

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE COMPUTACIÓN Y SISTEMAS
CURSOS ESPECIALES DE GRADO



**APLICACIÓN DE LA REINGENIERÍA DE PROCESOS AL
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIAS MÉDICAS DEL
AMBULATORIO “DR. CARLOS MARTÍ BUFFIL”**

Presentado por:

Ana M. Hurtado G.

Evelyn J. Márquez G.

Trabajo de Grado Presentado ante la Universidad de Oriente como Requisito
Parcial para Optar al Título de
INGENIERO DE SISTEMAS

Barcelona, Marzo, 2009

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE COMPUTACIÓN Y SISTEMAS
CURSOS ESPECIALES DE GRADO



**APLICACIÓN DE LA REINGENIERÍA DE PROCESOS AL
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIAS MÉDICAS DEL
AMBULATORIO “DR. CARLOS MARTÍ BUFFIL”**

Ing. María Guevara
Jurado Principal

Ing. Reinaldo Pastrana
Jurado Principal

Ing. Tirso García
Jurado Principal

Barcelona, Marzo, 2009

RESOLUCIÓN

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO DE TRABAJO DE GRADO:

“LOS TRABAJOS DE GRADO SON EXCLUSIVA PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD Y SÓLO PODRÁN SER UTILIZADOS A OTROS FINES CON EL CONSENTIMIENTO DEL CONSEJO DE NÚCLEO RESPECTIVO QUIEN LO PARTICIPARÁ AL CONSEJO UNIVERSITARIO”.

RESUMEN

En esta investigación se aplicó la Reingeniería de Procesos al Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” haciendo uso de las herramientas estratégicas. Principalmente se procedió a realizar un diagnóstico de la situación actual del sistema, el cual permitió identificar sus focos problemáticos. Posteriormente se reformuló la misión-visión del Departamento y se establecieron nuevos objetivos, encaminados hacia el cumplimiento de tal misión. Luego se aplicaron las auditorías tanto Internas como externas, que permitieron analizar el funcionamiento del sistema. Por medio de los resultados arrojados de la realización de las auditorías se procedió a implementar el concepto de reingeniería, para ello se modeló el proceso administrativo actual, en el cual se detectaron problemas, y se procedió a proponer un nuevo modelo el cual consistió básicamente en la implementación de un sistema de información que ayudará al mejor funcionamiento administrativo del Departamento. Finalmente se implementaron estrategias que ayudarán a la implementación del nuevo proceso y sus respectivos planes de acción.

DEDICATORIA

Primero que a nadie a mi diosito por darme la oportunidad de tener una vida plena y llena de luz. Por guiar mí camino y estar a mi lado en cada paso que doy.

A mi madre **Ilda Gil**, uno de los regalos más hermoso que me ha dado dios, mi amiga, mi fortaleza, mi ejemplo a seguir, la que siempre tiene las palabras adecuadas para levantarme el animo cuando lo necesito, la que siempre dice, SI PUEDES, CLARO QUE PUEDES!!! Te quiero mamá.

A mi padre **José Márquez**, por brindarme el apoyo en cada etapa de mi vida, hombre de pocas palabras, pero que con su mirada y un fuerte abrazo lo dice todo. Le doy gracias a dios por tener un padre como tú.... Te amo viejo...

A mi esposo **Carlos Simancas**, mi rey, el dueño de mi vida y de todo mi ser, el padre de mis angelitos, mi compañero.

A mi hermano **Jonny Márquez**, por ser un amigo cuando lo necesito, por tu protección y cariño. Te adoro!!!!

A mis hijos **José Carlos y Natasha**, por ser la fuente de mi inspiración, la fuerza para lograr cada meta que me he propuesto. Los Amo, los Adoro...
Ángeles de mi vida

Evelyn Márquez

DEDICATORIA

A Dios principalmente por darme la fortaleza y la salud para culminar mi carrera en el tiempo previsto.

A mi mama Ana, por su amor, por su apoyo constante, por sus consejos sabios, por soportar todos mis berrinches, por ayudarme a levantar en los momentos difíciles, y por recordarme que todo esfuerzo vale la pena.

A mi papi Eduardo, por su amor, su apoyo constante, su paciencia, y por estar siempre presente cuando más lo necesite.

A mi tío Juan Turpial, a quien quiero como a un segundo padre, por su apoyo en todos los momentos de mi vida.

A mis hermanos, Eduardo, Hernán, José Luís, José Antonio, Anais, Nayeli, Rafael y Ana Karina, por estar siempre presente.

Ana María

AGRADECIMIENTOS

A mi gran señor Dios, por permitirme lograr tan anhelado proyecto en mi carrera profesional, ser un Ingeniero de Sistemas.

A mis padres, por brindarme la oportunidad de tener una educación, por procurar siempre lo mejor para mí, por darme las herramientas necesarias para salir adelante, gracias por ser parte de mi vida. Que dios los bendiga a los dos, y me los cuide, le mucha vida para que sigan disfrutando de estos triunfos a mi lado.

A mi esposito querido, por soportar mi mal humor en esos momentos de presión y estrés en mis estudios. Por brindarme esa mano amiga, y cuidar de mí, í como su comprensión y cariño. Te amo mi cielo!!!! Y siempre te voy Amar!!!!

A mi hermano por ayudarme cuando lo necesitaba, por sus abrazos y su cariño. Gracias hermanito.

A mis hijos por dejarme dedicar parte del tiempo que a ellos les correspondía a mis estudios, por no reprocharme mi mal humor y por brindarme el amor más hermoso que puede esperar una mujer, el amor de un angelitos como ustedes hijos,,,, Ustedes son el centro de mi vida.. Los amo con todo mi corazón!!!!!!!!.

A mi compañera de tesis **Ana María**, por soportarme en mis momentos de fallas, y ayudarme a ser posible este trabajo, por ser un especial. Gracias amigui.....!!!!.

Evelyn Márquez

AGRADECIMIENTOS

A Dios, “Gracias dios mío, por darme la fortaleza para cumplir con esta meta planteada.”

A mi mami y a mi papi, “Gracias, por todo su amor y por todo el esfuerzo realizado para brindarme una educación, por inculcarme los mejores valores y hacer de mí todo lo que soy ahora, los quiero mucho!!!!

A mi tío Juan Turpial “Gracias tío por tus consejos, por tu apoyo, por estar siempre pendiente de mí y dispuesto a ayudarme en todo momento, te quiero mucho!!!!

A todos mis hermanos, por estar siempre presente dispuestos a brindarme su apoyo..los quiero mucho!!!!.

A mi asesora de tesis María Guevara, “gracias Profe, por su apoyo y su paciencia, a lo largo de todo el semestre.

A todos mis compañeros de áreas, “gracias chicos por acompañarme en esta etapa tan importante para mí... siempre los recordaré”.

Ana María

ÍNDICE GENERAL

RESOLUCIÓN.....	iii
RESUMEN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvi
CAPITULO I.....	18
EL PROBLEMA.....	18
<i>1.1 Planteamiento del Problema.....</i>	<i>18</i>
<i>1.2 Objetivos.....</i>	<i>22</i>
1.2.1 Objetivo General.....	22
1.2.2 Objetivos Específicos.....	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
<i>2.1 Antecedentes.....</i>	<i>23</i>
<i>2.2 Base Teórica.....</i>	<i>25</i>
2.2.1 Proceso.....	25

2.2.2 Reingeniería	27
2.2.3 Planificación Estratégica	33
2.2.4 Análisis Estructural	49
2.2.5 Planes de Acción	51
2.2.6 Diagrama de Procesos	53
CAPÍTULO III.....	55
MARCO METODOLÓGICO.....	55
3.1 <i>Diseño de la Investigación</i>	55
3.2 <i>Tipo de Investigación</i>	56
3.3 <i>Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos</i>	56
3.3.1 Fuentes de Información Primarias	57
3.3.2 Fuentes de información secundaria.....	59
3.4 <i>Población y Muestra</i>	60
3.5 <i>Metodología Aplicada para el Desarrollo del Proyecto</i>	66
CAPÍTULO IV	68
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	68
4.1 <i>Aspectos Generales</i>	68
4.1.1 Reseña Histórica del Seguro Social	68
4.1.2 Misión del Instituto Venezolano de los Seguro Social (I.V.S.S.).....	69
4.1.3 Visión del Instituto Venezolano de los Seguro Social (I.V.S.S.).....	69
4.1.4 Objetivos del Instituto Venezolano de los Seguro Social (I.V.S.S.)... 70	
4.1.5 Reseña Histórica del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”.....	72
4.1.6 Misión del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	72
4.1.7 Visión del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	73
4.1.8 Objetivo General del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	73
4.1.9 Objetivos Específicos del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	73
4.1.10 Ubicación Geográfica del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”....	73

4.2 Aspectos Resaltantes	76
4.2.1 Descripción del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	76
4.2.2 Misión del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	76
4.2.3 Visión del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	76
4.2.4 Objetivos del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	77
4.2.5 Estructura Organizativa del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	77
4.2.6 Funciones del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	78
4.3 Aspectos Críticos.....	79
4.3.1 Análisis de los Focos Problemáticos.....	79
CAPÍTULO V.....	82
REFORMULACIÓN	82
MISIÓN – VISIÓN	82
5.1 Reformulación de la Misión del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	83
5.2 Formulación de los Objetivos Estratégicos para el Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”	85
CAPÍTULO VI.....	87
AUDITORÍA EXTERNA.....	87
6.1 Fuerzas Externas Claves.....	88
6.1.1 Fuerzas Económicas.....	88
6.1.2 Fuerzas Sociales y Geográficas.....	90

6.1.3 Fuerzas Gubernamentales y Políticas.....	91
6.1.4 Fuerzas Tecnológicas.....	93
6.2 <i>Identificación de las Oportunidades y Amenazas</i>	94
6.3 <i>Análisis Estructural</i>	94
6.4 <i>Determinación de los Valores Ponderados de la Matriz EFE</i>	101
6.5 <i>Matriz de Evaluación de Factores Externos</i>	103
CAPÍTULO VII.....	107
AUDITORÍA INTERNA	107
7.1 <i>Auditoría Interna</i>	107
7.2 <i>Factores Internos Claves</i>	107
7.2.1 Auditoría Gerencial.....	107
7.2.2 Auditoría de Mercado	116
7.2.3 Auditoría Financiera	117
7.2.4 Área de Producción/Operaciones.....	118
7.3 <i>Identificación de las Variables Críticas</i>	121
7.4 <i>Análisis Estructural</i>	122
7.5 <i>Determinación de Valores Ponderados de la Matriz EFI</i>	130
7.6 <i>Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI)</i>	132
CAPITULO VIII	135
DIAGRAMACIÓN DE PROCESOS	135
8.1 <i>Modelado de Proceso Actual</i>	135
8.2 <i>Modelado de Proceso Propuesto</i>	149
CAPÍTULO IX	161
FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	161

Y PLANES DE ACCIÓN	161
<i>9.1 Formulación De Estrategias</i>	<i>161</i>
9.1.1 Etapa de Insumos	161
9.1.2 Etapa de Adecuación.....	162
9.1.3 Etapa de Decisión.....	168
<i>9.2 Planes de Acción.....</i>	<i>178</i>
CONCLUSIONES.....	191
RECOMENDACIONES.....	194
BIBLIOGRAFÍAS	195
APÉNDICE.....	198
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO....	220

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1: Matriz De Análisis Estructural Para La Auditoría Externa.....	88
Tabla 6.1: Matriz De Análisis Estructural Para La Auditoría Externa.....	103
Tabla 6.2: Índice De Motricidad Y Dependencia De Cada Variable Externa....	105
Tabla 6.3: Determinación De Los Valores Ponderados Para La Matriz EFE....	110
Tabla 6.4: Matriz de Evaluación de Factores Externos EFE.....	112
Tabla 7.1: Matriz de análisis estructural para la Auditoria Interna.....	132
Tabla 7.2: Índice de motricidad y dependencia de cada variable.....	135
Tabla 7.3: Determinación de los valores ponderados para la matriz EFI.....	140
Tabla 7.4: Matriz de Evaluación de Factores Internos EFI.....	142
Tabla 8.1: Duración de Procesos Administrativos del Departamento de Historias Médicas.....	158
Tabla 8.2: Duración de Procesos Administrativos del Departamento de Historias Médicas.....	168
Tabla 8.3: Comparación de Tiempos de Duración de Procesos Administrativos Actuales y Procesos Rediseñados de la Unidad de Historias Médicas.....	169
Tabla 9.1: Matriz FODA (1/4).....	175
Tabla 9.1: Matriz FODA (2/4).....	176
Tabla 9.1: Matriz FODA (3/4).....	177
Tabla 9.1: Matriz FODA (4/4).....	178
Tabla 9.2: Estrategias según objetivos (1/3).....	179
Tabla 9.2: Estrategias según objetivos (2/3).....	180
Tabla 9.2: Estrategias según objetivos (3/3).....	181
Tabla 9.3: Relación Misión – Estrategias.....	182
Tabla 9.4: Matriz de Prioridad de la Estrategia. (1/3).....	184
Tabla 9.4: Matriz de Prioridad de la Estrategia. (2/3).....	185

Tabla 9.4. Matriz de Prioridad de la Estrategia. (3/3).....	186
Tabla 9.5. Objetivos y Estrategias Seleccionadas.....	187
Tabla 9.6. Objetivos y Estrategias de contingencia.....	188
Tabla 9.7. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 1.....	190
Tabla 9.8. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 2.....	191
Tabla 9.9. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 3.....	192
Tabla 9.10. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 4.....	193
Tabla 9.11. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia FO1.....	194
Tabla 9.12. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia FO3.....	195
Tabla 9.13. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DA2.....	196
Tabla 9.14. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DO1.....	197
Tabla 9.15. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DO2.....	198
Tabla 9.16. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia FA1.....	199
Tabla 9.17. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DA3.....	200

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4.1: Ubicación geográfica del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.”...79	
Figura 6.1: Motricidad Y Dependencia De Cada Variable Para El Análisis Externo.....106	
Figura 6.2: Ubicación De Las Variables Externas En El Plano Cartesiano De Análisis Estructural..... 107	
Figura 7.1: Motricidad y dependencia de cada variable para el análisis interno.....136	
Figura 7.2: Ubicación de las variables internas en el plano cartesiano de Análisis Estructural.....137	
Figura 8.1. Proceso de elaboración de los Informes diario de consolidado de consulta externa y área de emergencia.....147	
Figura 8.2. Proceso de elaboración del informe diario de las quince primeras causas de movilidad.....149	
Figura 8.3. Proceso de elaboración del informe diario de accidentes y hechos violentos.....150	
Figura 8.4. Proceso de elaboración del informe diario de observaciones y cirugías menores.....151	
Figura 8.5. Proceso de elaboración de los informes mensuales de consolidado de consulta externa y emergencia.....152	
Figura 8.6. Proceso de elaboración de los informes mensuales de las primeras 15 causas de movilidad.....154	
Figura 8.7. Proceso de elaboración de los informes mensuales de los Accidentes y Hechos Violentos.....156	
Figura 8.8. Proceso de elaboración de los informes mensuales de Observaciones y Cirugías menores.....157	
Figura 8.9. Proceso de elaboración de los Informes diario de consolidado de consulta externa y área de emergencia.....160	

Figura 8.10. Proceso de elaboración del informe diario de las quince primeras causas de movilidad.....	161
Figura 8.11. Proceso de elaboración del informe diario de accidentes y hechos violentos.....	162
Figura 8.12. Proceso de elaboración del informe diario de observaciones y cirugías menores.....	163
Figura 8.13. Proceso de elaboración de los informes mensuales de consolidado de consulta externa y emergencia.....	164
Figura 8.14. Proceso de elaboración de los informes mensuales de las primeras 15 causas de movilidad.....	165
Figura 8.15. Proceso de elaboración de los informes mensuales de los Accidentes y Hechos Violentos.....	166
Figura 8.16. Proceso de elaboración de los informes mensuales de Observaciones y Cirugías menores.....	167

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El 9 de Octubre de 1944, bajo el gobierno del entonces presidente General Isaías Medina Angarita, se iniciaron las labores del Seguro Social en Venezuela, con la puesta en funcionamiento de los servicios para la cobertura de riesgos de enfermedades, maternidad, accidentes y patologías por accidentes, según lo establecido en el Reglamento General de la Ley del Seguro Social Obligatorio, del 19 de Febrero de 1.944.

Luego en 1.946, se formula la nueva Ley del Seguro Social Obligatorio, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los seguros sociales, con la intención de adaptar este a los cambios que se presentaban en esa época.

El 5 de Octubre de 1.951 se deroga la Ley que creaba el Instituto Central de los Seguros Sociales y se sustituye por el estatuto orgánico del seguro social obligatorio.

Posteriormente, en 1.966 se formula la nueva Ley del Seguro Social, totalmente reformada al año siguiente cuando comienza a ser aplicada efectivamente y se fundan los seguros de enfermedades profesionales en el seguro de asistencia médica, se amplían los beneficios de asistencia médica integral y se establece las prestaciones a largo plazo (pensiones) por concepto de invalidez, incapacidad parcial, vejez y sobrevivientes, asignaciones por nupcias y funerarias.

El Seguro Social surge como consecuencia del bajo nivel económico de la sociedad, una sociedad llena de miseria, el incremento de personas socialistas caracterizadas por sus constantes luchas en el manejo de las condiciones sociales

existentes. En la actualidad el instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.) se encuentra en un proceso de reformas estructurales y sistemáticas a fines de poder brindar y cubrir las necesidades de la población.

El ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, fundado el 14 de Noviembre de 1.983, bajo la presidencia del Dr. Luís Herrera Campins, forma parte del Seguro Social. Dentro del mismo se prestan servicios tales como; consultas de medicina general, odontología, rayos X, laboratorio, traumatología y emergencia las 24 horas los 365 días del año.

Esta institución es un ente con personalidad jurídica autónoma, dedicado a la efectiva prestación de servicio médico asistencial social y sus objetivos se perfilan a:

- Prestar asistencia médica curativa y preventiva a todos los venezolanos
- Brindar protección a los asegurados y el resto de la población del país, ante las contingencias médicas de emergencia
- Garantizar la prestación de los servicios médicos en estructuras físicas cónsonas y con la adecuada dotación de recursos
- Determinar un modelo de atención médica asistencial integral que permita optimizar la salud de la comunidad

La unidad de Historias Medicas es de vital importancia para el Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, ya que tiene como objetivo fundamental dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada al usuario salvaguardando y custodiando los registros médicos de estos. Además se encarga de administrar las actividades desarrolladas en esta unidad del centro asistencial, así como planificar, organizar y dirigir las acciones relacionadas con las citas de los pacientes a las distintas especialidades médicas que allí se imparten, es decir, controla el flujo de pacientes asistentes a cada consulta.

Por medio de entrevistas informales, no estructuradas, se pudo constatar que la planificación estratégica en la unidad de historias médicas tiene muy poca relevancia, por lo que cada integrante de esta unidad no lleva a cabo sus funciones guiadas por lineamientos planteados, a pesar de que poseen un manual de normas y procedimientos aprobado en la junta directiva de año 2.006, sólo se limitan a guardarlo, no recurren al apoyo de este manual para llevar a cabo de manera eficiente sus labores, desarrollándolas como siempre se ha venido haciendo, no buscan mejorar para prestar un mejor servicio.

Un plan estratégico permite afirmar la organización, descubrir lo mejor de ella, y aclarar ideas futuras, debido a la importancia que tiene esta unidad para el buen funcionamiento del ambulatorio en general, es necesario que todos los integrantes de este departamento conozcan y entiendan claramente en que consiste el pensamiento estratégico, los cuales sirven de guía para que la organización obtenga y aplique los recursos para lograr los objetivos deseados, a través de lineamientos definidos a seguir. Por su parte, la reingeniería es un proceso total de readecuación de las organizaciones a las nuevas y exigentes condiciones en un entorno cada vez más difícil de controlar; es decir, es una de las formas con que se puede operacionalizar el cambio.

Por razones antes expuestas se hizo necesaria la aplicación de la reingeniería a los procesos realizados en la Unidad de Historias Médicas así como el desarrollo de un plan estratégico, con el objeto de ofrecer un servicio eficaz y eficiente a todos los ciudadanos que asisten al ambulatorio; su implementación, permitirá seguir una dirección hacia la cual guiar sus objetivos, de igual manera facilitará la adaptación a las situaciones cambiantes tanto internas como externas, desarrollando la capacidad necesaria para anticiparse a la evolución de su entorno y la influencia que tendrá sobre el, permitiendo seleccionar las estrategia necesarias para mantener la integridad del mismo, lo que conllevará a mejorar la situación actual que se presenta en la unidad.

El desarrollo del proyecto se realizó basándose en la Metodología de la Reingeniería de Procesos y la Planificación Estratégica, considerando aportaciones básicas de diversos autores.

La originalidad de la investigación se basa en que, es la primera vez que se realiza un estudio de este tipo en la Unidad de Historias Médicas del ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”; anteriormente no se habían estudiado ni analizado los problemas que se han estado presentando en la mencionada unidad.

La importancia de este proyecto radica en que a partir de la aplicación de la planificación estratégica y la reingeniería, se podrán determinar y proponer cambios dentro de la unidad de historias médicas que ayudarán a solucionar en gran medida los problemas que se presentan actualmente. Al realizar un replanteamiento fundamental en la organización, así como la necesidad de efectuar un rediseño a fondo de los procesos de negocio con el fin de obtener mejoras dramáticas en mediciones de rendimiento críticas, tales como costos, aseguramiento y gestión de la calidad, niveles de servicio y tiempos de atención y desarrollo, son la base para iniciar un proyecto de Reingeniería.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General.

Aplicar la Reingeniería de Procesos a la Unidad de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” del Estado Anzoátegui.

