisión.

Responsabilidad por funciones

Es responsable porque los servicios y actividades encomendadas se cumplan con calidad y oportunidad.

Responsabilidad por relaciones de trabajo

La actividad origina relaciones con diferentes unidades administrativas dentro y fuera de la Institución, superiores, compañeros y público en general, las que deben ser atendidas con tacto y discreción.

Responsabilidad por equipo y materiales

Es responsable por el adecuado empleo del equipo, los instrumentos, útiles y materiales asignados para el cumplimiento de sus actividades. Es responsable del manejo de información confidencial.

Condiciones de trabajo

Le puede corresponder trabajar sin límite de jornada. La actividad demanda esfuerzo visual. Debe recibir los cursos y el adiestramiento necesarios para el desempeño adecuado del cargo.



MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

Consecuencia del error

Los errores cometidos pueden causar pérdidas, daños o atrasos de consideración, por lo que las actividades deben ser realizadas con sumo esmero y precisión.

CARACTERISTICAS PERSONALES:

Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados. Habilidad para planear, organizar y dirigir las actividades y tareas asignadas. Habilidad mental e iniciativa para resolver asuntos o problemas que se presenten en el desarrollo de sus funciones. Buena condición física. Debe mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de la especialidad de su trabajo. Buena presentación personal. Requiere habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria al público.

REQUISITOS:

Bachiller en educación Media

Segundo año aprobado de una carrera a nivel universitario, afin con el puesto.

Un año de experiencia en labores relacionadas con la actividad del cargo.

Perfiles modificados mediante:

»Número de resolución: 162-2008

»Fecha de resolución: 19/12/2008

Anexo No. 9 Perfil de Oficial de Seguridad de la Caja Costarricense de Seguro Social



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Dirección Administración y Gestión de Personal
Área, Diseño Administración de Puestos y Salarios
Subárea Diseño y Valoración de Puestos

MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

5.2 VIGILANCIA Y LIMPIEZA

»Nombre de la clase: GUARDA

»Código de la clase: 000534

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Ejecución de labores variadas y difíciles de Seguridad y Vigilancia.

TAREAS:

Velar por el mantenimiento de la seguridad y el orden en las dependencias de la Institución.

Controlar la entrada y salida de visitantes y funcionarios de la Institución, así como de vehículos y materiales y elaborar los reportes correspondientes.

Suministrar información al público de visita sobre la ubicación de diferentes servicios y oficinas.

Examinar locales para determinar irregularidades e informar sobre las anomalías que se presenten.

Operar sistemas automatizados de vigilancia.

Realizar otras labores afines al cargo.

CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES:

Supervisión recibida

Trabaja siguiendo normas establecidas e instrucciones de carácter general en lo concerniente a horarios y turnos de guardia, reglas de orden disciplinario y presentación personal. Su labor es supervisada y evaluada por medio del análisis de sus reportes y la apreciación de los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida



MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

Dada la naturaleza de su trabajo no ejecuta labores de supervisión.

Responsabilidad por funciones

Debe mantenerse atento durante el turno de trabajo, para cumplir a cabalidad con las tareas de seguridad y vigilancia. Puede conocer asuntos confidenciales sobre los cuales debe guardar discreción.

Responsabilidad por relaciones de trabajo

La actividad origina relaciones constantes con superiores, compañeros, representantes de instituciones del Estado y público en general los cuales deben ser atendidos con tacto y discreción.

Responsabilidad por equipo y materiales

Es responsable por el adecuado empleo y mantenimiento de las armas y equipo utilizado.

CONDICIONES DEL TRABAJO:

Le corresponde laborar en jornadas diurnas, mixtas y nocturnas, o sin límite de horario cuando las circunstancias lo exijan. En el ejercicio de su función está expuesto a afrontar situaciones que pueden poner en peligro su integridad física. Debe recibir los cursos de adiestramiento necesarios para el desempeño adecuado del cargo. Por requerimiento de las autoridades competentes, debe presentarse a rendir declaraciones cuando el caso lo exija.

Consecuencia del error

Los errores cometidos pueden causar pérdidas, daños o atrasos de cierta consideración y poner en peligro la integridad física de compañeros y otras personas, por lo que las labores deben realizarse con sumo cuidado y precisión.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

Debe observar discreción en relación con los asuntos encomendados. Requiere habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria al público,



MANUAL DESCRIPTIVO DE PUESTOS

buena condición física, no poseer antecedentes penales o problemas psicológicos que lo inhabiliten para el ejercicio del cargo, destreza en el manejo de armas de fuego. Buena presentación personal.