1.2.2 Objetivos Específicos.

1. Diagnosticar la situación actual de la Unidad Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” del Estado Anzoátegui.
2. Reformular la misión-visión y objetivos estratégicos de la Unidad de Historias Médicas.
3. Describir el contexto interno conociendo las fortalezas y debilidades del negocio.
4. Describir el contexto externo identificando las oportunidades y amenazas.
5. Modelar el proceso propuesto.
6. Realizar estrategias en base al modelo propuesto.
7. Presentar planes de acción que se aplicarán en la Unidad de Historias Médicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

“Aplicación de la Reingeniería de Procesos al Departamento de Enfermería del Anexo Pediátrico “Rafael Tobías Guevara” del Estado Anzoátegui.” Trabajo realizado en Mayo de 2008 por Acosta, V. y Guararima Y. En esta investigación se aplicó la reingeniería de procesos al Departamento de Enfermería del Anexo Pediátrico Dr. Rafael Tobías Guevara, para ello se utilizaron herramientas estratégicas. Debido a los resultados arrojados por las auditorias se procedió a implementar el concepto de reingeniería, para ello se modeló el proceso administrativo actual, en el cual se detectaron problemas, y se procedió a proponer un nuevo modelo el cual consistió básicamente en la implementación de un sistema de información que ayudara al mejor funcionamiento administrativo del Departamento. [1]

“Aplicación de Reingeniería de Procesos al Sistema de Atención a Usuarios de Servicios para una Empresa Dedicada a la Explotación Petrolera.” Trabajo realizado en Junio de 2.007 por Nubia A. Rodríguez M. Este proyecto fue desarrollado como un requerimiento de la gerencia de servicio logístico, distrito social San Tome PDVSA Oriente a la Gerencia de Automatización Informática y Telecomunicaciones (AIT), con el principal objetivo de realizar un estudio de los procesos llevados a cabo en la superintendencia de transporte y de los procesos que se siguen para la generación de casos en el AUSER, todo ello, con la única finalidad de incorporar al sistema, el control y seguimiento del mantenimiento de la flota vehicular de PDVSA. [2]

“Aplicación de la Reingeniería de Procesos en el Área de Sistemas del Departamento de Informática de una Empresa Ensambladora de Vehículos

Trabajo realizado en enero de 2006 por Camacho, A. En este proyecto se determinó la necesidad de la elaboración de diferentes procedimientos que permitan eliminar o minimizar los problemas encontrados en el sistema. [3]

“Diseño de los procesos del Registro Civil de la Prefectura de Barcelona del Estado Anzoátegui, basado en la aplicación de la Reingeniería de Procesos.” Trabajo realizado por Marlyn C. Carrizales, en el mes de Mayo de 2.003 en la Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui. En este proyecto se realizó un diagnóstico de las actividades y procesos concernientes al registro civil desarrollado en la prefectura, a través del uso de diversas herramientas de análisis para identificar las necesidades de los usuarios y luego emplear la Reingeniería de Procesos en sus fases de identificación, visión y diseño. [5]

“Aplicación de la reingeniería de procesos al sistema de manejo y control de documentos: “Procedimientos Operacionales” en una planta de Fraccionamiento de gas”. (1999) Presentado por Cedeño Córdova, A. La problemática presentada era que el control existente no abarcaba el proceso completo por el que tenía que atravesar un procedimiento operacional antes de estar disponibles a los usuarios, originando retrasos que afectan directamente la disponibilidad de la información para la ejecución segura de tales procedimientos. Utilizando un conjunto de metodologías enmarcadas en un proceso de Reingeniería, se constituye un nuevo modelo de sistema que permite establecer un auténtico control sobre los procedimientos operacionales. [7]

2.2 Base Teórica

2.2.1 Proceso

Un proceso es una serie de actividades de trabajo que están lógicamente relacionadas para producir un resultado final para un cliente interno o externo. [13].

Los Procesos proveen:

- Una perspectiva empresarial de lo que hace el negocio así como de la forma como opera.
- Un entendimiento de las relaciones entre los componentes del negocio.
- Un cuadro claro con los puntos de contacto con el cliente.
- Una base para el mejoramiento contiguo.
- La materia prima e infraestructura para hacer reingeniería.

2.2.1.1 Tipos de Proceso.

- Proceso Quebrantados

Los procesos quebrantados tienen dificultad en tener un producto final y pueden ser identificados por las siguientes irregularidades:

- *Extenso intercambio de información, redundancia de datos, tecleo repetido.* Es causado por la fragmentación arbitraria de un proceso natural. El flujo de información debe reducirse a productos terminados, y no reprocesarse la información en cada unidad a partir de la información recibida.

- ***Inventarios, reservas y otros activos.*** Existen debido a incertidumbres en los procesos internos y externos. Estas reservas no solo suelen ser de materiales, también son de personal o recursos financieros. Es necesario planear junto con proveedores y clientes las necesidades para no contar con recursos ociosos.
- ***Alta relación de comprobación y control con valor agregado. Fragmentación.*** Existen procesos internos que no dan valor agregado al producto pero si afectan su costo y calidad final.
- ***Repetición de trabajo.*** Retro-información inadecuada a lo largo de las cadenas. A menudo el problema se corrige al final del proceso regresando el producto al inicio sin indicar incluso cual fue el problema encontrado y cuando se detectó.
- ***Complejidad, excepciones y casos especiales.*** Acumulación a una base sencilla. A un proceso sencillo inicial le creamos excepciones y casos especiales a medida que surgen otros problemas, en reingeniería es necesario rescatar el proceso inicial y crear otro proceso para cada caso especial que surja.
- **Proceso Importantes**

Son los que causan un impacto directo a los clientes, y es el segundo en importancia al seleccionar procesos de reingeniería. En este caso es necesario estar en contacto con los clientes de cada proceso para identificar sus necesidades, aunque este no conoce el proceso si le da importancia a algunas características resultantes de él como son precio, entregas oportunas, características del producto, etc. Mismas que nos pueden dar una idea de que parte del proceso se está hablando.

- Proceso Factibles

La factibilidad es el radio de influencia de la cantidad de unidades organizacionales que intervienen en los procesos, mientras más sean, mayor será el radio de influencia.

El análisis tradicional toma los insumos y productos de un proceso como supuestos y mira dentro del proceso para medir y examinar lo que ocurre. En ambo entender el proceso no da nada por sentado, al entender un proceso no se acepta el producto como un supuesto, pero en parte si es entender que hace el cliente con ese producto. Esto implica entender al cliente mejor que lo que él se entiende.

2.2.2 Reingeniería

En apenas diez años la reingeniería ha completado casi todas las etapas por las que pasan los enfoques.

En la década de los ochenta se dio la primera fase, cuando varias empresas rediseñaron sus procesos y dieron un giro radical a sus negocios. Su implantación se ceñía a algunas corporaciones norteamericanas. En 1993 se inicia la segunda fase, durante este período las empresas en muchos países iniciaron procesos de reingeniería y el enfoque tuvo una expansión sorprendente. Esta fase incluye a las primeras empresas seguidoras del enfoque. A continuación, siguen la vía de la Reingeniería las empresas más conservadoras, dando paso a la tercera fase. Para 1995 se inicia la cuarta fase: la fuerte crítica a la Reingeniería. Consultores, investigadores universitarios y ejecutivos empezaron a recolectar experiencias que mostraban algunas limitaciones de la versión original de este enfoque y detectaron las fallas que atentaban contra sus logros. Al final de los años noventa comienza a emerger la quinta fase, la cual tomará fuerza al iniciarse éste nuevo siglo,

replanteando el rediseño en un ambiente menos influenciado por la moda y dejando de lado a los detractores superficiales de la Reingeniería (Morales, 2005: ob. cit.).

2.2.2.1 Definición de Reingeniería

Reingeniería en un concepto simple es el rediseño de un proceso en un negocio o un cambio drástico de un proceso. A pesar que este concepto resume la idea principal de la reingeniería esta frase no envuelve todo lo que implica la reingeniería.

Fundamentalmente, Reingeniería significa “Que se adopta un enfoque de pizarrón limpio; esto es, se hace a un lado las nociones de cómo se realiza el trabajo ahora y se busca la forma de diseñarlo para un desempeño óptimo. La idea es eliminar el espacio muerto y las holguras de tiempo en los flujos de trabajo. Los refuerzos exitosos de la Reingeniería están impulsados por el cliente”. [6]

Reingeniería es comenzar de cero, es un cambio de todo o nada, además ordena la empresa alrededor de los procesos. La reingeniería requiere que los procesos fundamentales de los negocios sean observados desde una perspectiva transfuncional y en base a la satisfacción del cliente.

La definición más aceptada actualmente es la siguiente "La Reingeniería es el replanteamiento fundamental y el rediseño radical de los procesos del negocio para lograr mejoras dramáticas dentro de medidas críticas y contemporáneas de desempeño, tales como costo, calidad, servicio y rapidez". (Hammer 1994).

En la definición anterior planteada por Hammer y Champy existen cuatro palabras claves: Fundamental, Radical, dramáticas y Procesos.

Estas palabras son claves debido a que:

- 1) Una reingeniería buscará el porqué se está realizando algo fundamental.
- 2) Los cambios en el diseño deberán ser radicales (desde la raíz y no superficiales).
- 3) Las mejoras esperadas deben ser dramáticas (no de unos pocos porcentajes).
- 4) Los cambios se deben enfocarse únicamente sobre los procesos.

En su forma más sencilla la reingeniería cambia el proceso para corregir el ajuste entre el trabajo, el trabajador, la organización y su cultura para maximizar la rentabilidad del negocio.

En la Reingeniería es importante el análisis estratégico previo. Según D. Morris y J. Brandon ("Reengineering your Business. McGraw-Hill, 1993), la Reingeniería de una empresa consiste en:

- 1) Redefinir el negocio y redeterminar el posicionamiento de la empresa en el mercado.
- 2) Rediseñar los procesos de trabajo para tener un flujo simple.
- 3) Reestructurar para que la organización se encuentre de acuerdo a las modificaciones realizadas.
- 4) Revitalizar para obtener competitividad en forma continua.

La base fundamental de la reingeniería es el servicio al cliente, a pesar del énfasis en esto, en general las empresas no logran la satisfacción del cliente y una de las razones es que los métodos y los procesos han dejado de ser inadecuados en tal grado que el reordenamiento no es suficiente, lo que se necesita es elaborar de nuevo la "ingeniería" del proceso.

2.2.2.2 Principios de Reingeniería

Se establecen doce principios claves en los que se basa la reingeniería:

1. Se necesita el apoyo de la gerencia de primer nivel o nivel estratégico, que debe liderar el programa.
2. La estrategia empresarial debe guiar y conducir los programas de la reingeniería.
3. El objetivo último es crear valor para el cliente.
4. Hay que concentrarse en los procesos, no en las funciones, identificando aquellos que necesitan cambios.
5. Son necesarios equipos de trabajo, responsables y capacitados, a los que hay que incentivar y recompensar con puestos de responsabilidad en la nueva organización que se obtendrá tras el proceso de reingeniería.
6. La observación de las necesidades de los clientes y su nivel de satisfacción son un sistema básico de retroalimentación que permite identificar hasta que punto se está cumpliendo los objetivos.
7. Es necesaria la flexibilidad a la hora de llevar a cabo el plan. Si bien son necesarios planes de actuación, dichos planes no deben ser rígidos, sino que deben ser flexibles a medida que se desarrolla el programa de reingeniería y se obtienen las primeras evaluaciones de los resultados obtenidos.
8. Cada programa de reingeniería debe adaptarse a la situación de cada negocio, de forma que no se puede desarrollar el mismo programa para distintos negocios.
9. Se requiere el establecimiento de correctores, sistemas de medición del grado de cumplimiento de los objetivos. En muchos casos, el tiempo es un buen indicador. Sin embargo, no es el único posible y en determinados ocasiones no es el más adecuado.

10. Se debe tener en cuenta el factor humano a la hora de evitar o reducir la resistencia al cambio, lo cual puede provocar un fracaso, o a menos retrasos en el programa.
11. La reingeniería no debe ser vista como un proceso único, que se deba realizar una única vez dentro de la organización sino que se debe contemplar como un proceso continuo, en el que se plantea nuevos retos.
12. La comunicación se constituye como un aspecto esencial, o solo a todos los niveles de la organización, sino traspasando sus fronteras (prensa, comunidad, sistema político, etc.).

2.2.2.3 Características de la Reingeniería

A partir de los requisitos que todo proceso de reingeniería debe reunir para alcanzar reducciones de costes, mejoras de la calidad y del servicio al cliente, se pueden determinar unas características comunes en dichos procesos:

- Unificación de tareas: Se da pie a la unificación de varias tareas en un equipo y como consecuencia se logra una reducción de plazos, al eliminarse supervisiones, a la vez que se mejora la calidad, al evitarse errores. El enfoque hacia los procesos característicos de la reingeniería de procesos implica, una pérdida de identidad de las tareas. Los procesos ganan peso específico en determinado de las individuales.
- Participación de los trabajadores en la toma de decisiones: Son los propios trabajadores los que toman las decisiones y asumen las responsabilidades relacionadas con su trabajo. Esto en cierta medida contribuye a que cada empleado se convierta a su vez en su propio jefe. Para que esto se pueda llevar a cabo son necesarios el esfuerzo, el apoyo, la disciplina, la confianza, la flexibilidad y la capacidad de adaptación. Los beneficios

derivados son la reducción de los plazos y de los costes, al comprimirse las estructuras tanto vertical como horizontal.

- Cambio del orden secuencial por el natural en los procesos: Con el protagonismo que adquiere el concepto de procesos en toda compañía, una vez introducida la reingeniería de procesos, las actividades se comienzan a realizar en el orden en que se beneficie a los procesos, olvidándose del orden tradicional. La finalidad perseguida por esta nueva forma de trabajar es la de ahorrar tiempo y lograr la mayor reducción posible en los plazos.
- Realización de diferentes versiones de un mismo producto: Con ello se pretende dar fin a la estandarización y conseguir una mayor adaptación de dicho producto a las necesidades y gustos del cliente.
- Reducción de las comprobaciones y controles: Se trata de establecer un plan de evaluación y control que contemple solamente los controles que tienen sentido económico. Actuando de esta manera se agiliza y flexibiliza la estructura organizativa.
- Papel protagonista del responsable del proceso: En su figura recae la función de ejercer como único punto de contacto, lo cual permite un trato más eficiente.
- Operaciones híbridas: Las operaciones en todo proceso de reingeniería de procesos gozan de una naturaleza. Se pueden considerar centralizadas y descentralizadas simultáneamente ya que pretenden disfrutar de las ventajas que presenta cada una de las dos opciones. Las distintas unidades pueden trabajar con un elevado grado de autonomía sin perder las ventajas que aportan la coordinación entre las mismas (economías de escala, por ejemplo).

2.2.2.4 Objetivos de la Reingeniería

- Mayores beneficios económicos, debido tanto a la reducción de costes asociados al proceso como al incremento de rendimiento de los procesos.
- Mayor satisfacción del cliente, debido a la reducción del plazo de servicio y mejora de la calidad del producto/servicio.
- Mayor satisfacción del personal, debido a una mejor definición de procesos y tareas.
- Mayor conocimiento y control de los procesos.
- Conseguir un mejor flujo de información y materiales.
- Disminución de los tiempos de procesos del producto o servicio.
- Mayor flexibilidad frente a las necesidades de los clientes.

2.2.3 Planificación Estratégica

La Planificación Estratégica es la herramienta por excelencia de la Gerencia Estratégica, consiste en la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitan que una organización logre los objetivos. La formulación de estrategias en una organización incluye la identificación de las debilidades y fortalezas internas, la determinación de las amenazas y oportunidades externas, el establecimiento de la misión, la fijación de objetivos, el desarrollo de estrategias alternativas, el análisis de dichas alternativas y la decisión de cuales escoger. La ejecución de estrategias establece metas, diseña políticas, motiva a los empleados y asigna recursos de tal manera que las estrategias formuladas sean llevadas a

cabo en forma exitosa. La evaluación de estrategias comprueba de los resultados de la ejecución y formulación.

La Planificación Estratégica es un proceso que permite asegurar la competitividad presente y futura de quien lo impulsa, sea una Organización o un Territorio. Analizando la propia situación interna y anticipando la evolución del entorno, concreta las ideas en Planes y Programas de Actuación, definidos en el tiempo y en el espacio, formulados en términos objetivos, medibles y verificables, y cuantificados en función de coste, inversión y resultados. [17]

2.2.3.1 ¿Por qué Desarrollar un Plan Estratégico? [8]

El desarrollo de un plan estratégico produce beneficios relacionados con la capacidad de realizar una gestión más eficiente, liberando recursos humanos y materiales, lo que redundará en eficiencia productiva y en una mejor calidad de vida y trabajo para los miembros de la organización.

- **La Planificación Estratégica mejora el desempeño de la institución**

El solo hecho, demostrado por muchos estudios, de establecer una visión, definir la misión, planificar y determinar objetivos, influye positivamente en el desempeño de la institución. La planificación estratégica permite pensar en el futuro, visualizar nuevas oportunidades y amenazas, enfocar la misión de la organización y orientar de manera efectiva el rumbo de una organización, facilitando la acción innovativa de dirección y liderazgo.

- **Permite enfrentar los principales problemas de las organizaciones**

La planificación estratégica es una manera intencional y coordinada de enfrentar la mayoría de los problemas críticos, intentando resolverlos en su

conjunto y proporcionando un marco útil para afrontar decisiones, anticipando e identificando nuevas demandas.

- **Introduce una forma moderna de gestionar las instituciones públicas**

Una buena planificación estratégica exige conocer más la organización, mejorar la comunicación y coordinación entre los distintos niveles y programas y mejorar las habilidades de administración. La planificación estratégica genera fuerzas de cambio que evitan que las organizaciones se dejen llevar por los cambios, las ayuda a tomar el control sobre sí mismas y no sólo a reaccionar frente a reglas y estímulos externos.

2.2.3.2 Elementos de la Planificación Estratégica

- **VISIÓN [4]**

La visión se puede concebir como el logro más global e importante de la empresa u organización en el mediano a largo plazo, y debe servir de norte a las acciones de sus miembros y mantenerlos motivados. La visión se puede definir en tres dimensiones: posicionamiento, ámbito geográfico y alcance sectorial.

- **MISIÓN [10]**

Representa la definición integral y permanencia del área de actividad de la empresa o corporación [4]. Ésta es la que distingue a una organización de otras parecidas, ya que revela el concepto de una organización, su principal producto o servicio, las necesidades del cliente que se propone satisfacer y la filosofía de sus estrategias.

Por lo general, una misión es una visión que tiene la dirección en cuanto a que es lo que se trata de hacer y en que se quiere convertir la organización. La declaración de una misión determina la evolución y los perfiles futuros de la organización acerca de: ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos? ¿Hacia dónde nos dirigimos?

- OBJETIVOS

Son los resultados a largo plazo que la organización aspira lograr a través de su misión básica. Son de vital importancia en el éxito de las organizaciones, pues suministra dirección, ayuda en la evaluación, crean sinergia, revelan prioridades, permiten la coordinación y son esenciales para las actividades de control, motivación, organización y planificación efectivas [9]. Los objetivos deben ser desafiantes, mensurables, consistentes, razonables y claros.

- ESTRATEGIAS

Es un plan de utilización y de asignación de los recursos disponibles con el fin de modificar el equilibrio y volver a estabilizarlo a favor de la empresa, por lo que se considera un equilibrio entre los recursos y las destrezas de una organización, las oportunidades y riesgos ambientales, y los propósitos que se desean cumplir. Las estrategias son los medios por los cuales se lograrán los objetivos [11]. Existen la estrategia amplia, definición de los objetivos, acciones y recursos que orientan el desarrollo de una organización (una empresa). Y por otra parte está la estrategia restringida, la cual es un plan de acción para alcanzar los objetivos en presencia de incertidumbre.

De cualquier forma la estrategia debe ser flexible y está sujeta a modificaciones a medida que cambia la situación y se dispone de nueva información.

2.2.3.3 Importancia de la Planificación Estratégica.

Los planes establecen los objetivos de la organización y definen los procedimientos adecuados para alcanzarlos. Además, los planes son la guía para que (1) la organización obtenga y aplique los recursos para lograr los objetivos; (2) los miembros de la organización desempeñen actividades y tomen decisiones congruentes con los objetivos y procedimientos escogidos, ya que enfoca la atención de los empleados sobre los objetivos que generan resultados; (3) pueda controlarse el logro de los objetivos organizacionales. Asimismo, ayuda a fijar prioridades, permite concentrarse en las fortalezas de la organización, ayuda a tratar los problemas de cambios en el entorno externo, entre otros aspectos. [18]

2.2.3.4 Etapas de la Planificación Estratégica.

Enfocar la planificación estratégica en los factores críticos que determinan el éxito o fracaso de una organización y diseñar un proceso realista, son los aspectos claves a considerar para desarrollar la planificación estratégica.

El proceso de planificación estratégica debe adaptarse a la organización. Hay dos aspectos claves a considerar para desarrollar un proceso de planificación estratégica:

La planificación estratégica enfatiza el análisis de las condiciones del entorno en que la organización se encuentra y en el análisis de sus características internas.

El modelo de la planificación estratégica que se usará en el desarrollo de este trabajo consta de tres etapas necesarias para su ejecución; etapas continuas aunque no uniformes, pues no es obligatorio que se lleven a cabo en un orden estricto, ya que unas necesitan con más frecuencia revisiones o cambios.

A continuación se describen dichas etapas o pasos de la planificación estratégica.

La **primera etapa** es la declaración de visión, negocio y misión es decir, ¿Quiénes somos?, ¿Qué hacemos? y ¿Hacia dónde nos dirigimos?, que necesita toda organización como primer paso de la planificación estratégica.

La **segunda etapa** consiste en establecer los objetivos, los cuales se fijan como un mecanismo para hacer operativa la misión, indicarían junto con las metas, la parte visible del elemento filosófico de la misión.

La **tercera etapa** es la formulación de las estrategias las cuales se diseñan y justifican porque señalan en qué y cómo hacer para lograr los objetivos, aprovechando de la mejor manera las oportunidades y enfrentando en forma efectivas las amenazas.

2.2.3.5 Marco General de la Planificación Estratégica. [10]

Las técnicas para formular estrategias se pueden integrar en un marco de tres etapas para tomar decisiones. Los instrumentos presentados en este marco se pueden aplicar a organizaciones de todo tipo y tamaño y les pueden servir a los estrategias para intensificar, evaluar y elegir estrategias.

La Etapa 1 del marco de la formulación está compuesta por una Matriz de Evaluación de los Factores Externos (EFE), una Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI) y una Matriz del Perfil Competitivo (MPC). Esta etapa es llamada la Etapa de los Insumos, resume la información básica que se debe tener para formular estrategias.

La Etapa 2, llamada la Etapa de la Adecuación, se concentra en generar estrategias alternativas viables, alineando factores internos y externos claves. Las técnicas de la etapa 2 incluyen la Matriz Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), la Matriz de la Posición Estratégica y la Evaluación de las Acciones (PEYEA), la Matriz Boston Consulting Group (BCG), la Matriz Interna-Externa (IE) y la Matriz de la Gran Estrategia.

La etapa 3, llamada la Etapa de la Decisión, incluye una sola técnica, la Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica (MCPE). Una MCPE usa la información obtenida en la etapa 1 para evaluar, en forma objetiva, las estrategias alternativas viables de la etapa 2 y revela el atractivo relativo de estrategias alternativas y, por tanto, ofrece una base objetiva para seleccionar estrategias específicas.

2.2.3.6 Tipos de Estrategias [16]

- *Estrategias de Integración.*

La integración hacia delante, la integración hacia atrás y la integración horizontal se conocen, en conjunto, con el nombre de estrategias para la integración vertical. Éstas permiten que la empresa controle a los distribuidores, a los proveedores y a la competencia.

- a) **Integración Hacia Delante:** La integración hacia delante implica aumentar el control sobre los consumidores o detallistas. Una manera eficaz de aplicar la integración hacia delante consiste en otorgar franquicias; los negocios se pueden expandir velozmente mediante franquicias, porque los costos y las oportunidades se reparten entre muchas personas.

- b) **Integración Hacia Atrás:** Tanto los fabricantes como detallistas compran a los proveedores los materiales que necesitan. La integración hacia atrás es una estrategia para aumentar el control sobre, los proveedores de una empresa o adquirir el dominio. La estrategia puede resultar conveniente cuando los proveedores actuales de la empresa no son confiables, son caros o no satisfacen las necesidades de la empresa.

- c) **Integración Horizontal:** Se refiere a la estrategia de tratar de adquirir el dominio o una mayor cantidad de acciones de los competidores de una empresa. Las fusiones, adquisiciones y absorciones de los competidores permiten aumentar las economías de escala y mejorar la transferencia de recursos y competencias.

- *Estrategias Intensivas*

La penetración en el mercado, el desarrollo del mercado y el desarrollo del producto, se conocen con el nombre de estrategias intensivas, porque requieren de un esfuerzo intenso para mejorar la posición competitiva de la empresa con los productos existentes.

- a) **Penetración en el Mercado:** Esta estrategia pretende aumentar la participación del mercado que corresponde a los productos o servicios presentes, en los actuales mercados, por medio de un esfuerzo mayor para la comercialización. Incluye aumentar la cantidad de vendedores, elevar el gasto publicitario, ofrecer muchas promociones de venta, etc.

- b) **Desarrollo del Mercado:** Para desarrollar el mercado se requiere introducir los productos y servicios actuales en otras zonas geográficas. Muchas industrias tendrán grandes dificultades para conservar una ventaja competitiva si no conquistan otras áreas de comercialización.

- c) **Desarrollo del Producto:** Ésta pretende incrementar las ventas mediante una modificación o mejora de los productos o servicios. Por regla general, para el desarrollo del producto se requiere un gasto cuantioso para investigación y desarrollo.

- *Estrategias de Diversificación.*

Hay tres tipos generales de estrategias de diversificación: concéntrica, horizontal y conglomerada. En términos generales, las estrategias de diversificación están perdiendo su popularidad porque las organizaciones tienen cada vez más problemas para administrar las actividades de negocios diversas.

- a) **Diversificación Concéntrica:** Representa la adición de productos o servicios nuevos pero relacionados, para los clientes actuales de una empresa.
- b) **Diversificación Horizontal:** Es la adición de productos o servicios nuevos, que están ligeramente relacionados. Esta estrategia no es tan arriesgada como la diversificación del conglomerado porque una empresa debe conocer bien a sus clientes actuales.
- c) **Diversificación en Conglomerado:** Es la suma de productos o servicios nuevos. Algunas empresas se diversifican en forma de conglomerado, basándose, en parte, en las utilidades que esperan obtener por desmantelar las empresas adquiridas y vender las divisiones poco a poco.

- *Estrategias Defensivas.*

Además de las estrategias integradoras, intensivas y diversificadas, las organizaciones pueden recurrir a la empresa de riesgo compartido, el encogimiento, la desinversión o la liquidación.

- a) **La Empresa de Riesgo Compartido:** Es una estrategia muy popular que se da cuando dos o más empresas constituyen una sociedad o consorcio temporal, con el objeto de aprovechar alguna oportunidad. La estrategia sólo puede considerarse defensiva, porque la empresa no está abarcando sola el proyecto.
- b) **Encogimiento:** Ocurre cuando una organización se agrupa mediante la reducción de costos y activos a efecto de revertir la caída de ventas y utilidades. El encogimiento puede significar la venta de terrenos, la eliminación de líneas de productos, el cierre de negocios marginales, la automatización de procesos, el recorte de empleados y la institución de sistemas para el control de gastos.
- c) **La Desinversión:** Representa la venta de una división o la parte de una organización. Con frecuencia, la desinversión se utiliza para reunir capital destinados a otras adquisiciones o inversiones estratégicas.
- d) **La Liquidación:** Es la venta de los activos de una compañía, por su valor tangible. Liquidar es reconocer la derrota y, por consiguiente, puede resultar una estrategia emocionalmente difícil. Sin embargo, en muchos casos más vale dejar de operar que seguir perdiendo grandes cantidades de dinero.
- e) **La Combinación:** Muchas organizaciones, por no decir la mayoría, aplican una combinación de dos estrategias o más al mismo tiempo, pero la combinación de estrategias puede resultar enormemente arriesgada cuando se lleva demasiado lejos. Se deben establecer prioridades, las

organizaciones, al igual que las personas, tienen recursos limitados; es por eso que deben elegir de entre estrategias alternativas y evitar endeudarse demasiado.

2.2.3.7 Auditoria Externa

Es un proceso que consiste en estudiar el ambiente externo de una organización, con la finalidad de identificar factores que pueden constituir amenazas u oportunidades, tales como: económicos, políticos, jurídicos, gubernamentales, sociales, culturales, demográficos, geográficos y tecnológicos. [10]

Los factores externos pueden dividirse en dos grupos [15]

- **Oportunidades:** un factor del medio ambiente se clasifica como una oportunidad cuando causa un impacto positivo en lo que se refiere a la ejecución de un objetivo o una estrategia particular, siempre y cuando la gerencia defina un curso de acción con el propósito de aprovechar dicha oportunidad.
- **Amenazas:** estas se representan precisamente lo contrario de las oportunidades, mostrando un efectivo negativo sobre el proceso que conlleva a la consecución de los objetivos estratégicos.
- *Matriz de Evaluación de los Factores Externos (EFE).* [10]

La matriz de evaluación de los factores externos (EFE) permite a los estrategas resumir y evaluar información económica, social, cultural, demográfica, ambiental, política, gubernamental, jurídica, tecnológica y competitiva. La elaboración de una matriz EFE consta de cinco pasos:

1. Realizar una lista de los factores críticos o determinantes para el éxito identificados en el proceso de la auditoria externa. En esta lista primero se anotan las oportunidades y después las amenazas, siendo lo más específico posible, usando porcentajes, razones, cifras comparativas en la medida de lo posible.
2. Se asigna un peso relativo a cada factor, de 0.0 (no es importante) a 1.0 (muy importante), el peso indica la importancia relativa que tiene ese factor para alcanzar el éxito de la industria en la empresa. La suma de todos los pesos es igual a 1.0.
3. Se otorga una calificación del 1 al 4 en cada uno de los factores determinantes para el éxito, con el objeto de indicar si las estrategias presentes de la empresa están respondiendo con eficacia al factor, donde 4 es una respuesta superior, 3 una respuesta superior a la media, 2 una respuesta media y 1 una respuesta mala.
4. Se multiplica el peso del factor por su calificación, para obtener la calificación ponderada.
5. Por último se suman las calificaciones ponderadas para obtener el total ponderado de la organización.

2.2.3.8 Auditoria Interna

Es un proceso consistente en la identificación y evaluación de las debilidades y fortalezas en las diferentes áreas funcionales que integran una organización, tales como: gerencia, mercadeo, finanzas, producción, investigación, y desarrollo de sistemas de información. Además de generar

insumos necesarios para el diseño de un plan estratégico, la evaluación interna brinda a la gerencia, una guía confiable para el desempeño de sus responsabilidades, proveyéndola de análisis, evaluaciones, recomendaciones en torno a las actividades auditadas y midiendo los resultados de las actividades de acuerdo a sus metas y a los objetivos trazados, para la más efectiva consecución de los mismos [10].

Los factores del medio interno de una organización pueden dividirse en dos grupos [11]:

- **Fortalezas:** Los factores internos se clasifican como fortalezas cuando prometen ofrecer apoyo positivo a la estrategia de la organización. En el ámbito público, una dependencia habla de fortalezas cuando en forma objetiva juzga sus destrezas tecnológicas como sobresalientes, cuando su personal está bien capacitado y motivado o cuando ha logrado una gran participación en el mercado al que le presta sus servicios.
- **Debilidades:** Lo contrario a las fortalezas se denomina debilidades, las cuales tienen un efecto negativo sobre los objetivos y estrategias. Estos factores internos limitan el adecuado desempeño.
- *Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI).* [10]

Un paso resumido para realizar una auditoría interna de la administración estratégica consiste en constituir una Matriz de Evaluación de Factores Internos. Este instrumento para formular estrategias resume y evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de un negocio y además ofrece una base para identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Para elaborar la matriz EFI se deben seguir los siguientes pasos:

1. Hacer una lista de los factores de éxito identificados mediante el proceso de la auditoría interna. Primero se anotan las fuerzas y después las debilidades.
2. Se asigna un peso relativo a cada factor, de 0.0 (no es importante) a 1.0 (muy importante), el peso indica la importancia relativa que tiene ese factor. La suma de todos los pesos es igual a 1.0.
3. Posteriormente se otorga una calificación del 1 al 4 en cada uno de los factores a efecto de indicar si el factor representa una debilidad mayor (calificación = 1), una debilidad menor (calificación = 2), una fortaleza menor (calificación = 3) o una fortaleza mayor (calificación = 4).
4. Se multiplica el peso del factor por su calificación, para obtener la calificación ponderada.
5. Por último se suman las calificaciones ponderadas para obtener el total ponderado de la organización.

2.2.3.9 Matriz FODA

La Matriz de las Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas (FODA) es un instrumento de ajuste importante que ayuda a los gerentes a desarrollar cuatro tipos de estrategias: estrategias de fuerzas y oportunidades, estrategias de debilidades y oportunidades, estrategias de fuerzas y amenazas y estrategias de debilidades y amenazas.

- *Estrategias y Acciones DO*

Pretenden superar las debilidades internas aprovechando las oportunidades externas. En ocasiones existen oportunidades externas clave, pero una empresa tiene debilidades internas que le impiden explotar dichas oportunidades.

- *Estrategias y Acciones DA*

Son tácticas defensivas que pretenden disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno. Una organización que enfrenta muchas amenazas externas y debilidades internas de hecho podría estar en una situación muy precaria.

- *Estrategias y Acciones FO*

Usan las fuerzas internas de la empresa para aprovechar la ventaja de las oportunidades externas. Todos los gerentes querrían que sus organizaciones estuvieran en una posición donde pudieran usar las fuerzas internas para aprovechar las tendencias y los hechos externos. Por regla general las organizaciones siguen estrategias de DO, FA, o DA para colocarse en una situación donde puedan aplicar estrategias FO. Cuando una empresa tiene debilidades importantes, luchará por superarlas y convertirlas en fuerzas. Cuando una organización enfrenta amenazas importantes, tratará de evitarlas para concentrarse en las oportunidades.

- *Estrategias y Acciones FA*

Aprovechan las fuerzas de la empresa para evitar o disminuir las repercusiones de las amenazas externas. Esto no quiere decir que una organización fuerte siempre deba enfrentar las amenazas del entorno externo.

A continuación se presenta un resumen práctico del proceso DOFA, no se debe tomar este punto como una receta mágica, ya que el desarrollo del método

tiene también que ver con cada caso específico y en muchas oportunidades se debe hacer gala de algo de ingenio para poder desarrollar el modelo de forma tal que resulte verdaderamente útil el resultado final.

- Primero se elabora una lista de oportunidades externas claves y otra de las amenazas externas presentes en la empresa.
- De igual forma se realizan otras dos listas, una para las fortalezas y la otra para las debilidades interna.
- Se adecuan las fuerzas internas a las oportunidades externas y se registran las estrategias FO resultantes en la celda correspondiente.
- Se adecuan las debilidades internas a las oportunidades externas y se registran las estrategias DO resultantes en la celda correspondiente.
- Se adecuan las fuerzas internas a las amenazas externas y se registran las estrategias FA resultantes en la celda correspondiente.
- Se adecuan las debilidades internas a las amenazas externas y se registran las estrategias DA resultantes en la celda correspondiente.

La tabla 2.1 describe el formato básico de la Matriz DOFA.

Tabla 2.1: Matriz DOFA

Matriz DOFA	Oportunidades	Amenazas
Fortaleza	Estrategias Ofensivas (FO)	Estrategias Reactivas (FA)
Debilidades	Estrategias Adaptativas (DO)	Estrategias Defensivas (DA)

- *Matriz de Prioridad de la Estrategia*

El método de la Matriz de la Prioridad de la Estrategia radica en determinar la prioridad de ejecución de las estrategias. Consiste en comparar las estrategias o grupos de estrategias con los focos problemáticos o aspectos críticos determinados en el estudio del sistema. Se asignan calificaciones de 1 o 0 a la relación entre cada aspecto crítico y el grupo de estrategias; donde 1 significa que las estrategias en análisis resuelven o ayudan a resolver a los focos problemáticos encontrados en el análisis de la situación actual del sistema y la calificación de 0 significa que las estrategias no tienen un gran impacto sobre un foco problemático específico.

2.2.4 Análisis Estructural

Para poder mejorar la situación interna o externa y elaborar estrategias eficientes que permitan disminuir o enfrentar debilidades o amenazas es necesario recurrir a una metodología que resuma esa información, de acuerdo a las relaciones directas que entre ellas existe. El análisis estructural es una técnica nacida directamente del estructural-funcionalismo. Entonces partimos de la definición de estructura que dice: “estructura es una realidad que es estudiada como un sistema, cuyo elementos guardan relaciones de interdependencia”.

Por medio de esta herramienta se puede determinar cuáles son los factores más relevantes que están afectando al sistema, cuáles son las variables que están incidiendo en su desempeño y cuales causas internas y externas que están determinando los procesos del mismo, y como las variables preponderantes están involucradas con las restantes.

Los elementos que constituyen el caso que se está estudiando no son analizados independientemente unos de otros, sino conformando un sistema. Por tanto cada elemento es percibido según las relaciones que tiene con los otros.

Este método permite visualizar la manera como un elemento influye sobre otros, inmersos en la realidad. Por medio de esta herramienta se logrará observar todas las relaciones que pueden tener entre sí variables que conforman la situación problemática. Y lo más importante detecta cuales son las variables claves, es decir, aquellas que ejercen una mayor influencia sobre las restantes. Para llegar a este punto deben cumplirse las siguientes etapas previas:

- **Etapas I: Identificar las variables que conforman el sistema.**

En esta primera etapa se tiene un contacto directo con el sistema para conocer su situación actual, su comportamiento y su relación con el medio ambiente, además de los problemas internos y externo que influyen en el mismo.

- **Etapas II: Detectar la influencia que ejercen una sobre otras.**

La manera como se detectaran las influencias que ejercen unas variables sobre otras se realizara de dos formas, en el índice de motricidad que indica el numero de variables sobre las cuales influye cada una o la fuerza que tiene cada una sobre las demás. Y el índice de dependencia el cual indica el grado o porcentaje de subordinación de cada variables con respecto a las otras, es decir, las veces que cada una depende de las restantes.

Se puede decir que una influencia es real cuando una variable impacta de una forma directa a una o varias variables, y una nula cuando no existe ninguna relación con las demás variables: para efectos de la Matriz de Análisis estructural una influencia real tiene un valor igual a uno (1) y una influencia nula tiene un valor igual a cero (0).

La sumatoria de los números por filas, indican las veces que cada una de las variables impacta a las restantes (índice de motricidad), porque indica la fuerza que tiene cada una sobre las demás. Las sumatorias por columnas, representan las

veces en que cada variable es influenciada por las restantes (índice de dependencia), porque indican el grado o el porcentaje de subordinación de cada variable con respecto a las demás.

2.2.5 Planes de Acción [12]

Los planes de acción son el medio específico mediante el cual se logran los objetivos. También representan el punto en el proceso de planeación cuando se necesita establecer quién los va a implantar y quién va a participar de manera activa, independientemente de que hayan participado en etapas previas de la planeación. Los planes de acción se básicamente incorporan estos cinco factores:

- Los pasos o acciones específicos que se requerirán.
- Las personas que serán encargadas de ver que se cumpla cada paso o acción.
- El programa para realizar los pasos o acciones.
- Los recursos que se necesitaran destinar para llevarlos a cabo.
- Los mecanismos de retroalimentación que se emplearan para controlar el progreso dentro de cada paso de las acciones.

A continuación, se presenta una breve descripción de lo que se incluye en un plan de acción:

- **Objetivo:** El objetivo específico para el que se está preparando el plan de acción.

- **Pasos de la acción:** Entre cinco y diez acciones o sucesos importantes requeridos para lograr este objetivo.
- **Responsabilidad:** Las personas(o unidades) específicas que serán las encargadas de observar que cada paso de la acción de lleve a cabo. Primario representa a quién tiene la responsabilidad final para completar el paso; otros representa a cualquier otro con un papel clave en el paso específico. (Siempre aparecerá el nombre de una unidad o de una persona en la columna de primario; en la columna de otros, puede o no haber nombres).
- **Calendario:** El marco total de tiempo dentro del cual debe realizarse el paso de la acción. Inicio identifica cuándo debe empezar la acción; fin indica cuándo debe terminarse esa acción o suceso.
- **Recursos:** Los costos totales estimados para terminar cada uno de los pasos de la acción. Dinero incluye todos los costos, a excepción del tiempo de los empleados, como equipo, materiales, sistemas y abastos; tiempo cubre la cantidad de tiempo de los empleados (por lo general, en horas o días) requeridos para terminar cada paso de la acción. El tiempo se separa del dinero para proporcionar datos útiles para la programación y para establecer las necesidades de personal.
- **Mecanismo de retroalimentación:** Los métodos específicos disponibles (o que necesitan elaborarse) para proporcionar la información requerida para rastrear el progreso dentro de cada paso. Los mecanismo de retroalimentación pueden ser tan sencillos como una reunión de información o un memorando o tan complicadas como el perfeccionamiento de un sistema de información que produzca informes específicos.

2.2.6 Diagrama de Procesos [14]

Los diagramas o gráficos de procesos muestran por medio de un mapa de secuencia los procesos que se hallan representados por símbolos estándar. Es una representación gráfica de los pasos que se siguen en toda una secuencia de actividades, dentro de un proceso o un procedimiento, identificándolos mediante símbolos de acuerdo con su naturaleza; incluye, además, toda la información que se considera necesaria para el análisis, tal como distancias recorridas, cantidad considerada y tiempo requerido. Con fines analíticos y como ayuda para descubrir y eliminar ineficiencias, es conveniente clasificar las acciones que tienen lugar durante un proceso dado en cinco clasificaciones. Estas se conocen bajo los términos de operaciones, transportes, inspecciones, retrasos o demoras y almacenajes.

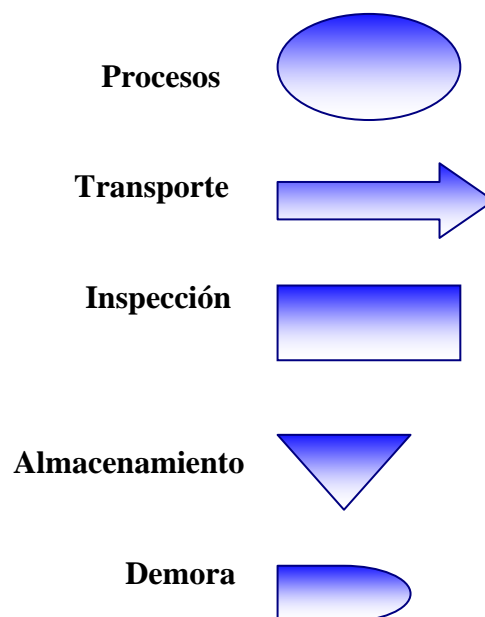
Los objetivos del diagrama de las operaciones del proceso son dar una imagen clara de toda la secuencia de los acontecimientos del proceso. Estudiar las fases del proceso en forma sistemática. Mejorar la disposición de los locales y el manejo de los materiales. Esto con el fin de disminuir las demoras, comparar dos métodos, estudiar las operaciones, para eliminar el tiempo improductivo. Finalmente, estudiar las operaciones y las inspecciones en relación unas con otras dentro de un mismo proceso.

Los diagramas del proceso de la operación difieren ampliamente entre sí a consecuencia de las diferencias entre los procesos que representan. Por lo tanto, es práctico utilizar sólo formularios impresos que faciliten escribir la información de identificación.

Los pasos esenciales en todos procesos son cinco: operación, transporte, inspección, demora y almacenamiento.

- **Operación:** indica los pasos principales de método o procedimiento de procesos. Por lo regular la pieza, material o producto en cuestión se modifica o cambia durante la operación.
- **Transporte:** Indica el movimiento e los trabajadores, materiales o equipo de un lugar a otro.
- **Almacenamiento:** Indica un almacenaje controlado en el que el material se recibe en o se envía del almacén bajo alguna forma de autorización.
- **Demora:** Indica una demora en la secuencia de sucesos, por ejemplo entre dos operaciones consecutivas, o cualquier objeto que se abandona temporalmente hasta que se requiere.
- **Inspección:** Indica una inspección en cuanto a calidad, cantidad o ambas.

Los símbolos utilizados son:



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se muestra el tipo de investigación, las técnicas y procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación, ofreciendo las pautas aplicadas sobre cómo se llevó la formulación de este proyecto de investigación.

Asimismo, el marco metodológico es un cuerpo de conocimientos que describe y analiza los métodos, indicando sus limitaciones y recursos clasificando sus supuestos y consecuencias y considerando sus puntos fuertes para los avances en la investigación,

A continuación se presenta un breve resumen de la metodología llevada a cabo en la investigación.