REQUISITOS:

Certificado aprobación de estudios de los ciclos primero y segundo de la Educación General Básica (Sexto Grado).

REQUISITO DESEABLE:

Curso de defensa personal.

REQUISITO LEGAL:

Permiso de portar armas extendido por el Ministerio de Seguridad Pública.

Modificación aprobada mediante:

»Número de resolución:0064-2011

»Vigencia de Resolución: 12 de marzo de 2012

Anexo No. 10 Protocolo de Visita al Área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paul



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DIRECCION GENERAL



HSVP-DG-2443-2010
Heredia, 10 de agosto de 2010

Señores (as)
Jefes de Servicio
Área Médica y Administrativa
Presente

ASUNTO: Guía para la visita a pacientes hospitalizados.

Estimados (as) señores (as):

Al iniciar en las nuevas instalaciones es tarea de que todos los procesos y actividades sustantivas del Hospital, estén orientadas en el marco de la ley y al servicio al cliente, dado lo anterior estoy trasladándoles la **Guía para la visita a pacientes hospitalizados**, a efecto de que sea comunicada y divulgada a todos los actores responsables de los diferentes procesos señalados en esta guía.

La misma tiene carácter de cumplimiento obligatorio y está sujeta a revisión en un periodo de cuatro meses, por lo que de la colaboración y atención que se brinde a la misma, dependerá el cumplimiento de la misma.

Sin otro particular.


Dr. Jorge Zúñiga Rosales
DIRECTOR GENERAL




a/8/10
Carlos Gutiérrez

CC: Dra. Marcela Chavarria Barrantes, Directora Regional-Dirección Regional de S.S. C.N.

Archivo
JFR/res.

RVF 3832



copia entregada. ALFA. Coordinadores.

Cod 4156

Ambien si bajecucion

mf nize cc

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL



GUIA
PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS

2010

Emitido por la Dirección General

Justificación

Al iniciar una nueva gran etapa el Hospital San Vicente de Paúl en las actuales instalaciones, se considera urgente y necesario formalizar en el presente documento la guía para el ingreso al Hospital, del público y autoridades judiciales, durante la visita a pacientes y/o otras actividades especiales, a los servicios de hospitalización, al servicio de emergencias y unidad de cuidado intensivo.

GUIA DE VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS

I) VISITA GENERAL

1. El Hospital San Vicente de Paúl tendrá como hora establecida para visita general a familiares hospitalizados, de lunes a domingo de 4 P.M. a 6 PM y de 3 P.M a 4 P.M. para adulto mayor. 4:30 pm 6:30 pm
2. La tarjeta para visita general se entregará al momento del ingreso del paciente; esto será responsabilidad del servicio de Admisión.
3. Se entregará una única tarjeta por cada paciente, independientemente del servicio en el que se encuentre hospitalizado, las cuales están distinguidas por colores.
4. Podrán visitar al paciente hasta **4 familiares**, en los horarios establecidos en el punto 1 y siempre respetando **uno a la vez**.
5. En caso de que el familiar no logre disponer de la tarjeta en hora de visita, el agente de seguridad entregará una tarjeta provisional y llevará el control de entrada en el registro de pacientes enviado por el personal de enfermería. ✓
6. Siempre que se considere necesario se debe coordinar con la supervisora de enfermería, cualquier situación no contemplada en esta guía, en horas y días no hábiles.

II) VISITA ESPECIAL

1. Para el permiso especial, la Dirección de Enfermería emitirá el mismo en la fórmula confeccionada para tal fin.
2. Todo familiar que solicite permiso especial para acompañar al paciente en forma continua en el servicio, debe asistir a la charla de orientación, que se realiza los días miércoles a las 10.30 am y la misma tiene carácter de asistencia obligatoria. El permiso será renovado cada ocho días y sujeto al cumplimiento de asistencia a la charla, a impartirse en una de las aulas del 2do piso del edificio D.
3. El horario especial para ingreso de adultos mayores, será de 3 a 4 p.m. y si el adulto mayor solicita, puede ingresar acompañado. El acompañante contará como parte de los cupos a los que tiene derecho de visita, otorgado en el punto 3.