3.1 Diseño de la Investigación

En cuanto al diseño de investigación, este no es más que la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado.

En el presente trabajo se utilizó la Investigación de Campo, la cual se aplica para comprender y resolver alguna situación, necesidad o problema en un contexto determinado. El investigador trabaja en el ambiente natural en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que obtendrán los datos más relevantes a ser analizados, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, sin alterar las condiciones existentes.

La información se tomó directamente de la zona en estudio la cual fue la Unidad de Historias Médicas, esto se logró a través de la aplicación de la observación directa y entrevistas, dirigidas a descubrir relaciones e interacciones entre variables sociológicas, psicológicas, y educativas en estructuras sociales reales y cotidianas.

3.2 Tipo de Investigación

Uno de los tipos de Investigación que se utilizó es la de Tipo Aplicada. Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica, ya que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren, una vez finalizado el proyecto. El objetivo primordial de este proyecto es obtener cambios en los procesos que se realizan en unidad de Historias Médicas, a fin de mejorar los problemas que presenta dicha unidad.

También se adoptó la investigación de Tipo Descriptiva, porque como su nombre lo indica, persigue ofrecer las características fisonómicas del objeto de estudio, es decir, cómo está constituida la Unidad de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, además de la descripción y análisis de los procesos que allí se desarrollan, representándola de tal forma que aporte una idea cabal de las cosas. Cabe destacar que en dicho estudio se manejó la información en dos formas distintas, en forma cualitativa y en forma cuantitativa.

3.3 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas de recopilación de información comprenden procedimientos y actividades que permitan al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta, y así lograr los objetivos de la investigación. Están conformadas por las fuentes primarias y las secundarias.

3.3.1 Fuentes de Información Primarias

Los analistas utilizan una variedad de métodos a fin de recopilar los datos sobre una situación existentes, como entrevistas, como observaciones, entre otras. Generalmente se utilizan dos o tres para complementar el trabajo de cada una y ayudar a asegurar una investigación completa.

Los instrumentos y técnicas que se utilizaron en la Unidad de Historias Médicas para la recolección de los datos son los siguientes:

Técnicas:

- Encuesta.
- Observación directa.

Instrumentos:

- Entrevistas.

3.3.1.1 La Encuesta

Las encuestas pueden ser realizadas mediante entrevistas o cuestionarios escritos, utilizando en cada caso los lineamientos establecidos para la preparación y realización de cada uno de estos.

Para seleccionar al grupo de personas a quienes se les va a realizar la encuesta es necesaria la aplicación de las técnicas de muestreo. El muestreo se puede definir como la selección de muestras representativas para examinar las características o propiedades de un conjunto. Cada muestra es un subconjunto de un conjunto mayor al que se le denomina universo. En la investigación se aplicó

esta técnica para la recolección de información y la evaluación de la situación del Departamento en estudio.

3.3.1.2 Observación Directa

Esta técnica es relevante ya que los hechos son percibidos directamente, sin ninguna clase de intermediación, colocándonos ante la situación estudiada tal como ésta se da naturalmente. En la Unidad de Historias Médicas se utilizó la observación directa para determinar el comportamiento de este departamento.

En la investigación se utilizó la Observación Directa porque se observó directamente el comportamiento del sistema en estudio.

3.3.1.3 Entrevista

Consiste en una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema, teniendo un propósito profesional. Presupone, pues, la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca. Como técnica de recopilación, va desde la investigación estandarizada hasta la conversación libre; en ambos casos se recurre a una guía o pauta que puede ser un formulario o un esquema de cuestiones que han de orientar la conversación.

Es un método de recopilación de datos sobre los requerimientos de una información. A través de ella el investigador, se entera de las metas, sentimientos, opiniones y procedimientos informales en la entrevista, con quienes toman las decisiones, en una organización. Las entrevistas son diálogos de preguntas y respuestas previamente planeados entre dos personas.

Las preguntas pueden ser de dos tipos básicos, de tipo abierto o de tipo cerrado. Las preguntas abiertas permiten todo tipo de opciones de respuesta al entrevistado. Las preguntas cerradas limitan las posibles opciones de respuesta.

Existen entrevistas del tipo no estructuradas, consideradas como aquellas entrevistas que son semejantes a conversaciones, y por lo tanto, carece de una estructura formal, tanto de las preguntas como de su secuencia. Una ruta no estructurada requiere de preparación de la entrevista, aunque sólo se limita a un breve planteamiento que incluya numerosas preguntas precisas, recordando que la estructuración se refiere solo al orden en el cual se plantean las preguntas y no implica falta de preparación.

Para la elaboración del proyecto se realizó una serie de entrevistas no estructuradas al Coordinador Del Departamento de Historias Médicas Jesús Pino, a la Técnico de Registro y Estadística de Salud II Neglis Bravo y al personal que allí labora.

3.3.2 Fuentes de información secundaria

Se denominan fuentes de información secundaria aquellas que se integran con toda la información escrita, existente sobre el tema. Se basa fundamentalmente e documentos tantos internos como externos a la empresa u organización.

Existen razones que justifican el uso de estas fuentes. Entre estas se pueden citar:

- Pueden solucionar el problema sin necesidad de que se obtenga información de fuentes primarias y por eso son las primeras que deben buscarse.

- Sus costos de búsquedas son muy bajos, en comparación con el uso de fuentes primarias.
- Aunque no resuelvan el problema, pueden ayudar a formular, una hipótesis sobre la solución y contribuir a la planeación de la recolección de datos de fuentes primarias.

Como fuente de información secundaria se utilizó la recopilación documental, la cual es una técnica de investigación cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos.

3.4 Población y Muestra

Una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina **población** o **universo**. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Se define tradicionalmente la población como *“el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Éstos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio”* (Latorre, Rincón y Arnal, 2003).

Entonces, una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones.

La Muestra es un conjunto de unidades, una porción del total, que representa la conducta del universo en su conjunto. Una muestra, en un sentido

amplio, no es más que eso, una parte del todo que se llama universo o población y que sirve para representarlo.

El Diccionario de la Lengua Española (RAE, 2001) define la muestra, en su segunda acepción, como *“parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él”*.

La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y, por tal, refleja las características que definen la población de la que fue extraída, lo cual indica que es representativa. Por lo tanto, la validez de la generalización depende de la validez y tamaño de la muestra. Por lo tanto la selección y el tamaño de la muestra van a jugar un papel muy importante en la investigación.

Para la recolección de la información necesaria para hacer la evaluación interna del Departamento de Historias Médicas se aplicaron una serie de encuestas a los agentes involucrados en el mismo, entre éstos se puede mencionar al Coordinador del Departamento, empleados y usuarios.

En la Unidad de Historias Médicas del ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” labora un total de 16 empleados distribuidos en 10 Técnicos de Registro y Estadística I, 3 Técnicos de Registro y Estadística II y 3 Secretarías (2 Secretarías en el área de Control de Citas y 1 en al área de Estadísticas) por lo que se debió realizar un muestreo para el cálculo de las personas a encuestar. La población objeto de estudio fue clasificada en tres niveles:

- N₁: Técnicos de Registro y Estadística I.
- N₂: Técnicos de Registro y Estadística II.
- N₃: Secretarías.

El muestreo a adoptar es el **Estratificado**, porque este muestreo se usa cuando la población esta constituida en estratos o conjuntos de la población

homogéneos con respecto a la característica que se estudia. Consiste en subdividir la población en subgrupos o estratos con arreglo a la/s característica/s que se consideren y en elegir la muestra de modo que estén representados los diferentes estratos, lo cual garantiza que todos los empleados de la unidad participen en el muestreo, teniendo la misma probabilidad de ser seleccionados.

El Universo (N) es de 16 empleados y a partir de este valor se calculó una muestra representativa por medio de la fórmula 3.1.

$$N = \frac{Z^2 * N * p * q}{\varepsilon^2(N - 1) + Z^2(p * q)}$$

(Fórmula – 3.1)

Donde:

Z: Nivel de confianza. Para este estudio se tomó un intervalo de confianza del 95%. Por lo que el valor correspondiente de Z en la escala de confianza es de $\pm 1,645$.

N: Universo muestral = 16 empleados.

P: Desviación máxima del error 0,5 (estimador propuesto como el medio más conservador para determinar el tamaño de la muestra).

ε : Error muestral, complemento del nivel de confianza escogido (0,05).

Al sustituir en la ecuación se obtiene:

$$n = \frac{(1,645)^2 * 16 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 (16 - 1) + (1,645)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 15,15967$$

$$n = 15$$

El resultado que se obtuvo refleja que es necesario aplicar 15 encuestas, se puede notar que la diferencia con respecto a la población total (16) es sólo de un (1) empleado, de lo cual se concluyó que es importante aplicar la encuesta a todos los integrantes de la Unidad de Historias Médicas, para evitar discriminación entre estos. No es necesario calcular la cantidad de personas a encuestar en cada estrato, a pesar de que se estratificaron a los empleados en tres niveles por la razón antes expuesta.

Con relación al análisis de los clientes primeramente se determinó quienes eran los mismos, es decir, aquellos elementos que se benefician directamente del servicio ofrecido por la Unidad de Historias Médicas; esta información se obtuvo por medio de la observación directa, además de las entrevistas realizadas al Coordinador de la unidad. Se determinó que los pacientes que acuden al Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” son los que se favorecen de dicho Departamento.

Los pacientes se estratificaron: pacientes remitidos de la emergencia y pacientes que acuden a medicina general. Por lo tanto la población objeto de estudio fue clasificada en dos niveles.

- N₁: Pacientes remitidos por sala de Emergencia.
- N₂: Pacientes atendidos por Medicina General.

Al hacer la estratificación de los pacientes se asegura que todos participen en el muestreo y así tengan la misma probabilidad de ser seleccionados.

Por la información suministrada por la Técnico de Registro y Estadística II Neglis Bravo, se determino que la consulta de Medicina General atiende un total de 36 pacientes diarios, y remitidos por sala de emergencia 11 en promedio. Por lo que el número de pacientes atendidos por la Unidad de Historias Medicas diaria es de aproximadamente 47. A partir de esto se procedió a calcular una muestra representativa por medio de la fórmula 3.1

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{\varepsilon^2(N - 1) + Z^2(p * q)} \quad (\text{Fórmula – 3.1})$$

Donde:

Z: Nivel de confianza. Para este estudio se tomó un intervalo de confianza del 95%. Por lo que el valor correspondiente de Z en la escala de confianza es de $\pm 1,645$.

N: Universo muestral (47 pacientes).

P: Desviación máxima del error 0,5 (estimador propuesto como el medio más conservador para determinar el tamaño de la muestra).

ε : Error muestral, complemento del nivel de confianza escogido (0,05).

Al sustituir en la ecuación se obtiene:

$$n = \frac{(1,645)^2 * 47 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 (47 - 1) + (1,645)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 40,171$$

$$n = 40$$

El resultado que se obtuvo refleja que es necesario aplicar 40 encuestas, sin embargo, debido a que se estratificaron a los pacientes en dos niveles se distribuyó proporcionalmente la muestra para obtener la cantidad de personas de cada estrato a encuestar. Esto se realizó a través de la aplicación de la ecuación 3.2:

$$n_i \approx \frac{N_i * n}{N} \quad (\text{Fórmula - 3.2})$$

Donde:

n_i : Tamaño de la muestra de un estrato.

N_i : Cantidad de elementos de un mismo estrato.

N : Universo muestral.

n : Tamaño de la muestra.

$$n_1 \approx \frac{36 * 40}{47} \approx 30.64$$

$$n_2 \approx \frac{11 * 40}{47} \approx 9.36$$

$$n_1 = 31$$

$$n_2 = 9$$

Como se puede observar, se distribuyó proporcionalmente la muestra ($n = 47$) entre cada estrato de los pacientes que son atendidos por personal del Departamento, de esta forma garantizar que cada elemento de la población participe en el muestreo. A la muestra ($n = 40$) se le aplicó una encuesta que se puede observar en los apéndices A y B.

3.5 Metodología Aplicada para el Desarrollo del Proyecto

La metodología utilizada para la elaboración del proyecto comprendió las siguientes fases o etapas:

1. **Descripción de la situación actual de la Unidad de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”.** En esta etapa se describió el actual funcionamiento del Departamento de Historias Médicas, sus actividades, sus procesos, sus operaciones diarias y la función de cada uno de los empleados que allí labora, conocimientos que se obtendrán a través de la observación directa, entrevistas al personal y la recopilación de información a través de fuentes secundarias, a demás se realizará el diagrama de flujo para describir la manera en cómo se llevan los procesos del servicio. También se conocerán y describirán cuales son los procesos críticos que están ocasionando problemas dentro de dicho departamento, los problemas relevantes que afectan la calidad de servicio y así establecer la necesidad de rediseño del sistema.
2. **Formulación de la misión- visión y objetivos de la Unidad de Historias Médicas.** Se formuló la misión visión y objetivos estratégicos de la unidad con la finalidad de incluir el concepto estratégico y mejorar su funcionamiento.

3. **Realización del análisis interno.** En esta etapa se determinaron las debilidades y fortalezas existentes en el servicio ofrecido por la Unidad de Historias Médicas.
4. **Realización del análisis externo.** En esta, se describieron las amenazas y oportunidades del departamento.
5. **Elaboración del nuevo modelo.** En esta fase se modeló el nuevo proceso que se propondrá para la solución de la problemática, capaz de producir un avance decisivo en el rendimiento. Se demostrará por medio del uso de una técnica específica, que el modelo propuesto puede solucionar en gran manera la problemática que se presenta actualmente dentro del servicio.
6. **Realización de estrategias.** Se elaboraron estrategias para implementar el modelo propuesto.
7. **Formulación de los Planes de Acción.** En esta etapa se definieron las actividades que se deben desarrollar a fin de validar los objetivos y estrategias trazadas para el mejor funcionamiento de la unidad.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

4.1 Aspectos Generales

4.1.1 Reseña Histórica del Seguro Social

El seguro social tiene su origen en Alemania en 1.883, se aprueba la primera Ley de Seguros Sociales Obligatorios. El gobierno imperial de Distrito Bismarck prusiano fundador de la Unidad Alemana creó el sistema que constituyó un ejemplo único en su clase durante unos 80 años. Un francés y un checoslovaco sientan las bases del Seguro Social en Venezuela.

En Venezuela, El Seguro Social se inicia el 09 de Octubre de 1.944, bajo el gobierno del General Isaías Medina Angarita, al entrar en vigencia la Ley promulgada el 24 de Julio de 1.940, es decir, cuatro años después de promulgada dicha ley, declarándose zona inicial de aplicación la región comprendida dentro de los límites del Distrito Federal, y los municipios Petare y Chacao del Distrito Sucre del Estado Miranda.

Con el transcurso del tiempo, en el año 1.967, bajo el gobierno constitucional del Dr. Raúl Leoni, entra en su vigencia la actual ley del seguro social y con ella el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S). organismo autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente, del fisco nacional, con domicilio en la ciudad de Caracas u jurisdicción en todo el territorio nacional.

Actualmente el Seguro Social es considerado como uno de los primeros Institutos dispensadores de la salud a nivel nacional; por cuanto presta asistencia

médica a los afiliados y no afiliados con el sistema nacional de la salud (Ipasme, M.S.A.S. gobernación, I.V.S.S) se pueden señalar, también que la cobertura de asistencia médica integral busca abarcar el territorio nacional a través de la creación de nuevas instalaciones pertenecientes al instituto; así mismo como la firma del convenio con el M.A.S.S., para la contratación parcial o total de los Centros Asistenciales pertenecientes a este.

La Creación de este instituto es con la finalidad de dar cobertura en cuanto a Asistencia Médica, Prestaciones de Dinero para los casos de incapacidad temporal y prestaciones de dinero en caso de invalidez e incapacidad parcial. Cualquiera que sea el tiempo de servicio y el monto de la remuneración, y más aun, también al trabajador independiente y los empleados públicos.

4.1.2 Misión del Instituto Venezolano de los Seguro Social (I.V.S.S.)

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales es una institución pública, cuya razón de ser es brindar protección de la Seguridad Social a todos los beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, incapacidad, invalidez, nupcias, muerte, retiro y cesantía o pérdida de empleo, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, dentro del marco legal que lo regula.

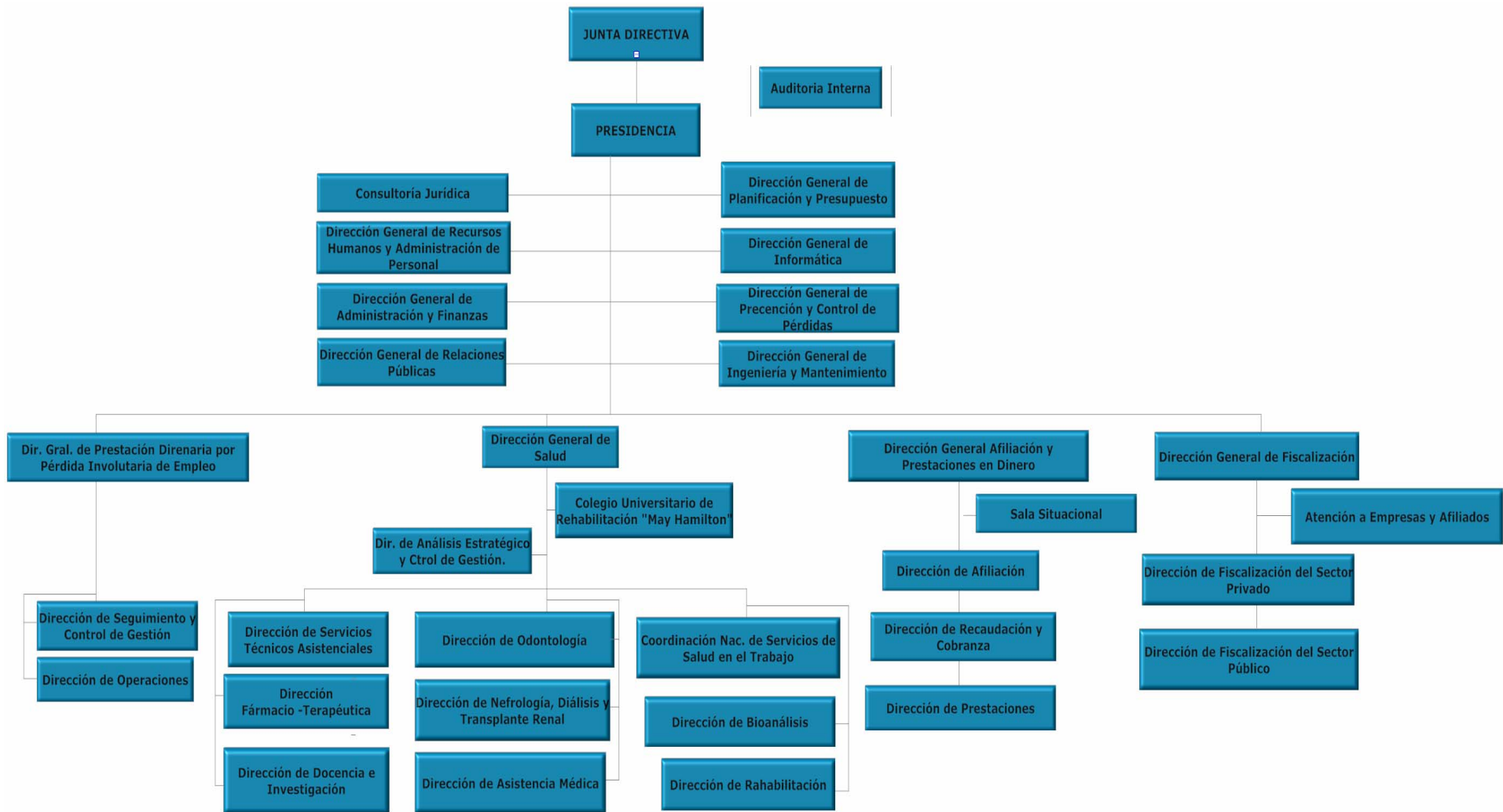
4.1.3 Visión del Instituto Venezolano de los Seguro Social (I.V.S.S.)

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad para toda la población, avanza hacia la conformación de la nueva estructura de la sociedad, garantizando el cumplimiento de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes del país.

El compromiso social y el sentido de identificación con la labor que se realiza, debe ser la premisa fundamental en todos los servicios prestados.

4.1.4 Objetivos del Instituto Venezolano de los Seguro Social (I.V.S.S.)

- Aplicar el Régimen de los Seguros Sociales en el ámbito nacional.
- Brindar protección a los empleados y obreros, ante las contingencias de vejez, invalidez, sobreviviente y pérdida de empleo, así mismo prestar ayuda económica en los casos de incapacidad temporal, nupcias y funerarias.
- Conformar y regular los procesos inherentes al Servicio de Registro e Información del Sistema de Seguridad Social Integral.
- Prestar asistencia médica curativa y preventiva a todos los venezolanos.
- Desarrollar los mecanismos necesarios que garanticen la prestación de los servicios médicos en estructuras cónsonas y adecuada dotación de recursos.
- Establecer los Procesos de Liquidación y Recaudación de los Recursos Financieros del Sistema de Seguridad Social Integral y su distribución a los respectivos subsistemas.



Organigrama del Instituto Venezolano del Seguro Social. (IVSS)

4.1.5 Reseña Histórica del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

El ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” fue fundado el 14 de Noviembre de 1.983, bajo la presidencia del Dr. Luis Herrera Campins. Este centro ambulatorio es parte integrante de una organización médica y social, cuya actividad consiste en proporcionar a la población una asistencia de alta calidad y muy bien determinada.

Esta institución es un ente con personalidad jurídica autónoma, dedicado a la efectiva prestación de servicio médico asistencial social, la cual brinda servicios como: consulta de medicina general, odontología, rayos x, laboratorio, traumatología, gastro-enterología, medicina familiar, neumonología, pediatría, psiquiatría y emergencia las 24 horas los 365 días del año.

4.1.6 Misión del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

Conjuntamente con el respaldo del estado este centro asistencial dependiente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S) ofrece al individuo, familia y comunidad un servicio de salud, con calidad y eficiencia para la excelencia y entera satisfacción del usuario, bajo los principios de gratitud, universalidad, equidad, integridad y solidaridad que generen una integración social. Mediante la participación activa de los miembros integrantes del equipo de salud, adscrito al mismo y a la comunidad en pro de la prevención de enfermedades.