4. En el Servicio de Pediatría se permite la permanencia del padre, madre o familiar cercano (mayor de edad) durante las 24 horas del día, no se permite la entrada de otras personas por protección al niño y niña y con el horario para los cambios respectivos.
5. En el Servicio de Neonatología se permite la permanencia de la madre las 24 horas del día si ella lo desea y con horario de 11.00 a.m. a las 8.00 p.m. para el padre. El ingreso del padre debe coordinarlo el encargado del puesto de información.
6. En la unidad de cuidado intensivo, solo se permite un familiar por paciente (máximo tres) pueden ingresar de 12 md a 1 pm y de 6 pm a 7 pm.
7. Los familiares que acompañen pacientes después de las 9.00 p.m., no se les autoriza cambios, salvo casos muy calificados y deben coordinarse con la enfermera jefe del servicio respectivo y/o supervisora de turno.

III) INGRESO DE ALIMENTOS Y EQUIPOS PERSONALES

1. Se permitirá el ingreso de alimentos a los pacientes **sólo con "autorización del médico tratante"** utilizando la fórmula correspondiente y fuera de horario de visita.
2. No se permite el ingreso de equipos personales del paciente, tales como televisores, radios y afines.
3. En ningún caso se permite ingreso de peluches, arreglos florales naturales ni artificiales, almohadas, cobijas, a los usuarios (as) internados (as).

IV) PROHIBICIONES A PACIENTES Y VISITANTES

1. De acuerdo a la ley queda terminantemente prohibido el fumado en todas las áreas del hospital.
2. No se permite el ingreso a personas drogadas, ebrios, con alteración en su condición mental o con alguna otra condición que atente contra la seguridad y la moral.
3. Es prohibido a los visitantes realizar actividades particulares dentro de la Institución como rifas, ventas, eventos publicitarios, etc.

4. No se permite ingreso de menores de 10 años a ningún servicio, casos muy especiales el agente de seguridad orientará a los interesados al puesto de información para que el encargado coordine con la Dirección de Enfermería, supervisores de enfermería o Jefe de Servicio para el permiso respectivo.
5. El visitante no podrá deambular por los pasillos o de cama en cama, debe permanecer con su familiar.

V) INGRESO DE LA PRENSA, O.I.J Y OTROS

1. El ingreso de la prensa debe coordinarse en horas hábiles con la Dirección y/o Administración, fuera de ellos con Director Médico de turno. Cuando medie toma de fotos o entrevistas a pacientes, debe contarse con la anuencia del paciente.
2. El ingreso del Personal del O.I.J. y Jueces de Instrucción, deberá comunicarse con el agente de seguridad y éste con el servicio solicitado; en caso necesario debe coordinar el ingreso con la Dirección Médica o Administración del Hospital.
3. El ingreso del personal del O.I.J. y /o cualquier otro representante legal que deba portar arma de reglamento, **deberá hacerlo sin que está este visible.**
4. Los custodios de Adaptación Social podrán ingresar en cumplimiento de sus funciones, cuando este hospitalizado algún privado de libertad, previa identificación. E n caso necesario **deben permanecer cerca del paciente y no deambulando por los pasillos y si porta arma no debe estar visible.**
5. Se permite el ingreso de grupos religiosos, si los mismos cuentan con el permiso oficial que emite la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social, mismo que debe portar cada vez que desee ingresar y sujeto a la vigencia con la que se emita. De este trámite esta excepto el grupo de apoyo de la Capellanía del Hospital, quienes portan una indentificación emitida por la Administración del Hospital.
6. Cuando el familiar o paciente solicite el ingreso de su asesor legal, este para ingresar al área del paciente hospitalizado, requiere de contar con la autorización del paciente y previamente haber coordinado su visita con la Oficina de Asesoría Legal del Hospital y en ausencia de éste con la Dirección General, siempre en horas de oficina (7 a.m. a 4 p.m. de lunes a jueves y de 7 a.m. a 3 p.m. los viernes), sábados, domingos y feriados queda estrictamente prohibido el permiso para este tipo de gestiones.