4.1.7 Visión del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

Ser la institución con una atención integral de calidad, con recurso humano especializado y alta tecnología en el nivel intermedio con la participación intersectorial dirigida al fomento, promoción y prevención de la salud para la curación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad.

4.1.8 Objetivo General del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

Crear un modulo de gestión destinado a lograr condiciones optimas de salud a nivel intermedio integrando todos los servicio de salud con una efectiva participación social.

4.1.9 Objetivos Específicos del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

- Ofertar servicio de promoción, prevención y educación para la salud.
- Rehabilitación.
- Restitución.
- Promociona servicio de emergencia y adulto.

4.1.10 Ubicación Geográfica del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

El Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, es un centro asistencial dependiente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Ubicado en la Calle Sucre del Sector Barrio Sucre. Municipio Bolívar. Limita por el Norte con la Calle Sucre, al Sur con la Calle Guayaquil, al este con la Calle México y Oeste con la Calle 23 de Enero.



Figura 4.1: Ubicación geográfica del Ambulatorio "Dr. Carlos Martí Buffil."

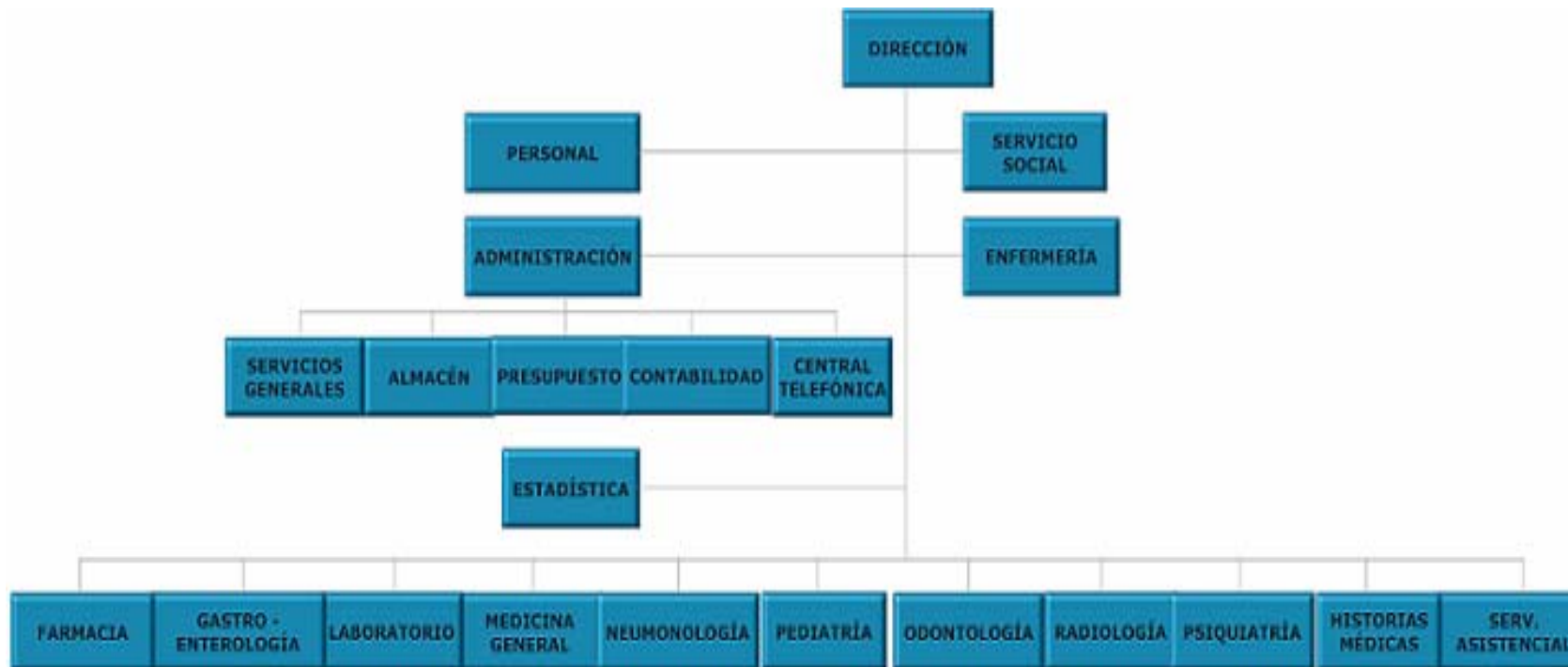


Figura 4.2: Organigrama Direccional del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” (I.V.S.S)

4.2 Aspectos Resaltantes

4.2.1 Descripción del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

Se encarga de salvaguardar y custodiar las Historias Médicas (Vida del Paciente) de los pacientes que son atendidos en el Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil, además controla el área de emergencia que funciona las 24 horas del día los 365 días del año, esta unidad es manejada por un Técnico de Registro y Estadista II que tiene el Cargo de Coordinador del Departamento de Historias Médicas, el cual depende directamente de la dirección general del ambulatorio.

4.2.2 Misión del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

“La unidad de Historias Médicas, es la unidad técnica administrativa encargada de dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada al ciudadano o usuario de los centros asistenciales manteniendo las historias clínicas del paciente y generando los registros estadísticos de la productividad hospitalaria y ambulatoria de manera eficiente y oportuna”.

4.2.3 Visión del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

“Ser una unidad técnica administrativa comprometida con la Institución, aportando flujos de información de los pacientes atendidos en los centros asistenciales de manera oportuna, ágil y continua para la toma de decisiones, permitiendo así mantener la atención médica integral requerida por los usuarios”.

4.2.4 Objetivos del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

- Establecer y mantener el sistema de archivo para el resguardo y custodia de las historias médicas.
- Controlar el suministro de información estadística de los datos hospitalarios de emergencia y de consulta externa y de algunos servicios de apoyo.
- Elaborar informe mensual de su gestión técnico administrativa de la unidad.
- Desarrollar las actividades de educación continua para el personal adscrito a la unidad.

4.2.5 Estructura Organizativa del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

El Departamento de Historias Médicas, cuenta con el siguiente personal:

- **Coordinador del Departamento de Historias Médicas (Técnico de Registro y Estadista II):** Es el rango más alto dentro del mismo, su función primordial es la de coordinar y supervisar las actividades desarrolladas por los Técnico de Registro y Estadística I, resolver los problemas que se presenten en la consulta externa, además de controlar el material que se maneja en dicha unidad.

- **Técnico de Registro y Estadista I:** Sus actividades comprenden llevar el control de las entradas y salidas de las historias médicas, es decir, archivar y desarchivar las historias, también se encarga de anexas a cada historia los respectivos exámenes de laboratorio, reposos y cualquier otro documento importante que forme parte del historial de los pacientes.
- **Secretaria de Control de Citas:** Es un personal vocacional, instruido y entrenado para el trabajo en las unidades de historias médicas, participa en la orientación de los pacientes, se encarga de ubicar a los pacientes en las diferentes consultas que integran Consulta Externa (Ginecología, Pediatría, Odontología, entre otras.), entregan los números a los usuarios para las consultas de medicina general, llevan el control de las listas de las diferentes consultas, además elaboran las fichas o tacos de información o identificación de cada paciente.
- **Secretaria de la Sección de Estadística:** Sus actividades en gran medida son establecidas, por el coordinador de la unidad, que van desde redactar informes, cartas, etc. Así como prestar toda la colaboración necesaria a las demás secciones que integran la unidad.

4.2.6 Funciones del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

- Planificar, organizar y dirigir las funciones y/o planes de trabajos y actividades de las distintas secciones de la unidad.
- Administrar las actividades desarrolladas en las áreas de historias médicas del centro asistencial.

- Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente del centro asistencial y de los procedimientos establecidos para el funcionamiento de la unidad.
- Suministrar la información de morbi-mortalidad y enfermedades notificables detectadas en el centro asistencial al servicio de epidemiología.
- Participar en la elaboración de las propuestas de investigación referente a la estadística medico asistencial.

4.3 Aspectos Críticos

En esta sección se observan los diversos factores problemáticos, que afectan directa o indirectamente el funcionamiento de la Unidad de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” en el cumplimiento de sus actividades. Su objetivo es cuantificar y esclarecer el comportamiento de dichos factores en la medida de lo posible, para así determinar la necesidad del rediseño en los procesos del sistema.

Por medio de la relación directa con el sistema, se logró la identificación de los Focos Problemáticos, resultado del análisis de entrevistas, encuestas y la observación directa, involucrando en el proceso a los agentes del sistema.

4.3.1 Análisis de los Focos Problemáticos.

- **Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento de Historias Médicas.**

El Departamento de Historias Médicas posee misión, visión y objetivos establecidos, sin embargo el personal no se siente plenamente identificado con estos, por lo tanto no existe un compromiso para su cumplimiento. Debido a la falta de un plan estratégico formalmente definido no se cumplen con las metas propuestas. Las acciones allí realizadas, así como las decisiones tomadas se fundamentan en la experiencia de los miembros de la unidad.

- **No dispone de una entrada directa de recursos financieros.**

El departamento no dispone de un mecanismo que permita recibir recursos financieros de manera directa, que puedan ser utilizados para acondicionar sus instalaciones o para cubrir las necesidades que se puedan presentar, como la insuficiencia de personal para el cumplimiento de las actividades, al igual que el material requerido para el desarrollo de los procesos en esta unidad.

- **Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.**

El personal que labora en la Unidad de Historias Médicas, no es suficiente para desarrollar las actividades que allí se llevan a cabo, lo cual acarrea cargas de trabajo excesivas al personal, además de obligaciones que no le corresponden, y retrasos en el cumplimiento de las actividades.

- **Ausencia de un sistema de información automatizado.**

El Departamento de Historias Médicas es vital para el funcionamiento del ambulatorio, sobre todo para el área de Consulta Externa (Especialidades Médicas: Pediatría, Psiquiatría, etc.), sin embargo no cuenta con un sistema automatizado de información para llevar los registros de cada paciente atendido en este centro asistencial, el cual permita organizar los datos de tal manera que sea más fácil registrarlos, almacenarlos y procesarlos, según lo requieran los usuarios.

Los procesos se desarrollan de manera manual, lo que origina lentitud al momento de archivar y desarchivar las historias minimizando la productividad de las actividades realizadas, estas se guardan en carpetas de papel, que como se sabe es un material muy delicado frente al agua o cualquier otro líquido, además con el transcurso del tiempo se deterioran. La tecnología utilizada es deficiente y prácticamente nula, ya que solo utilizan los equipos computacionales para imprimir formatos o informes.

- **Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.**

Con el correr del tiempo se vuelve más tediosa la búsqueda y procesamiento de la información referente a los pacientes que son atendidos en el Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, esto debido a que los registros se llevan de forma manual. Acarreando retraso en la elaboración de los informes estadístico como es el caso del análisis de las 15 causas de movilidad mensual (enfermedades más frecuentes por mes).

La identificación de los focos problemáticos permitió reconocer la necesidad de rediseño en las actividades y procedimientos de la Unidad de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, generando como resultado la disposición de incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema objeto de estudio, meta principal que se desea alcanzar con la aplicación de la Reingeniería de Procesos.

CAPÍTULO V

REFORMULACIÓN

MISIÓN – VISIÓN

Según, Strickland Thompsom en su libro “Administración Estratégica”, toda misión debe responder a tres preguntas fundamentales:

¿Quiénes somos?

¿Qué hacemos?

¿Hacia dónde nos dirigimos?

A continuación se realiza una evaluación a la misión actual del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, con el fin de conocer si la misma cumple con los parámetros antes mencionados.

Tabla 5.1: Evaluación de la misión actual del Departamento de Historias Médicas.

Misión actual	“El Departamento de Historias Médicas, es la unidad técnica administrativa encargada de dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada al ciudadano o usuario de los centros asistenciales manteniendo las historias clínicas del paciente y generando los registros estadísticos de la productividad hospitalaria y ambulatoria de manera eficiente y oportuna”.
¿Quiénes somos?	“El Departamento de Historias Médicas, es la unidad técnica”...
¿Qué hacemos?	...“encargada de dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada al ciudadano o usuario de los centros asistenciales manteniendo las historias clínicas del paciente y generando los registros estadísticos de la productividad hospitalaria y ambulatoria de manera eficiente y oportuna”.
¿Hacia dónde nos dirigimos?	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior, se observa que en la misión actual del Departamento no se define de manera clara y específica a la Institución, es decir, no responde claramente al ¿Quiénes somos?, también se puede visualizar que no expresa de ninguna forma hacia dónde se dirige la institución en un futuro y tampoco refleja alguna alineación estratégica que permita identificar a qué ente pertenece el Departamento.

Por otra parte, luego de realizar observaciones directas y entrevistas no estructuradas se puso notar que, a pesar de que el Departamento de Historias Médicas está consciente de las labores que desempeña día a día, no posee una misión sustentable que le aporte fortaleza y que la den a conocer la importancia que tiene dentro del funcionamiento del Ambulatorio.

Por los antes mencionado y el resultado obtenido de la evaluación realizada a la misión actual (ver tabla 5.1), se hace necesaria la reformulación de la misión del Departamento en estudio, con la finalidad de ajustarla a los parámetros mínimos establecidos en la actualidad.

5.1 Reformulación de la Misión del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

Para iniciar la reformulación de la misión, se contó con la colaboración del Coordinador del Departamento de Historias Médicas y con el Director del Ambulatorio. Se realizaron reuniones para poder conocer y examinar los elementos importantes presentes en el departamento con la finalidad de formular una misión más completa. Para la reformulación se tomó como referencia el libro “Administración Estratégica”, de Strickland Thompsom.

A continuación se presenta la reformulación de la misión del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

“El Departamento de Historias Médicas, es la unidad técnica administrativa encargada de dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada, sin distinción, a todos los ciudadanos o usuarios que acuden al Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, perteneciente al Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS). Establecemos y mantenemos el sistema de archivo para el resguardo y custodia de las historias médicas, generamos informes a partir de las mismas suministrando la información de manera oportuna y organizamos las citas de los servicios especializados”.

“Pretendemos ser reconocidos por la sociedad como un ente importante en el servicio médico asistencial que contribuye al desarrollo sustentable de la Salud Pública en general”.

A continuación se presentan las preguntas básicas para la formulación de la misión.

¿Quiénes somos?

“El Departamento de Historias Médicas, es la unidad técnica administrativa encargada de dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada, sin distinción, a todos los ciudadanos o usuarios que acuden al Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, perteneciente al Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS)”.

¿Qué hacemos?

“Establecemos y mantenemos el sistema de archivo para el resguardo y custodia de las historias médicas, generamos informes a partir de las mismas suministrando la información de manera oportuna y organizamos las citas de los servicios especializados.”

¿Hacia dónde nos dirigimos?

“Pretendemos ser reconocidos por la sociedad como un ente importante en el servicio médico asistencial que contribuye al desarrollo sustentable de la Salud Pública en general”.

5.2 Formulación de los Objetivos Estratégicos para el Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

Una vez establecida la misión departamental se procedió a la formulación de objetivos, para ello se realizó una entrevista no estructurada a la Coordinación del Departamento de Historia Médicas, con el fin de conocer con claridad los objetivos perseguidos por el mismo. Posteriormente, se llevó a cabo una reunión con dicha Coordinación en la cual se enunciaron una serie de objetivos, que luego se fueron depurando, según el criterio de la misma y agregados otros, los resultados de la reunión fueron los siguientes objetivos:

1. Disminuir en un 20% como mínimo el tiempo de acceso a la información contenida en las historias médicas en un lapso de seis meses.
2. Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas elevando así la productividad del personal, en un lapso no mayor a cinco meses.
3. Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.
4. Aumentar en un 30% la integridad de los datos estadísticos suministrados por el departamento en un tiempo mínimo de seis meses.

Es importante destacar que para la formulación de los objetivos anteriormente mencionados, se utilizaron referencias del libro “Planeación Táctica” de MORRISEY.

CAPÍTULO VI

AUDITORÍA EXTERNA

La auditoría externa se centra en la identificación y evaluación de las tendencias y acontecimientos que están más allá del control de la empresa, la misma revela las oportunidades y las amenazas clave que confrontan a una organización, de tal manera que los gerentes sean capaces de formular estrategias para aprovechar las oportunidades o reducir el impacto de las amenazas.

El propósito de la auditoría externa es crear una lista definida de las oportunidades que podrían beneficiar a una empresa y de las amenazas que deben evitarse.

Según Fred R. David en su libro “Conceptos de la Administración Estratégica”, las fuerzas externas se dividen en cinco (5) categorías principales: fuerzas económicas, fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales, fuerzas políticas, gubernamentales y legales, fuerzas tecnológicas y fuerzas competitivas. Para el caso en estudio no es necesario analizar la fuerza competitiva, debido a que la Unidad de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” Del Estado Anzoátegui.” no pertenece a ningún mercado específico en el cual tenga que competir para obtener mayores ingresos.

Para la realización de la auditoría externa fue necesario entrevistar al Director del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” Del Estado Anzoátegui, quien prestó toda la colaboración necesaria para la recolección de información.

6.1 Fuerzas Externas Claves

6.1.1 Fuerzas Económicas.

El ambiente económico no sólo le interesa a los negocios cuya misión, es la producción y la distribución de bienes y de servicio que la población desea y por lo que puede pagar, también tiene mucha importancia para otros tipos de empresas organizadas. Algunos de los factores económicos en el ambiente general que puede afectar las prácticas administrativas en una organización, son: las tasas de cambio, porcentaje de inflación, el Producto Interno Bruto (PIB).

En Economía, se le llama inflación al incremento sostenido y generalizado del nivel de precios de bienes y servicios en un periodo determinado. Este incremento hace que el valor del dinero disminuya, lo que afecta el poder adquisitivo de las personas. Así como el incremento en la inflación disminuye la capacidad adquisitiva de las personas, lo mismo ocurre con los centros asistenciales, los cuales se encuentran limitados en cuanto a la dotación adecuada de cada uno de los departamentos que la conforman. Según las cifras publicadas por el Banco Central de Venezuela, la inflación venezolana durante el año 2008 fue del 30,9%, esa cifra se alcanzó después de que en diciembre el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) fuera del 2,6%, por otra parte el índice del primer mes del 2009 es de 2,3% una magnitud que resulta inferior al 3,1% registrado en el mes de enero de 2008 y al 2,6% de diciembre del 2008. Sin embargo, ocho de los trece rubros que el organismo considera para calcular el índice registraron alzas mayores que las de diciembre. Salud, por ejemplo, tuvo la variación intermensual más alta, al pasar de 1,1% a 3,6%, para comenzar el año como el rubro de mayor inflación.

Otra de las variables económicas que influye en el desarrollo de las actividades del Ambulatorio, es el control de cambio el cual, es un instrumento de

política cambiaria que consiste en regular oficialmente la compra y venta de divisas en un país, el organismo encargado de realizar esta tarea es CADIVI (Comisión de Administración de Divisas).

Para garantizar el buen funcionamiento del Ambulatorio es necesario adquirir insumos y medicamentos en el extranjero, y para ello el importador requiere de divisas y desde ese punto de vista los suministros médicos o medicinas y, en general, aquellos bienes que se consideran básicos para el bienestar de la ciudadanía, se encuentran ubicados en el primer lugar de la lista de prioridades de otorgamiento de divisas de CADIVI.

El producto interno bruto (PIB) es el valor total de la producción corriente de todos los bienes y servicios de un país, durante un período de tiempo determinado, que por lo general es de un trimestre o un año. Las cifras oficiales disponibles registradas por el Banco Central de Venezuela (BCV) sobre el Producto Interno Bruto (PIB), corresponden al período Enero-Septiembre del 2008 en donde el crecimiento consolidado referido a este lapso fue de un 5.55%. El incremento del PIB es favorable para la asignación del presupuesto nacional y por consiguiente la asignación del presupuesto estatal.

Según información suministrada por la Asamblea Nacional, el presupuesto de la nación para el año 2009, en el área de salud asigna la cantidad de **12 mil 028 millones de bolívares fuertes** que equivale al 7,2% del PIB, una cifra ligeramente superior a la asignada en el año 2008.

A pesar de que el presupuesto asignado, tanto al sector salud a nivel nacional, como a la red de Ambulatorios pertenecientes al Seguro Social incluyendo al Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil” aumenta cada año, el mismo no es suficiente para cubrir todos los gastos generados y satisfacer todas las necesidades de este sector.

A continuación se muestran las variables que influyen en el funcionamiento del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil”.

Oportunidades:

- Aumento del PIB.

Amenazas:

- Nivel inflacionario del país.
- Déficit en el presupuesto asignado al sector salud.

6.1.2 Fuerzas Sociales y Geográficas.

Las variables sociales, demográficas y geográficas, generan grandes cambios en las organizaciones, debido a que las mismas tienen que adaptarse constantemente a las fluctuaciones que estas variables presentan.

En el año 2007 la población de Venezuela se registró, según censo del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 27.483.208 y para éste año 2008 se encuentra en 27.934.783, lo cual muestra un incremento de 451.575 habitantes. Actualmente el estado cuenta con una población de 1.502.197 habitantes, la cual según el Instituto Nacional de Estadística (INE), es ligeramente superior a la registrada en el año 2007 con 1.477.926 habitantes. Todo esto evidencia el crecimiento que ha experimentado la población del estado en éste último año.

Los cambios demográficos de Venezuela son bastante singulares, se trata del país que más ha crecido en las últimas cuatro décadas, llegando a cuadruplicar su población, sobre la base de un fuerte crecimiento natural y de un poderoso movimiento inmigratorio. El Estado Anzoátegui no se escapa de ésta realidad, lo cual genera un aumento de la demanda del servicio de salud pública.

Por otra parte, se encuentran las continuas interrupciones por parte del personal de salud, las cuales son realizadas como medidas de presión para exigir la cancelación de compromisos contractuales asumidos por el gobierno central, todas estas medidas influyen en la asistencia oportuna a pacientes.

Desde el punto de vista geográfico el Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, se encuentra ubicado en Barcelona, Barrio Sucre, específicamente en la Calle Sucre, brindando asistencia médica tanto a los habitantes de ese sector como a todos los que acuden a ese centro asistencial.

Las variables encontradas son:

Oportunidades:

- Ubicación geográfica favorable.