VI) DISPOSICIONES GENERALES

1. Toda persona que desee ingresar está en la obligación de identificarse con el agente de seguridad, cuando éste lo considere necesario y mostrar sus pertenencias, cuando así se le solicite.
2. Para el ingreso al servicio de Perinatología para la realización de monitoreo, la paciente deberá ingresar sola, salvo situaciones especiales, las cuales contarán con la autorización del jefe de servicio. ✓
3. Todo niño o niña que deba ser amamantado(a) y que su madre se encuentre hospitalizada, el agente de seguridad orientará a los solicitantes hacia el servicio de información, para que el encargado coordine con la supervisora de enfermería o enfermera encargada del salón, para que permita el ingreso del niño o niña y al familiar que lo acompañe.
4. Las niñas que requieran aplicación de vacunas B.C.G y/o las madres que requieran la vacuna de la Tosferina, deberán ser orientados a ingresar al área de consulta externa de 9:00 a.m. a 11:00 am. de lunes a viernes y al Servicio de Obstetricia, en los días no hábiles (sábados, domingos y feriados), con horario de 9 a.m. a 11 a.m. ~
6. Para impedir el ingreso de un visitante debe mediar una solicitud escrita del paciente, de una autoridad judicial, del médico tratante o trabajadora social, según corresponda.
7. En el área de sala de partos (por ser área restringida), no hay visita, únicamente se da permiso al esposo, padre o madre o la persona que la usuaria decida, el agente de seguridad orientará hacia el puesto de información, para la coordinación con la enfermera o enfermero de la Sala de Partos.
8. Los aspectos sobre visita a pacientes hospitalizados no contemplados en este documento, se registrarán de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Seguro Salud.
9. Esta guía deja sin efecto todas las disposiciones anteriores referentes a la visita pacientes hospitalizados en el Hospital San Vicente de Paúl y rige a partir de su aprobación. Además será revisada en un plazo de cuatro meses para su constante actualización. ~

Documento elaborado por:

MSc Rosario Segura Esquivel
Asistente Administrativa Dirección General

Documento revisado y analizado por:

Licda. Yolanda Arroyo Chacón , Directora de Enfermería
MSc. Rosario Salas Montero- Jefe Registros Médicos
Licdo. Manuel Segura Vargas , Jefe Servicios Generales
Lic. Mainor Villalobos Arias , Asesor Legal
MSc. Oscar Montero Sánchez, Director Administrativo
Dr. Jorge Fonseca Renaud, Director General

APROBACIÓN

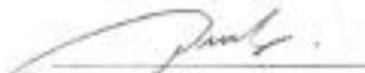
La Dirección y Administración, hacen constar que una vez analizada y discutida ampliamente la presente normativa, se autoriza la implementación de esta normativa a partir del 1 de Setiembre del 2010.

Atentamente,

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL-HEREDIA


Dr. Jorge Fonseca Renaud
DIRECTOR GENERAL




Msc. Oscar Montero Sánchez
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Ver Anexo No. 11. Tarjeta de Color para entregar a los usuarios



Anexo No. 12. Tarjeta de Visita Hospital San Vicente de Paul



Anexo No. 13. Perfil Laboral del Agente de Seguridad Privada Ministerio de Seguridad

Pública.



Perfil oficial de seguridad privada

I. Perfil	
OFICIAL DE SEGURIDAD PRIVADA	
Nombre del puesto	
Oficial Comercial, Oficial Bancario, Supervisor, Coordinador, Custodio.	
Otras derivaciones laborales del puesto	

II. Propósito general del puesto
Ofrecer el servicio preventivo de seguridad humana, por medio de la prevención del delito y/o protección de bienes, espacios tanto públicos como privados, personas y/o información. Con orientación de servicio al cliente, apegado a la legislación vigente y en cumplimiento de los protocolos establecidos en el lugar que se desempeña.

III. Requisitos			
Estado Civil:	Soltero, Unión Libre, Casado, Separado, Divorciado, Viudo.	Rango de Edad:	Mayor de 18 años *Deseable 21 años para portar armas de fuego.
Formación Académica:	Primero y Segundo Ciclo de Educación General Básica.	Género:	Femenino y Masculino
Idiomas:	Español - Nativo *Deseable Inglés (Básico), no indispensable.	Nacionalidad	Costarricense o extranjero (Con cédula de residencia vigente sin restricciones)

Perfil del Agente de Seguridad Privada



Facultades Físicas:	Capacidades perceptivas y motoras al 100%. Peso y estatura de acuerdo a su talla y edad cronológica. Ausencia de enfermedades mórbidas y/o condiciones crónicas que requieran atención especializada.
Especialización:	<u>Área Técnica:</u> Curso Básico de Seguridad Privada (Ministerio de Seguridad Pública). Aprobación de Prueba Teórica-Práctica para Portación de Armas (MSP). Certificación de Idoneidad Mental para Portación de Armas (CPPCR). Registro dactilar. Hoja de Delincuencia vigente (Nacional o Extranjera) . Certificación de Validación de estudios en el extranjero (MEP). <u>Habilidades Psicosociales:</u> Vocación de servicio al cliente: Interés y capacidad para establecer relaciones interpersonales respetuosas y de colaboración con otros. Capacidad para adaptarse al entorno. Buena presentación personal. Habilidades de comunicación asertiva. Disciplina y capacidad para seguir instrucciones. Poseer valores éticos entre ellos lealtad, compromiso, honestidad, respeto, juicio y conciencia social.



Dirección de Servicios de Seguridad Privados

Antecedentes Penales:	<p>Se denegará la inscripción y portación de armas de fuego a personas con antecedentes penales o policiales por los delitos contra la propiedad, violencia doméstica, delitos contra la vida, delitos contra la libertad, e infracción a la Ley de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas y Actividades Conexas.</p> <p>Directriz No. 1, Máster Celso Gamboa Sánchez, Viceministro de Seguridad Pública, 2012.</p>
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. Unidades de competencia laboral

UC1	Ejercer la vigilancia y protección de bienes, establecimientos, lugares y eventos, tanto privados como públicos. Identificar y prevenir el riesgo de incidencias de delitos para proteger las personas, información, propiedades (entorno), bajo su responsabilidad, por medio de comprobaciones, registros que permitan cumplir su misión.
UC2	Actuar en respuesta y comunicar ante eventos que afecten la seguridad humana y/o de espacios bajo su responsabilidad.
UC3	Respeto y aplicación de leyes de protección social.
UC4	Satisfacción de las necesidades del cliente en cuanto a la atención de los usuarios/as que acuden al lugar donde se encuentre asignado.



V. Funciones por unidad de competencia laboral

Unidad de Competencia	Funciones o Elementos de la Competencia
UC1	Identificar los riesgos y vulnerabilidades de incidencias de delitos, de forma preventiva, espacios físicos, imagen, operación y la protección de los bienes del cliente.
UC1	Cumplir las políticas, procedimientos de acceso, consignas e instructivos establecidos con el cliente respecto al área de responsabilidad, llámese efectuar controles de identidad, de objetos personales, paquetería, mercancía, vehículos u otros; incluidos el interior de éstos, en el acceso o en el interior de propiedades o inmuebles donde se preste el servicio.
UC2	Determinar peligros y actuar de forma anticipada para prevenir delitos y salvaguardar la integridad física de las personas que se encuentran en el lugar que está bajo su responsabilidad.
UC2	Colaborar con los oficiales de seguridad pública, y otras policías gubernamentales en la actuación frente a emergencias o sucesos, de acuerdo al procedimiento establecido y la legislación vigente con actuaciones propias en situaciones de emergencia, catástrofe o calamidad pública
UC2	Identificar y atender emergencias en relación a materiales peligrosos, manejo de extintores, conocimiento de primeros auxilios básicos, evacuaciones, etc.
UC2	Utilizar los medios de comunicación disponibles para cumplir con sus funciones.
UC2	Conocer protocolos y procedimientos de brigadas de



Dirección de Servicios de Seguridad Privados

	emergencia del lugar en el que se desempeña. Posteriormente registrar correctamente la información.
UC3	Conocer y acatar las leyes relacionadas con sus funciones. Ley 7476 "Contra el Hostigamiento Sexual en el empleo y la docencia", Ley 7600 "Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad", Ley 7501 "Sobre Regulación del Fumado", Ley 9028 sobre "el Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud", Ley 7586 sobre "Violencia Doméstica", Ley 7530 sobre "Armas y Explosivos", Ley 8968 sobre "Protección de la persona sobre el tratamiento de sus datos personales").
UC3	Promover y verificar el cumplimiento de las leyes de protección social.
UC4	Recibir y gestionar la atención de los requerimientos de los usuarios al presentarse al lugar.
UC4	Informar debidamente y ubicar a los usuarios de acuerdo a su petición.
UC4	Procurar el orden público y el cumplimiento de la normativa de comportamiento vigente en el lugar para el cual presta servicios.