Amenazas:

- Descontento laboral de los gremios del sector salud.
- Aumento de la demanda del servicio de salud pública.

6.1.3 Fuerzas Gubernamentales y Políticas.

Los gobiernos federales, estatales y locales influyen en lo que las organizaciones pueden o no hacer. Ciertas organizaciones, en virtud de sus actividades, son controladas por dependencias gubernamentales específicas. Las organizaciones gastan mucho tiempo y dinero para cumplir con las regulaciones gubernamentales, sin embargo, el gobierno también es el mayor cliente, al comprar bienes y servicios.

En el caso del servicio de salud pública, el gobierno es el encargado de subsidiarlo, asignándole un presupuesto anual, es decir, el Ambulatorio “Dr.

Carlos Marti Buffil” depende económicamente del gobierno, y es éste quien se encarga del pago del sueldo de los trabajadores del centro asistencial.

Las condiciones políticas incluyen la estabilidad general de los países en que opera una organización. El ambiente político, las actitudes y las acciones de los legisladores y líderes políticos y gubernamentales cambian con el flujo y reflujo de las demandas y creencias sociales.

Entre las nuevas políticas aplicadas al sector salud, el gobierno ha creado en los últimos años una serie de programas sociales y misiones, ejemplo de ello fue la creación en abril del 2003 de la Misión Barrio Adentro, cuyo objetivo primordial es garantizar el acceso pleno a servicios de salud integrales y de calidad a todos los ciudadanos. Actualmente con una cobertura entre el 90 y 100% de los municipios de máxima exclusión, con entrega gratuita de los medicamentos esenciales. Posteriormente en el año 2005 se crea la Misión Barrio Adentro II, el cual es el segundo nivel de atención que brinda servicio integral gratuito a todos los ciudadanos a través de los Centros de Alta Tecnología (CAT), Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y las Salas de Rehabilitación Integral (CRI). Luego surge la Misión Barrio Adentro III, enfocada en primer lugar hacia la modernización tecnológica de equipos médicos y en segundo lugar, dirigido a la remodelación, ampliación y mejora de la infraestructura hospitalaria. Finalmente en el año 2006, se crea Barrio Adentro IV cuyo objetivo fundamental es edificar centros asistenciales en áreas especiales de atención en las cuales hay déficit.

Las variables encontradas fueron:

Oportunidades:

- Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil”.

- Existencia de la Misión Barrio Adentro.

6.1.4 Fuerzas Tecnológicas.

Uno de los factores de mayor efecto sobre el ambiente es la tecnología. Se puede decir, que el cambio más rápido durante los últimos siglos probablemente haya ocurrido en la tecnología. Ahora existen oficinas computarizadas, robot en la fabricación, rayos láser, circuito integrados, micropuntos, microprocesadores etc. Las compañías que prosperan son aquellas que obtienen el mayor partido en la tecnología.

La administración ahora puede enlazar sus computadores, teléfonos, procesadores de palabras, fotocopiadoras, maquina de fax, almacenamiento de archivos y otras actividades de oficinas, en un sistema integrado. Para la administración de todas las organizaciones esto significa capacidad para la toma de decisiones más rápidas y mejor.

Desde el punto de vista tecnológico, la medicina ha avanzado mucho, en países extranjeros se han diseñado y ejecutado proyectos que desencadenan en equipos más eficaces y que hacen más sencillo el cumplimiento de ciertas actividades, toda esa tecnología ha llegado a Venezuela y se puede observar en clínicas privadas y con cierta lentitud en algunos hospitales, sin embargo, son muchos los centros asistenciales del país que presentan déficit tecnológico.

Las variables encontradas fueron:

Oportunidades

- Avances tecnológicos en el sector salud del país.

Amenazas

- Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.

6.2 Identificación de las Oportunidades y Amenazas

A continuación se enumeran las amenazas y oportunidades que arrojó el estudio realizado al Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil”.

• Oportunidades

1. Aumento del PIB.
2. Ubicación geográfica favorable.
3. Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”.
4. Existencia de la Misión Barrio Adentro.
5. Avances tecnológicos en el sector salud del país.

• Amenazas

1. Nivel inflacionario del país.
2. Déficit en el presupuesto asignado al sector salud.
3. Aumento de la demanda del servicio de salud pública.
4. Descontento laboral de los gremios del sector salud.
5. Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.

6.3 Análisis Estructural

A continuación, se identificaron las relaciones entre las variables determinadas (oportunidades y amenazas) empleándose la matriz de análisis

estructural, en la cual se le asigna un valor de uno (1) ó cero (0) a las relaciones entre cada variable, donde uno (1) significa una Influencia Real y cero (0) una Influencia Nula. Por medio de esta herramienta se logra detectar las variables claves, sus influencias y sus dependencias. (Ver tabla 6.1).

Tabla 6.1: Matriz De Análisis Estructural Para La Auditoría Externa

OPORTUNIDADES Y AMENAZAS	INFLUYE/SOBRE											MOTRICIDAD TOTAL
	Factor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Aumento del PIB.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Ubicación geográfica favorable.	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”.	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Existencia de la Misión Barrio Adentro.	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Avances tecnológicos en el sector salud del país.	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Nivel inflacionario del país.	6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5
Déficit en el presupuesto asignado al sector salud.	7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
Aumento de la demanda del servicio de salud pública.	8	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Descontento laboral de los gremios del sector salud.	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.”	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DEPENDENCIA TOTAL		1	0	3	1	1	0	4	1	4	2	17

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se puede observar que el nivel inflacionario del país es el que posee mayor índice de motricidad, lo que indica que la misma ejerce una gran influencia en el resto de las variables.

Por otra parte se observa que el descontento laboral no influye directamente en el resto de las variables, sin embargo, posee uno de los índices de dependencia más alto, lo que evidencia que muchas de las variables influyen en él.

Una vez aplicada la Matriz de Análisis Estructural se procedió a calcular el índice de motricidad y de dependencia de cada variable a través de las siguientes fórmulas:

$$IM = \left(\frac{M_i}{MT} \right) \times 100 \quad (\text{Fórmula - 6.1}) \quad \text{donde,}$$

IM = índice de Motricidad.

M_i = Motricidad total de la variables i.

MT = Motricidad total general.

$$ID = \left(\frac{D_i}{DT} \right) \times 100 \quad (\text{Fórmula - 6.2}) \quad \text{donde,}$$

ID = Índice de dependencia.

D_i = Dependencia total de la variables i.

DT = Dependencia total general.

Los resultados están expresados numéricamente en la tabla 6.2 y gráficamente en la figura 6.1.

Tabla 6.2: Índice de Motricidad y Dependencia de cada Variable Externa.

Nº	VARIABLES	Motricidad	%	Dependencia	%
1	Aumento del PIB.	2	11,7647	1	5,8824
2	Ubicación geográfica favorable.	1	5,8824	0	0
3	Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”.	1	5,8824	3	17,6471
4	Existencia de la Misión Barrio Adentro.	1	5,8824	1	5,8824
5	Avances tecnológicos en el sector salud.	1	5,8824	1	5,8824
6	Nivel inflacionario del país.	5	29,4118	0	0
7	Déficit en el presupuesto asignado al sector salud.	3	17,6471	4	23,5329
8	Aumento de la demanda del servicio de salud pública.	2	11,7647	1	5,8824
9	Descontento laboral de los gremios del sector salud.	0	0	4	23,5329
10	Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.”	1	5,8824	2	11,7647
Total		17	100	17	100

Fuente: Elaboración propia.

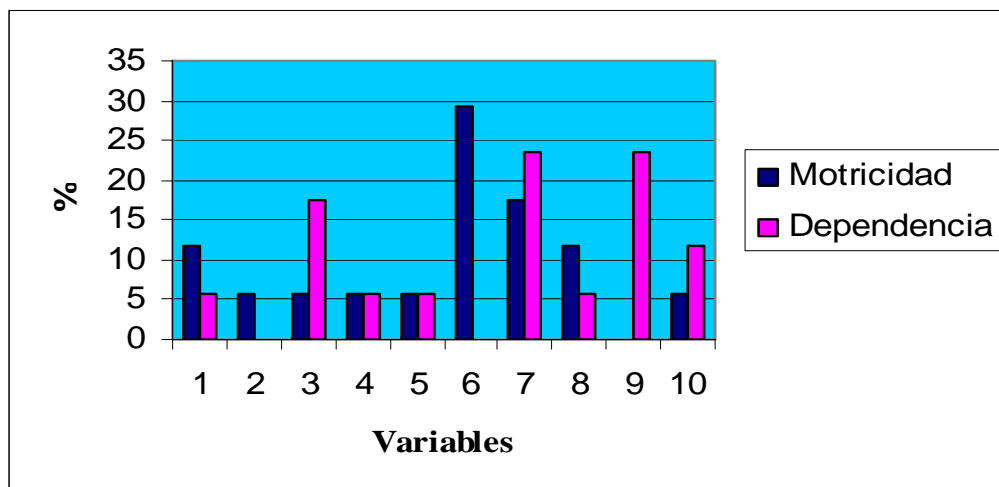


Figura 6.1: Motricidad Y Dependencia De Cada Variable Para El Análisis Externo.

La motricidad y la dependencia pueden ser estudiadas ubicando estos factores en un plano cartesiano, donde en el eje de las abscisas se representan las dependencias y en el eje de las ordenadas la motricidad. En la figura 6.2 se puede apreciar, atendiendo a su motricidad y dependencia, la ubicación de cada factor en las diferentes zonas.

Para lograr ubicar las distintas variables en el plano cartesiano se toma el promedio de los valores de cada uno por índice, es decir, el 100% entre el total de las variables, en éste caso, debido a que se tienen diez (10) variables, da como resultado 10% ($100\%/10$ variables).

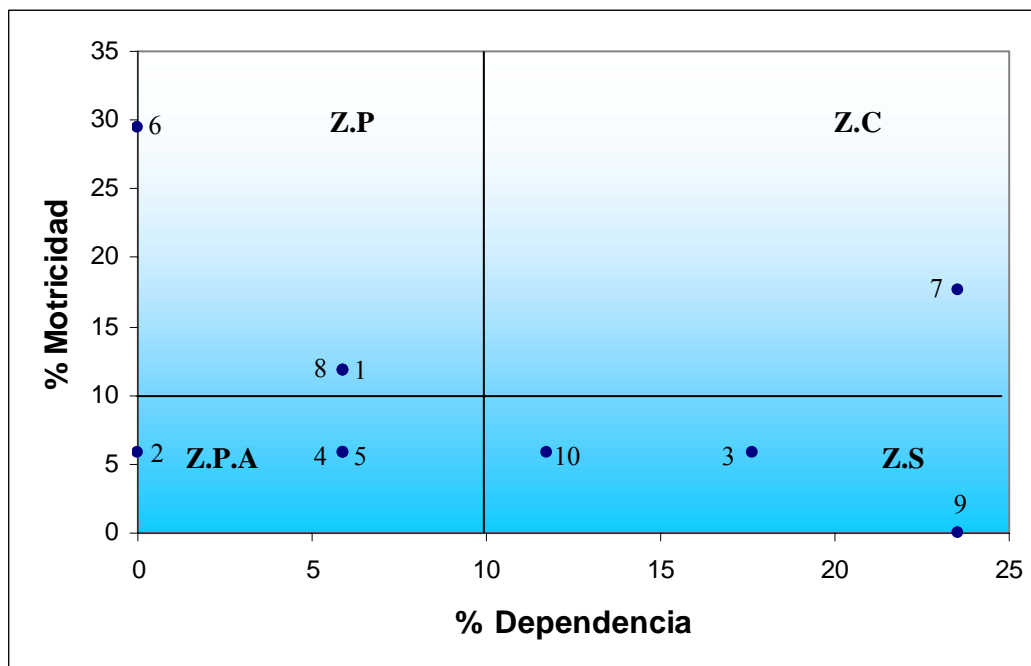


Figura 6.2: Ubicación De Las Variables Externas En El Plano Cartesiano De Análisis Estructural

En la **Zona De Poder (Z.P)**, se encuentran las variables cuya motricidad es mayor de 10% y cuya dependencia oscila entre 0% y 10%. Estas variables son las más importantes de la problemática porque influyen sobre la mayoría y dependen poco de ella. Son muy fuertes y muy poco vulnerables, cualquier modificación que ocurra en ellas tendrá repercusión en todo el sistema. Dentro de este grupo se tienen:

- Aumento de PIB.
- Nivel inflacionario del país.
- Aumento de la demanda del servicio de salud pública.

En la **Zona De Conflicto (Z.C)**, se encuentran las variables que tienen alta motricidad (más de 10%) y alta dependencia (más de 10%). Dentro de este grupo se tiene:

- Déficit en el presupuesto asignado al sector salud.

En la **Zona De Salida (Z.S)**, están todas aquellas variables que se caracterizan por tener baja motricidad (menos de 10%) y alta dependencia (más de 10%). En este grupo se tienen:

- Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”.
- Descontento laboral de los gremios del sector salud.
- Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.

Las variables que aparecen en la **Zona De Problemas Autónomos (Z.P.A)**, son independientes con respecto a las demás del sistema y no influyen sobre las otras ni son influidas por ellas, razón por la cual tienen poca motricidad (menos de 10%) y poca dependencia (menos de 10%). En este grupo se tiene:

- Ubicación geográfica favorable.
- Existencia de la Misión Barrio Adentro.
- Avances tecnológicos en el sector salud del país.

6.4 Determinación de los Valores Ponderados de la Matriz EFE.

La determinación de valores ponderados es un método que permite obtener las ponderaciones de la matriz de los factores externos a partir de los valores porcentuales del análisis estructural, lo que trae como consecuencia asignar pesos más precisos a las variables de estudio según su importancia y relación dentro del sistema.

El peso indica la importancia relativa que tiene ese factor para alcanzar el éxito. Las oportunidades suelen tener pesos más altos que las amenazas, pero éstas, a su vez, pueden tener pesos altos si son especialmente graves o amenazadoras. La suma de todos los pesos asignados a los factores debe ser uno (1.0.). (Ver tabla 6.3).

Para la realización de este método se debe calcular el Valor Ponderado Externo (VPE), el cual consiste en tomar el porcentaje de motricidad y el porcentaje de dependencia.

$$VPE = \%M + \frac{1}{\%D} \quad \text{Si } D > 0 \quad (\text{Fórmula - 6.3})$$

Donde;

VPE = Valor Ponderado Externo.

%M = Porcentaje de Motricidad.

%D = Porcentaje de Dependencia.

Para calcular el Factor Ponderado Externo (FPE) y la Ponderación de las Variables Externas se utiliza:

$$FPE = VPE * \frac{100}{TVP} \quad (\text{Fórmula - 6.4})$$

$$PE = \frac{FPE}{100} \quad (\text{Fórmula - 6.5})$$

Donde:

TVP= Sumatoria de los valores ponderados.

VPE= Valor Ponderado Externo.

FPE= Factor Ponderado Externo.

PE= Ponderación Externa.

Tabla 6.3: Determinación de los Valores Ponderados para la Matriz EFE.

	FACTORES EXTERNOS	%M	%D	VPE	FPE	PE
1	Aumento del PIB.	11,7647	5,8824	11,9347	11,8274	0,1183
2	Ubicación geográfica favorable.	5,8824	0	5,8824	5,8295	0,0583
3	Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”.	5,8824	17,6471	5,9391	5,8857	0,0589
4	Existencia de la Misión Barrio Adentro.	5,8824	5,8824	6,0524	5,9980	0,0600
5	Avances tecnológicos en el sector salud.	5,8824	5,8824	6,0524	5,9980	0,0600
6	Nivel inflacionario del país.	29,4118	0	29,4118	29,1475	0,2915
7	Déficit en el presupuesto asignado al sector salud.	17,6471	23,5329	17,6896	17,5306	0,1753
8	Aumento de la demanda del servicio de salud pública.	11,7647	5,8824	11,9347	11,8274	0,1183
9	Descontento laboral de los gremios del sector salud.	0	23,5329	0,0425	0,0421	0,0004
10	Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.”	5,8824	11,7647	5,9674	5,9130	0,0591
	TOTAL	100	100	100,9069	100	1,0000

Fuente: Elaboración propia.

6.5 Matriz de Evaluación de Factores Externos.

La Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE), permite resumir los resultados y evaluar información económica, social, demográfica, política, gubernamental y tecnológica que han sido analizadas en la Auditoría Externa. Esta una herramienta muy importante utilizada por los estrategas.

Una vez culminado el Análisis Estructural de los Factores Externos, y obtenido el peso de cada variable, se le debe asignar una calificación de 1 a 4 a cada uno de los factores determinantes para el éxito, con el objeto de indicar si las

estrategias presentes de la empresa están respondiendo con eficacia al factor, donde;

- 4 = una respuesta superior.
- 3 = una respuesta superior a la media.
- 2 = una respuesta media.
- 1 = una respuesta mala.

Las calificaciones se basan en la eficacia de las estrategias de la empresa. Independientemente del número de oportunidades y amenazas evaluadas en la matriz EFE, el total ponderado más alto posible es 4, lo que indica que la organización está respondiendo de manera excelente a las oportunidades y amenazas, y el total ponderado más bajo posible es de 1, lo que indica que la organización no está capitalizando las oportunidades ni evitando las amenazas. El valor promedio ponderado es 2.5.

Para otorgarle la calificación a cada una de las variables se contó con la colaboración del Coordinador del Departamento. (Ver tabla 6.4).

Tabla 6.4: Matriz de Evaluación de Factores Externos EFE.

FACTORES EXTERNOS		Peso	Calificación	Peso ponderado
OPORTUNIDADES				
1	Aumento del PIB.	0,1183	1	0,1183
2	Ubicación geográfica favorable.	0,0583	3	0,1749
3	Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”.	0,0589	3	0,1767
4	Existencia de la Misión Barrio Adentro.	0,0600	3	0,1800
5	Avances tecnológicos en el sector salud.	0,0600	1	0,0600
AMENAZAS				
6	Nivel inflacionario del país.	0,2915	1	0,2915
7	Déficit en el presupuesto asignado al sector salud.	0,1753	1	0,1753
8	Aumento de la demanda del servicio de salud pública.	0,1183	2	0,2366
9	Descontento laboral de los gremios del sector salud.	0,0004	2	0,0008
10	Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil.”	0,0591	2	0,1182
TOTAL				1,53

Fuente: Elaboración propia.

El resultado obtenido en la matriz EFE es de 1.53 (ver tabla 6.4), el cual demuestra que el Departamento de Historias Médicas se encuentra en una posición por debajo de la media (2.5), en su esfuerzo por seguir estrategias para eludir las consecuencias de las amenazas externas y de aprovechar al máximo las oportunidades actuales, lo cual indica que la situación actual del Departamento no

es favorable, ya que el mismo no está logrando un excelente desempeño en sus actividades.

Los factores “Ubicación geográfica favorable”, “Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”.” y “Existencia de la Misión Barrio Adentro” obtuvieron la calificación más alta con respecto a las oportunidades lo cual indica la importancia que tienen estos factores para el buen desempeño del Departamento de Historias Médicas, ya que influyen directamente en las funciones y actividades que allí se realizan.

También se observa que los factores que tienen un alto peso y por ende son importantes, entre ellos las amenazas “nivel inflacionario del país” y “Aumento de la demanda del servicio de salud pública”, no son tomados en cuenta por las estrategias actuales del departamento, es decir, tienen una calificación baja. Aunque, es importante destacar que es poco lo que puede hacer el departamento para reducir el impacto que causa el nivel inflacionario del país en el funcionamiento mismo. Por otra parte, aquellos factores que tienen un menor peso son tomados en consideración en las mismas, es decir, tienen una mayor calificación.

En función de lo anterior, se concluye que, el Departamento de Historias Médicas es muy vulnerable a los agentes externos, es decir, el Departamento no cuenta con un plan estratégico que aproveche en buena medida las oportunidades ni evite la mayoría de las amenazas. El Departamento debe formular estrategias que le permitan disminuir las consecuencias de las amenazas.

CAPÍTULO VII

AUDITORÍA INTERNA

7.1 Auditoría Interna

Es un proceso que permite identificar fuerza y debilidades dentro de una organización o sistema, a través de un análisis de las diferentes áreas funcionales del departamento y así comprender mejor su funcionamiento.

Para la elaboración de la auditoría interna se toma como esquema metodológico guía el propuesto por Fred R. David en su libro “Conceptos de la Administración Estratégica” capítulo V “La evaluación interna” el cual toma como factores internos claves a evaluar los siguientes: la gerencia, marketing, producción, y sistemas de información computarizados, áreas que dan origen a fuerzas y debilidades.

Cabe destacar que durante la elaboración del análisis interno se obtuvo la participación de todo el personal que labora en la Unidad de Historias Médicas, al igual que la colaboración por parte de los usuarios del mismo, a un total de dieciséis (16) empleados y cuarenta (40) usuarios se le aplicó una serie de encuestas, a fin de recoger toda la información necesaria para llevar a cabo la auditoría interna (Apéndices A y B).

7.2 Factores Internos Claves

7.2.1 Auditoría Gerencial

Esta auditoría se realizó a nivel directivo, aquí se realizan las cinco (5) actividades más importantes que evalúa la auditoría gerencial: Planificación, Organización, Motivación, Selección del Personal y Control.

7.2.1.1 Planificación

La planificación puede producir impactos positivos en el desempeño organizacional e individual, gracias a ella la organización identifica y aprovecha las oportunidades externas minimizando las consecuencias de las también externas amenazas. El proceso de planificación comprende elaborar una misión, pronosticar las tendencias los hechos futuros, establecer objetivos y elegir las estrategias que se seguirán.

El Departamento de Historias Médicas tiene objetivos claramente definidos en la guía con que cuenta para su organización, sin embargo, muchos de estos objetivos no se cumplen a causa de la falta de una planificación.

En el Departamento de Historias Médicas a través de las entrevistas y encuestas (Apéndices A.1 y A.2) realizadas a la coordinación y empleados de la unidad se observó que el 96% de la población encuestada coincide que este departamento no cuenta formalmente con una planificación estratégica de sus actividades que ayuden a alcanzar las metas propuestas, las decisiones se llevan a cabo basadas en intuiciones y experiencias. Tampoco se diseñan estrategias que tengan como función alcanzar ciertos objetivos en un lapso determinado tomando en cuenta los recursos con los que cuenta.

En consecuencia la ausencia de un plan estratégico implica que no se especifiquen las acciones en determinadas circunstancias, con su debida duración y personal responsable.

Cabe recalcar que el personal que labora en el departamento posee las habilidades y conocimientos necesarios para brindar un servicio de alta calidad, además de toda la disposición para que esto se logre.

Al Anexo A.1 sección de planificación se le aplicó el modelo de Escalamiento Tipo Likert con un total de catorce (14) interrogantes, con una puntuación mínima de cero (0) y una puntuación máxima de cuarenta y dos (42) puntos; dando como resultado una calificación de 20 puntos, por lo que se obtuvo una puntuación final de 1,43 (20/14) puntos, lo que se puede interpretar como un bajo desempeño en el área de planificación.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Debilidades:

- Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento.

Fortalezas:

- Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.

7.2.1.2 Organización

Organización incluye todas las actividades gerenciales que producen una estructura de tareas y relaciones de autoridad. El objetivo fundamental de la organización es lograr un esfuerzo coordinado a través de la definición de una tarea y las relaciones de autoridad, es decir, establecer las funciones de cada uno y las distintas líneas de mando (Quien hace que y quien depende de quien).

El Departamento de Historias Médicas posee un organigrama que explica las dependencias funcionales internas del mismo, en donde se muestran las líneas de

mando, al igual que existe una descripción formal de las funciones de cada uno de los empleados.

A pesar de que están formalmente establecidas las funciones de cada uno y las líneas de mando, debido a la falta de personal en el departamento, recaen sobre algunos empleados responsabilidades que no le corresponden.

El departamento cuenta con un Manual de Normas y Procedimientos aprobado por la Junta directiva en el año 2006, es importante resaltar que ciertos aspectos no se pueden cumplir por carencia de recursos. El 83% de los empleados manifestó conocer el manual de normas y procedimientos de la unidad.

De acuerdo a los cálculos del cuestionario de escalamiento Tipo Likert en la sección de organización, se contabilizó un total de ocho (8) interrogantes, con una puntuación mínima de cero (0) y una puntuación máxima de veinticuatro (24) puntos; dando como resultado una calificación de 12 puntos, por lo que se obtuvo una puntuación final de 1.5 (12/8) puntos. Lo que se puede interpretar como un desempeño promedio en el área de organización.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Fortalezas:

- Cuenta con un organigrama formal.
- Descripción formal de las funciones que cumplen.
- Existencia de un Manual de Normas y Procedimientos.

7.2.1.3 Motivación

La motivación es un apartado muy importante, ya que una empresa que tiene personal motivado, cuenta con un recurso valioso, por que así estos ponen en

práctica las estrategias que han sido formuladas con la mayor disposición. Aquí interviene mucho la figura del líder, los buenos líderes tienen afinidad con sus subalternos, simpatizan con sus necesidades e intereses, dan un buen ejemplo y son confiables.

Motivar es el proceso que consiste en influir en alguien con objeto de que alcance objetivos específicos. La motivación explica por qué algunas personas trabajan mucho y otras no. Los objetivos, las estrategias y las políticas no tienen grandes posibilidades de triunfo si los empleados y los gerentes no se sienten motivados para poner en práctica las estrategias después de que han sido formuladas. La función de motivar de la administración incluye cuando menos cuatro elementos importantes: liderazgo, dinámica de grupo, comunicación y cambio organizacional.

En el Departamento de Historias Médicas existe una buena comunicación, además de un gran compañerismo por parte de todos los integrantes de este departamento. Esto trae como consecuencia motivación en el personal que labora en él. En el departamento existe esa figura de líder reconocida por todos como el ejemplo a seguir, el cual es el Coordinador de la Unidad. Este mantiene buenas relaciones con el personal a su cargo, se preocupa por la satisfacción de sus necesidades y expectativas, supervisar las actividades encomendadas a estos, también ofrece apoyo y da ese ánimo que necesitan los trabajadores en general. El 80% de los empleados expresó que la Coordinación reconoce su iniciativa.

Como aspecto importante resalta que no se otorgan incentivos a los empleados destacados, lo cual conjuntamente con lo expuesto anterior vendría a reforzar un ambiente de trabajo propicio para un buen desempeño.

Luego de realizar los cálculos del cuestionario de escalamiento Tipo Likert en la sección de motivación, se contabilizó un total de nueve (9) interrogantes, con una puntuación mínima de cero (0) y una puntuación máxima de veintisiete

(27) puntos; dando como resultado una calificación de 15 puntos, por lo que se obtuvo una puntuación final de 1,67 (15/9) puntos. Esto representa un desempeño favorable. Lo que pone de manifiesto la vocación del personal que labora en el Departamento por ofrecer un servicio eficaz y eficiente.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Fortalezas:

- Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos.
- Fomento del compañerismo entre los trabajadores.
- Buena comunicación entre los empleados.

Debilidades:

- Falta de incentivos para los trabajadores destacados.

7.2.1.4 Dirección

La dirección comprende actividades como entrevistas, selección, orientación, desarrollo y atención de personal. Debido a la importancia de identificar las fuerzas y debilidades del área de integración de personal, se establece que la dirección desempeña un papel fundamental en las actividades que sirven para poner en práctica las estrategias.

Las actividades de la integración de personal giran en torno a la administración de personal o de recursos humano. Incluyen administración de sueldos y salarios, prestaciones para empleados, entrevistas, contrataciones, despidos, capacitación, desarrollo de gerentes, seguridad de los empleados, acciones afirmativas, igualdad en las oportunidades de empleo, relaciones

sindicales, desarrollo de carreras, investigaciones de personal, políticas de disciplina, procedimientos para quejas y relaciones públicas.

El proceso de captación de personal para la Unidad de Historias Médicas esta bajo la responsabilidad del Departamento de Personal. Es por esto que el sistema de estudio no ejerce ningún tipo de función referente a entrevistas, contrataciones, despidos, etc. Lo que trae como consecuencia la deficiencia del personal para cubrir las necesidades del departamento. El personal que labora en la unidad no es suficiente para llevara cabo las actividades que hay se desarrollan, lo que origina las cargas de trabajo excesivas y que no corresponden con su obligación. Los sueldos, bonos y otros tipos de ingresos por conceptos laborales son establecidos por el M.S.D.S.

El 89% de la población encuestada manifestó que no se realizan reuniones periódicas entre el Coordinador de la Unidad de Historias Médicas y el personal.

En el Departamento de Historias Médicas se logró conocer por medio de las encuestas (Apéndice A.2) realizadas al personal que no se realizan programas de capacitación de personal, esto de acuerdo a la opinión del 87% de la población encuestada.

De acuerdo a los cálculos del cuestionario de escalamiento Tipo Likert en la sección de Dirección (Integración de Personal), se contabilizó un total de cinco (5) interrogantes, con una puntuación mínima de cero (0) y una puntuación máxima de quince (15) puntos; dando como resultado una calificación de 6 puntos, por lo que se obtuvo una puntuación final de 1,2 (6/5) puntos. Esto representa un desempeño desfavorable del departamento en está área. Este resultado evidencia la mala administración del recurso humano y además es consecuencia de no tener programas de capacitación de personal.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Debilidades:

- Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.
- Falta de programas de capacitación de personal.

7.2.1.5 Control

Control se refiere a todas las actividades gerenciales que pretenden asegurar que los resultados reales sean consistentes con los resultados proyectados. Las áreas clave de interés incluyen control de calidad, control financiero, control de ventas, control de inventarios, control de gastos, análisis de variaciones, recompensas y sanciones.

El control incluye todas las actividades que se emprenden para garantizar que las operaciones reales coincidan con las planificadas. A través de los mecanismos de control los gerentes pueden determinar que esta fallando y así emprender acciones correctivas para alcanzar los objetivos. El control consta de cuatro (4) aspectos básicos:

1. Establecer estándares para el desempeño.
2. Medir el desempeño individual y organizacional.
3. Comparar el desempeño actual con los estándares del desempeño planificado.
4. Tomar dediciones correctivas.

En el Departamento de Historias Médicas se logró conocer por medio de la aplicación de las encuestas y por observación directa, que no cuentan con equipos de computación para la realización de sus actividades, existe solo una computadora en la cual realizan los formatos y los imprimen, pero la información la transcriben a mano. El 100% del personal dijo que no cuentan con un sistema de información que les permita procesar y buscar información relacionadas con

sus actividades y generar las estadísticas médicas de una forma más eficiente, es decir, no se utilizan avances tecnológicos que propicien un desempeño óptimo. Esto genera lentitud en el momento de buscar información y procesar datos estadísticos debido a que se hace de forma manual. Aunque se considera que el sistema de archivo es efectivo no proporciona un tiempo de acceso rápido a la información que contiene. Es importante destacar que cuando se estudian las historias clínicas con el fin de obtener datos estadísticos de mortalidad y morbilidad se encuentran con muchas historias que carecen de información vital en el proceso, por lo que la generación de informes se torna una tarea compleja para el personal.

Así mismo se logró constatar que existen mecanismos para evaluar el rendimiento del personal. El coordinador del departamento expresó que se lleva un control de las inasistencias injustificadas del personal, del cual se lleva un registro por escrito y que estos son sancionados por ello, esto ocasiona que el índice de ausentismo laboral sea muy bajo.

Según el resultado obtenido del cuestionario de Escalamiento Tipo Likert en la sección de Control, se contabilizó un total de diez ítems (16) interrogantes, con una puntuación mínima de cero (0) y una puntuación máxima de cuarenta y ocho (48) puntos; dando como resultado una calificación de 20 puntos, por lo que se obtuvo una puntuación final de 1,25 (20/16) puntos. Esto representa un desempeño promedio en el área de control.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Fortalezas:

- Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.
- Bajos índices de ausentismo y retardo laboral.

Debilidades:

- Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.
- Información contenida en las historias clínicas no es completa.

7.2.2 Auditoria de Mercado

El área de mercado consiste en definir, anticipar, crear y satisfacer las necesidades y los deseos de los clientes en cuanto a productos y servicios.

7.2.2.1 Clientes

A la evaluación de las necesidades del usuario se le denomina análisis de los clientes. Esto implica análisis de información al usuario, evaluación de estrategias de colocación en el mercado, desarrollo de perfiles de clientela y determinación de segmentación óptima del mercado.

Para la realización de este análisis y la recopilación de información de interés se aplicaron una serie de encuestas (Apéndices A.3.1, A.3.2) a cuarenta (40) usuarios de la Unidad de Historias Médicas con la finalidad de evaluar las necesidades de los mismos.

Ya que esta unidad maneja información de pacientes menores de edad, se encuestó a sus respectivos representantes, las encuestas fueron aplicadas a pacientes de la consulta externa y de la sala de emergencia.

7.2.2.2 Responsabilidad Social

Como lo sugiere su nombre, responsabilidad social incluye ofrecer productos y servicios seguros a un buen precio, dependiendo de la naturaleza de la organización la responsabilidad social difiere un poco.

La Unidad de Historias Médicas cumple con normas éticas y legales establecidas en cuanto al suministro de información contenida en archivos. Esta unidad trata de ofrecer un excelente servicio a la comunidad, atendiendo los requerimientos de la misma en forma responsable, logrando así la satisfacción plena de estos.

A continuación se enuncian las variables:

Fortalezas:

- Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.
- Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.

Debilidades:

- Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.

7.2.3 Auditoria Financiera

Las fuerzas y debilidades financieras de una empresa se determinan a través del estudio de las distintas razones, las cuales indican el grado de aplacamiento, capital de trabajo, rentabilidad, liquidez y capital contable de la empresa entre otros. Los factores financieros suelen alterar las estrategias existentes y cambiar los planes para su implantación.

El Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, recibe la asignación presupuestaria cada año, por lo que en la Unidad de Historias Médicas se recibe la asignación presupuestaria cada año. Es por esto que éste no cuenta con una

entrada directa de recursos monetarios para cubrir sus necesidades. La Dirección del ambulatorio, a través del Departamento de Compras es el encargado de proveer los materiales y equipos necesarios para que la Unidad de Historias Médicas cumpla con sus funciones.

La Unidad de Historias Médicas no maneja lo concerniente a los gastos productos de la cancelación de los honorarios profesionales del departamento, ni ningún otro tipo de recurso financiero, ya que esta unidad es un ente dependiente del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, el mayor problema que acarrea el déficit de presupuestario es con respecto a la contratación de personal, ya que no se puede contratar más personal para completar el equipo de trabajo que debería poseer el departamento.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Debilidad:

- No dispone de una entrada directa de recursos financieros.

7.2.4 Área de Producción/Operaciones

Se refiere a todas las actividades que convierten insumos en bienes y servicios. Roger Schroeder sugiere que la administración de producción/operaciones consta de cinco (5) funciones básicas o áreas de decisión: procesos, capacidad, inventarios, fuerza de trabajo y calidad.

Por las características del departamento se evaluarán cuatro (4) de las cinco funciones o áreas de decisión, y estas son:

7.2.4.1 Proceso

Las decisiones concernientes a los procesos se refieren al diseño del sistema de producción de material. Decisiones como análisis de flujo del proceso, ubicación de las instalaciones, equilibrio de las líneas, control de procesos y análisis de transporte son las especificaciones en el área de proceso.

En el departamento en estudio se realizan procesos de recepción de pacientes, asignación de citas, registro de ingresos y egresos, suplir consultas diarias con historias clínicas, archivar historias clínicas, registro de patologías y elaboración de informes. (Capítulo 8: 8.1 Identificación de procesos en el sistema).

7.2.4.2 Inventarios

Estas decisiones van enfocadas a los niveles óptimos de materia prima, los trabajos en procesos, los productos terminados. Decisiones de cómo que ordenar, cuando ordenar, cuanto ordenar y manejo de materiales son las especificaciones de este reglón.

El Departamento de Historias Médicas envía mensualmente las peticiones e insumos al Departamento de Compras, el mismo lleva un inventario general de todo el ambulatorio. El Coordinador del departamento expreso que el se encarga personalmente de supervisar que no falte ningún tipo de material requerido, para evitar que se suspenda alguna actividad por falta de insumos.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Fortaleza:

- Dotación de insumos suficiente.

7.2.4.3 Fuerza de Trabajo

Las decisiones de la fuerza de trabajo se refieren a la administración de los empleados especializados, semi-especializados, oficinistas y administrativos. Las decisiones específicas incluyen diseño de puestos, medición del trabajo, enriquecimiento de los trabajos, normas laborales y técnicas de motivación.

En la Unidad de Historias Médicas la fuerza de trabajo esta conformada por 3 Técnicos de Registro y Estática II, uno de estos Técnico II es el Coordinador del Departamento, 10 Técnicos de Registros y Estadísticas I y 3 secretarias,. La cantidad de funcionarios que laboran en la unidad es insuficiente para satisfacer la demanda del servicio.

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Debilidades:

- Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.

7.2.4.4 Calidad

Las decisiones de calidad es garantizar la calidad de los productos servicios producidos. Decisiones de control de calidad, muestras, pruebas, certificación de calidad y control de costos son las especificaciones de este reglón.

La calidad del servicio prestado por la Unidad de Historias Médicas esta influencia por la falta de presupuesto, carencia de equipos tecnológicos y la ausencia de un incremento de la fuerza laboral, aspecto que en muchas ocasiones provoca retardos en la realización de las actividades de los empleados

A continuación se enuncian las variables encontradas:

Debilidades:

- Retardos en la realización de las actividades.

7.3 Identificación de las Variables Críticas

Al momento de estudiar los resultados arrojados por las encuestas se seleccionaron como variables críticas aquellos factores que según el criterio de la mayoría de los encuestados estaban presentes en la unidad, también contribuyo la observación de los estrategas. Al final se tomaron como variable críticas las siguientes:

Fortalezas:

1. Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.
2. Cuenta con un organigrama formal.
3. Descripción formal de las funciones que cumplen.
4. Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento.
5. Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos.
6. Fomento del compañerismo entre los trabajadores.
7. Buena comunicación entre los empleados.
8. Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.
9. Bajos índices de ausentismo laboral.
10. Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.
11. Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.
12. Dotación de insumos suficiente.

Debilidades:

1. Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento.

2. Falta de incentivos para los trabajadores destacados.
3. Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.
4. Falta de programas de capacitación de personal.
5. Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.
6. Información contenida en las historias clínicas no es completa.
7. Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.
8. No dispone de una entrada directa de recursos financieros.
9. Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.
10. Retardos en la realización de las actividades.

7.4 Análisis Estructural

Para la realización de la ponderación de las variables que conforman las fortalezas y debilidades, se procedió a construir la Matriz de Análisis Estructural. Este método permite interpretar claramente la realidad, ya que percibe cada elemento según las relaciones que tiene con otros. Por medio de esta herramienta se logra observar todas las relaciones que pueden tener entre sí las variables que conforman las fortalezas y debilidades del departamento.

La construcción de esta matriz, se realiza a partir de las interconexiones entre las variables fortalezas y debilidades estableciendo un sistema binario de oposición: influencia real (1) vs. Influencia nula (0). Dichos valores dependen del grado de relación existente entre las variables.

Una vez finalizada la identificación de las variables críticas que representan las fortalezas y debilidades de LA Unidad de Historias Médicas de Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” se procedió a la realización de la matriz de análisis estructural (Tabla 7.1), donde se puede observar la motricidad y dependencia de c

Tabla 7.1: Matriz de análisis estructural para la Auditoria Interna

FORTALEZAS Y DEBILIDADES	INFLUYE /SOBRE																						MT	
	Factor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22
Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Cuenta con un organigrama formal.	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Descripción formal de las funciones que cumplen.	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento.	4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos.	5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Fomento del compañerismo entre los trabajadores.	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Buena comunicación entre los empleados.	7	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.	8	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Bajos índices de ausentismo laboral.	9	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.	10	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.	11	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Dotación de insumos suficiente	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento.	13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7
Falta de incentivos para los trabajadores destacados.	14	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.	15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Falta de programas de capacitación de personal.	16	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2
Información contenida en las historias clínicas no es completa.	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
No dispone de una entrada directa de recursos financieros.	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	4
Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.	21	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
Retardos en la realización de las actividades.	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Dependencia total		8	4	4	1	4	6	6	3	7	11	3	0	1	0	1	1	1	2	3	0	2	7	75

La sumatoria de los números por filas indican las veces que cada una de las variables impacta a las restantes (índice de motricidad), ya que indica la fuerza de cada una sobre las demás; “Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente”, “Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento”, “Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades”, “Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas”, “Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento”, son las variables que tienen más influencia sobre el sistema (Tabla 7.2).

La sumatoria de las columnas representa las veces en que cada variable es influenciada por las restantes (índice de dependencia), porque indica el grado de subordinación de cada variables con las demás; “Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente”, “Fomento del compañerismo entre los trabajadores”, “Buena comunicación entre los empleados”, “Bajos índices de ausentismo laboral”, “Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado”, “Retardos en la realización de las actividades” son las variables más subordinadas del sistema, (Tabla 6.2).

Los cálculos de índice de motricidad y dependencia de cada variable crítica se realizaron a través de las ecuaciones 6.1 Y 6.2 respectivamente:

$$IM = \left(\frac{M_i}{MT} \right) * 100 \quad (\text{Ecuación 6.1})$$

Donde:

IM = Índice de Motricidad.

Mi = Motricidad total de la variable i.

MT = Motricidad total general.

$$ID = \left(\frac{D_i}{DT} \right) * 100 \quad (\text{Ecuación 6.2})$$

Donde:

ID = Índice de Dependencia.

D_i = Dependencia total de la variable i .

DT = Dependencia total general.

Los resultados están expresados numéricamente en la tabla 7.2 y gráficamente en la figura 7.1.

Tabla 7.2: Índice de motricidad y dependencia de cada variable

Nº	Variable	Motricidad	%	Dependencia	%
1	Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.	9	12	8	10,666667
2	Cuenta con un organigrama formal.	2	2,666666	4	5,333333
3	Descripción formal de las funciones que cumplen.	1	1,333333	4	5,333333
4	Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento.	7	9,333333	1	1,333333
5	Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos.	4	5,333333	4	5,333333
6	Fomento del compañerismo entre los trabajadores.	2	2,666666	6	8
7	Buena comunicación entre los empleados.	3	4	6	8
8	Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.	6	8	3	4
9	Bajos índices de ausentismo laboral.	3	4	7	9,333333
10	Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.	1	1,333333	11	14,666667
11	Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.	5	6,666667	3	4
12	Dotación de insumos suficiente	2	2,666666	0	0
13	Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento.	7	9,333333	1	1,333333
14	Falta de incentivos para los trabajadores destacados.	4	5,333333	0	0
15	Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.	4	5,333333	1	1,333333
16	Falta de programas de capacitación de personal.	3	4	1	1,333333
17	Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.	2	2,666666	1	1,333333
18	Información contenida en las historias clínicas no es completa.	1	1,333333	2	2,666666
19	Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.	0	0	3	4
20	No dispone de una entrada directa de recursos financieros.	4	5,333333	0	0
21	Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.	4	5,333333	2	2,666666
22	Retardos en la realización de las actividades.	1	1,333333	7	9,333333
	TOTAL	75	100	75	100

Fuente: Elaboración Propia

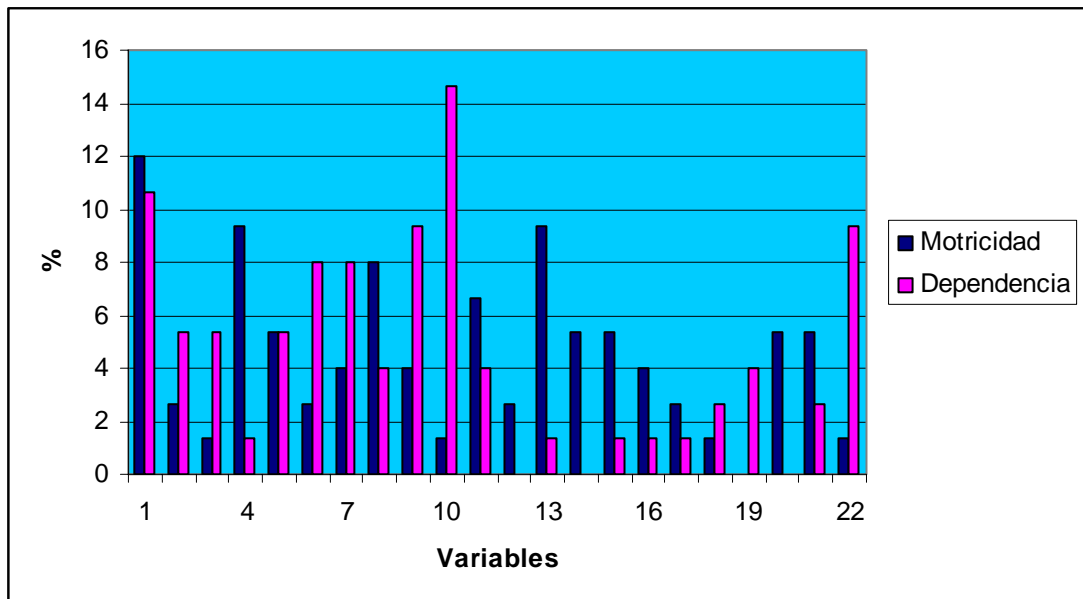


Figura 7.1: Motricidad y dependencia de cada variable para el análisis interno.

De igual forma en que se realizó en la Auditoría Externa, la relación entre la motricidad y la dependencia se estudió ubicando los distintos factores de estudio en un plano cartesiano, cuyo eje de las abscisas se representa el porcentaje de dependencia y el de las ordenadas el porcentaje de motricidad.

Este plano puede ser apreciado en la figura 7.2. La ubicación (4,55) del par de líneas divisorias del plano se obtuvo al dividir el 100% entre el número de factores (22).

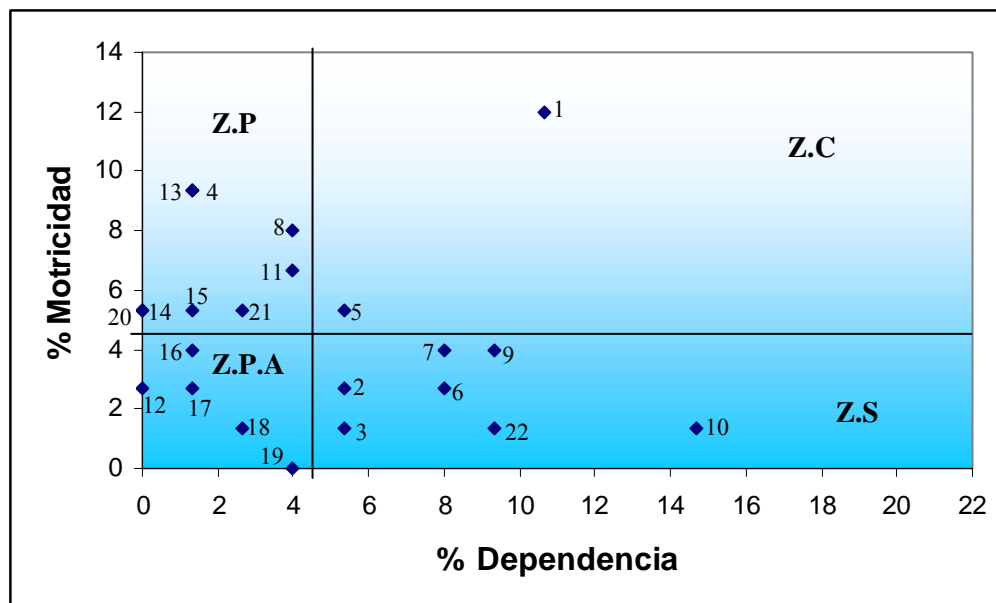


Figura 7.2: Ubicación de las variables internas en el plano cartesiano de Análisis Estructural

En la **Zona De Poder (Z.P)**, se encuentran las variables cuya motricidad es mayor de 4,55% y cuya dependencia oscila entre 0% y 4,55%. Estas variables son las más importantes de la problemática porque influyen sobre la mayoría y dependen y dependen poco de ella. Son muy fuertes y muy poco vulnerables, cualquier modificación que ocurra en ellas tendrá repercusión en todo el sistema. Dentro de este grupo se tienen:

- Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento.
- Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento.
- Falta de incentivos para los trabajadores destacados.
- No dispone de una entrada directa de recursos financieros.
- Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.
- Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.
- Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.
- Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.

En la **Zona De Conflicto (Z.C)**, se encuentran las variables que tienen alta motricidad (más de 4,55%) y alta dependencia (más de 4,55%). Dentro de este grupo se tiene:

- Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.
- Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos.

En la **Zona De Salida (Z.S)**, están todas aquellas variables que se caracterizan por tener baja motricidad (menos de 4,55%) y alta dependencia (más de 4,55%). En este grupo se tienen:

- Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.
- Retardos en la realización de las actividades.
- Bajos índices de ausentismo laboral.
- Fomento del compañerismo entre los trabajadores.
- Buena comunicación entre los empleados.
- Cuenta con un organigrama formal.
- Descripción formal de las funciones que cumplen.

Las variables que aparecen en la **Zona De Problemas Autónomos (Z.P.A)**, son independientes con respecto a las demás del sistema y no influyen sobre las otras ni son influidas por ellas, razón por la cual tienen poca motricidad (menos de 10%) y poca dependencia (menos de 10%). En este grupo se tiene:

- Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.
- Información contenida en las historias clínicas no es completa.

- Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.
- Falta de programas de capacitación de personal.
- Dotación de insumos suficiente.

7.5 Determinación de Valores Ponderados de la Matriz EFI.

Es un método que permite obtener las ponderaciones de la matriz de evaluación de factores internos (EFI) a partir de los valores porcentuales del análisis estructural (Tabla 6.3), los resultados que se obtuvieron son los siguientes:

Tabla 7.3: Determinación de los valores ponderados para la matriz EFI

Nº	FACTORES INTERNOS	%M	%D	VPI	FPI	PI
1	Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.	12	10,6666	12,0975	11,3621	0,11
2	Cuenta con un organigrama formal.	2,6666	5,3333	2,85416	2,6815	0,02
3	Descripción formal de las funciones que cumplen.	1,3333	5,3333	1,52083	1,4288	0,01
4	Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento.	9,3333	1,3333	10,0833	9,4733	0,09
5	Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos.	5,3333	5,3333	5,52083	5,1868	0,05
6	Fomento del compañerismo entre los trabajadores.	2,6666	8	2,7916	2,6227	0,02
7	Buena comunicación entre los empleados.	4	8	4,125	3,8754	0,03
8	Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.	8	4	8,25	7,7509	0,07
9	Bajos índices de ausentismo laboral.	4	9,3333	4,1014	3,8586	0,03
10	Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.	1,3333	14,6667	1,4011	1,3167	0,01
11	Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.	6,6666	4	6,9166	6,4982	0,06
12	Dotación de insumos suficiente	2,6666	0	2,6666	2,5053	0,02
13	Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento.	9,3333	1,3333	10,0833	9,4733	0,09
14	Falta de incentivos para los trabajadores destacados.	5,3333	0	5,3333	5,0107	0,05
15	Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.	5,3333	1,3333	6,083	5,7153	0,05
16	Falta de programas de capacitación de personal.	4	1,3333	4,7500	4,4626	0,04
17	Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.	2,6666	1,3333	3,41666	3,2099	0,03
18	Información contenida en las historias clínicas no es completa.	1,3333	2,6666	1,70833	1,6049	0,01
19	Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.	0	4	0,25	0,2348	0,002
20	No dispone de una entrada directa de recursos financieros.	5,3333	0	5,3333	5,0107	0,05
21	Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.	5,3333	2,6666	5,7033	5,3630	0,05
22	Retardos en la realización de las actividades.	1,3333	9,3333	1,440	1,3533	0,01
	TOTAL	100	100	106,4386	100	1

Fuente: Elaboración Propia

7.6 Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI)

Una vez obtenido el peso de cada variable, se le debe asignar una calificación de 1 a 4 a cada uno de los factores determinantes para el éxito, con el objeto de indicar si las estrategias presentes están respondiendo con eficacia al factor, donde;

- 4 = una respuesta superior.
- 3 = una respuesta superior a la media.
- 2 = una respuesta media.
- 1 = una respuesta mala.

Para otorgar las calificaciones a cada variable según el impacto y relevancia que tiene cada fortaleza y cada debilidad sobre el Departamento se consultó con el Coordinador del departamento y el personal de mayor experiencia. (Ver tabla 7.4).

Tabla 7.4: Matriz de Evaluación de Factores Internos EFI

Nº	FACTORES INTERNOS	Peso	Calificación	Peso Ponderado
FORTALEZAS				
1	Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.	0,11	4	0,44
2	Cuenta con un organigrama formal.	0,02	4	0,08
3	Descripción formal de las funciones que cumplen.	0,01	4	0,04
4	Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento.	0,09	3	0,27
5	Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos.	0,05	3	0,15
6	Fomento del compañerismo entre los trabajadores.	0,02	3	0,06
7	Buena comunicación entre los empleados.	0,03	4	0,12
8	Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.	0,07	3	0,21
9	Bajos índices de ausentismo laboral.	0,03	4	0,12
10	Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.	0,01	4	0,04
11	Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.	0,06	4	0,24
12	Dotación de insumos suficiente	0,02	3	0,06
DEBILIDADES				
13	Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento.	0,09	1	0,09
14	Falta de incentivos para los trabajadores destacados.	0,05	1	0,05
15	Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.	0,05	1	0,05
16	Falta de programas de capacitación de personal.	0,04	1	0,04
17	Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.	0,03	2	0,06
18	Información contenida en las historias clínicas no es completa.	0,01	2	0,02
19	Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.	0,002	1	0,002
20	No dispone de una entrada directa de recursos financieros.	0,05	2	0,1
21	Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.	0,05	2	0,1
22	Retardos en la realización de las actividades.	0,01	1	0,01
TOTAL				2,35

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos de la matriz EFI en función al peso ponderado demuestran que la Unidad de Historias Medicas se encuentra en una posición por debajo de la media, ya que el valor del mismo es de 2,35. En este sentido la

posición interna del departamento es desfavorable, sin embargo se encuentra en una posición, en la cual no será tan difícil mejorarla.

Los pesos totales ponderados de 1,83 y 0.52 corresponden a las fortalezas y debilidades respectivamente. Los factores “Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.”, “Cuenta con un organigrama formal.” “Descripción formal de las funciones que cumplen.”, “Bajos índices de ausentismo laboral.”, “Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado.” y “Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.” obtuvieron la más alta calificación (4), indicando que la Unidad de Historias Médicas utiliza estas fortalezas convenientemente y centra sus esfuerzos en resaltarlas y mantenerlas. Estas fortalezas son muy importantes para el departamento, permitiéndoles trabajar de una manera más eficiente y oportuna.

Las debilidades “Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento”, “Falta de incentivos para los trabajadores destacados”, “Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio”, “Falta de programas de capacitación de personal”, “Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información” y “Retardos en la realización de las actividades” son las más representativas y por la tanto son perjudiciales para el buen funcionamiento de la Unidad de Historias Médicas. Éstas variables se calificaron con una puntuación de 1 por lo que dicho departamento debe concentrar los esfuerzos en generar estrategias que logren reducir el efecto negativo que provocan y superar estas debilidades.

Los resultados arrojados por la Matriz EFI señalan que aunque estén presentes algunas debilidades internas existen fortalezas que resaltan los puntos fuertes del Departamento. Este debe cambiar su actitud con respecto a las debilidades del mismo, a fin de lograr los objetivos estratégicos propuestos.

CAPITULO VIII

DIAGRAMACIÓN DE PROCESOS

El siguiente capítulo, consiste en describir los procesos que se llevan a cabo en el Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”.

En base a la información obtenida de la auditoria interna realizada se logró conocer que los beneficiarios de este departamento son los usuarios que asisten a él, la Dirección Nacional de Estadística de Salud y el Departamento Nacional de Epidemiología.

La encuesta aplicada a los usuarios reveló que el servicio prestado por el Departamento de Historias Médicas es bueno, es por ello que los procesos relacionados directamente con los pacientes no serán considerados en el rediseño.

Se analizarán los procesos administrativos del Departamento de Historias Médicas, debido a que estos proporcionan información de vital importancia al Departamento Nacional de Estadística de Salud y el Departamento Nacional de Epidemiología.

8.1 Modelado de Proceso Actual

Una vez que se conocen las necesidades del usuario se procede a modelar los procesos administrativos que se llevan a cabo en el Departamento de Historias Médicas actualmente y la manera en que son ejecutados. Para el modelado se utilizó el Diagrama de Flujo de Procesos, tomando referencias del libro “Reingeniería de Procesos de Negocios” de los autores Mchugh J., y Wheeler., P. Este diagrama consiste en una representación gráfica de la secuencia de todas las operaciones, los transportes, las inspecciones, las esperas y los almacenamientos

que ocurren durante un proceso. Incluye, además, la información que se considera deseable para el análisis, que en este caso es el tiempo necesario para la realización del proceso. El diagrama proporciona una imagen clara de toda secuencia de acontecimientos del proceso.

A continuación se presentan los procesos que realiza en la Unidad de Historias Médicas:

- **Informe Diario de Consolidado de Consulta Externa y Área de Emergencia:** Para la elaboración del informe diario de la Unidad de Historias Médicas se requiere el resumen de actividades diarias de cada especialidad (Ginecología, Pediatría, Odontología, Radiología, Psiquiatría, Etc.) y el área de emergencia (1). Luego se verifica que los datos requeridos por la Coordinación estén completos (2). Posteriormente se procede a determinar la cantidad de pacientes atendidos por cada especialidad y el área de emergencia (3). Una vez determinado la cantidad de pacientes atendidos, se procede a llenar el formato, donde se registra o especifica: la cantidad de pacientes atendidos por cada especialidad y el área de emergencia (4). A continuación se procede a fotocopiar el formato, previamente elaborado (5). Luego se almacena el formato (original) en una carpeta (6). Seguidamente se entrega una copia del formato al Departamento de Estadística (7).

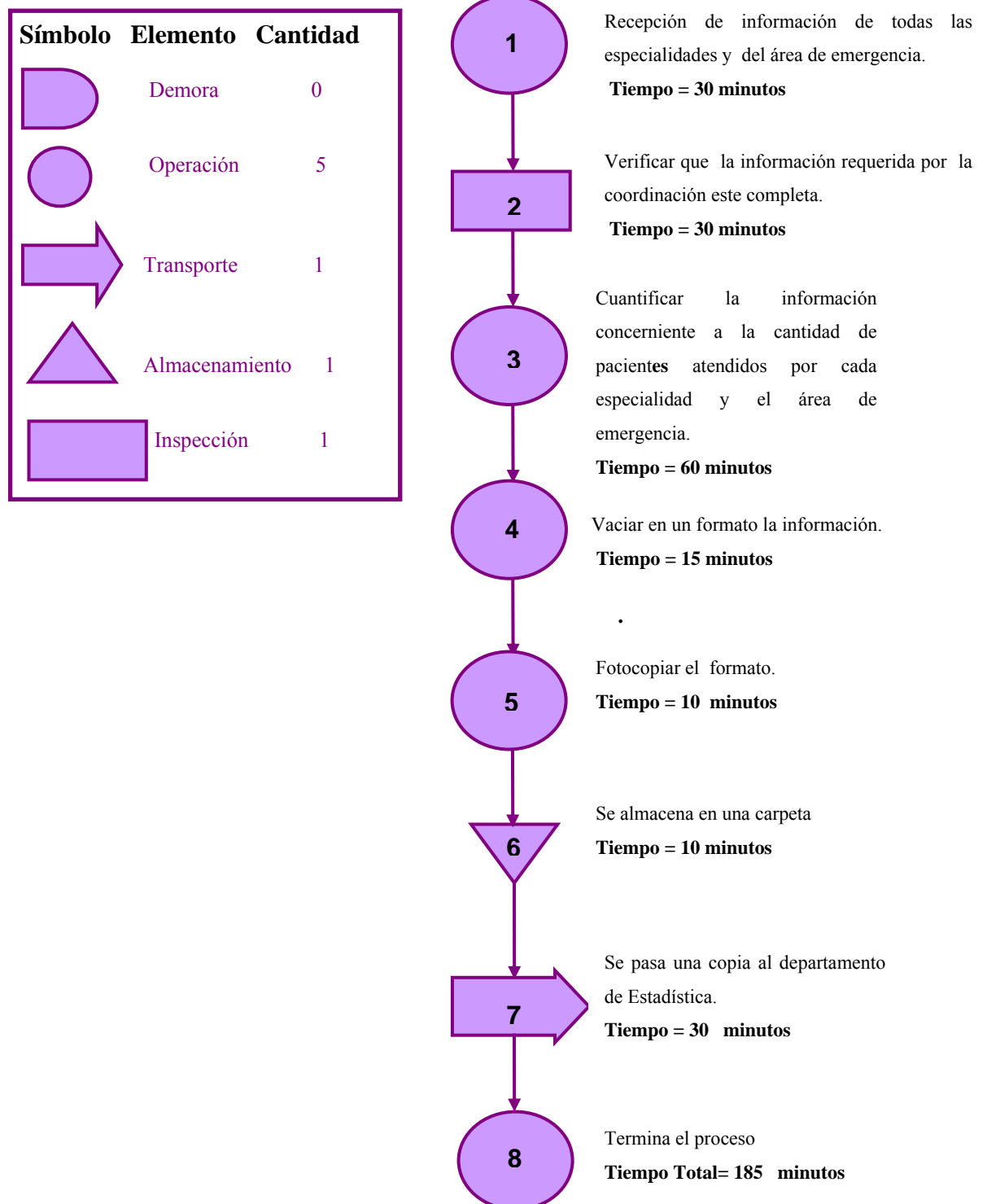


Figura 8.1. Proceso de elaboración de los Informes diario de consolidado de consulta externa y área de emergencia.

- **Informe diario de las primeras 15 causas de movilidad:** Para la elaboración de este informe, se requiere cuantificar la información contenida en el resumen de actividades diarias de cada especialidad y del área de emergencia (1), Luego se procede a vaciar la información de las primeras quince causas de movilidad (enfermedades detectadas diariamente) en un formato en el cual serán agrupadas tomando en cuenta la edad y el sexo de los pacientes (2). Posteriormente el formato es fotocopiado (3). Seguidamente, se almacena la información en una carpeta para luego ser utilizada en la elaboración del informe mensual (4). Por ultimo se pasa una copia de dicho formato al servicio de Epidemiología (5).

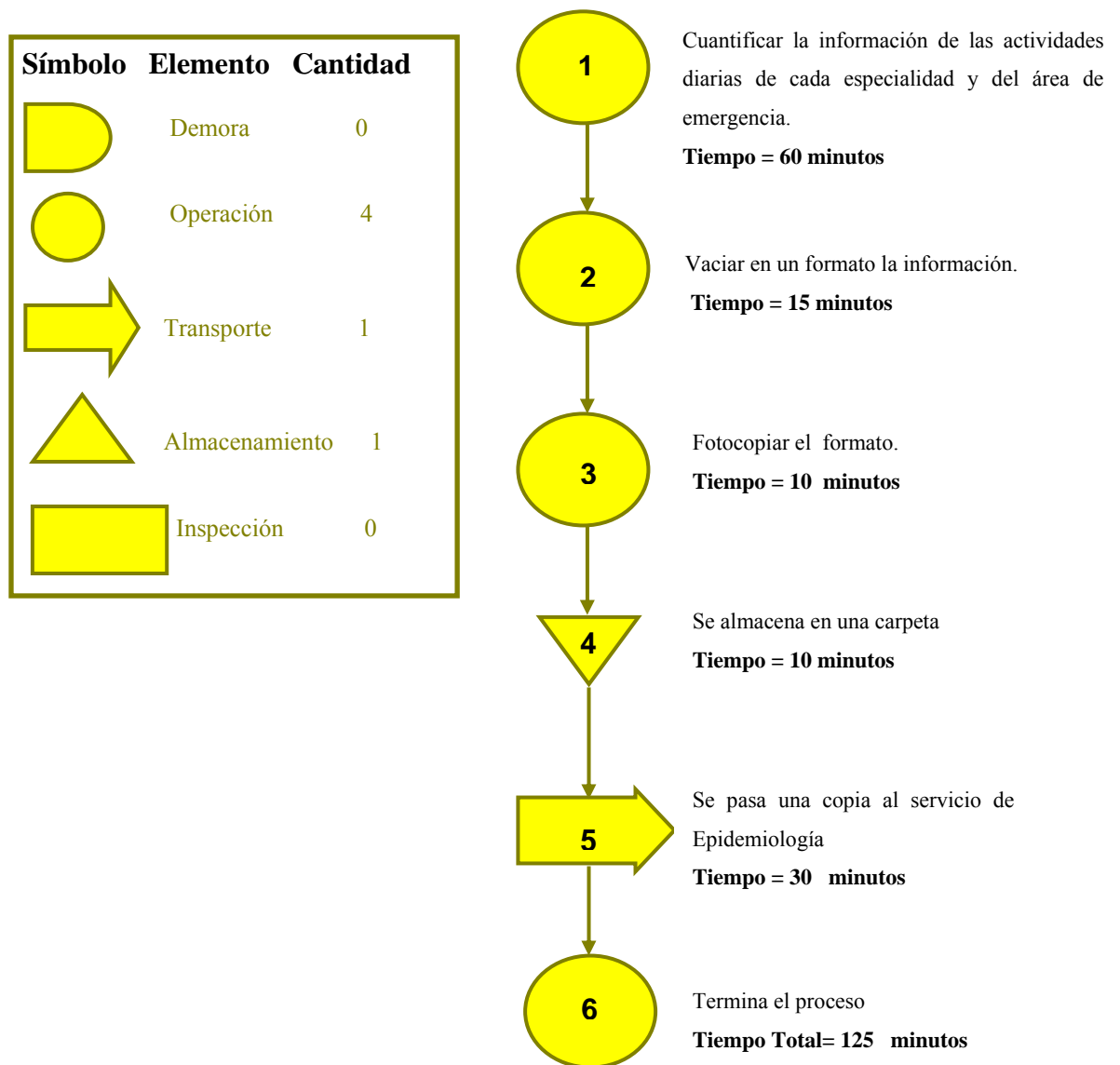


Figura 8.2. Proceso de elaboración del informe diario de las quince primeras causas de movilidad.

- **Informe Diario de Accidentes y Hechos Violentos:** Para la elaboración del informe diario de accidentes y hechos violentos, se cuantifica la información de los casos de accidentes y hechos violentos atendidos por emergencia (1), Luego vaciar toda la información en un formato, el cual contiene la cantidad de accidentes y hechos violentos durante el día (2).

Una vez asentada toda esta información se almacena en una carpeta dicho formato para ser utilizado en el informe mensual. (3).

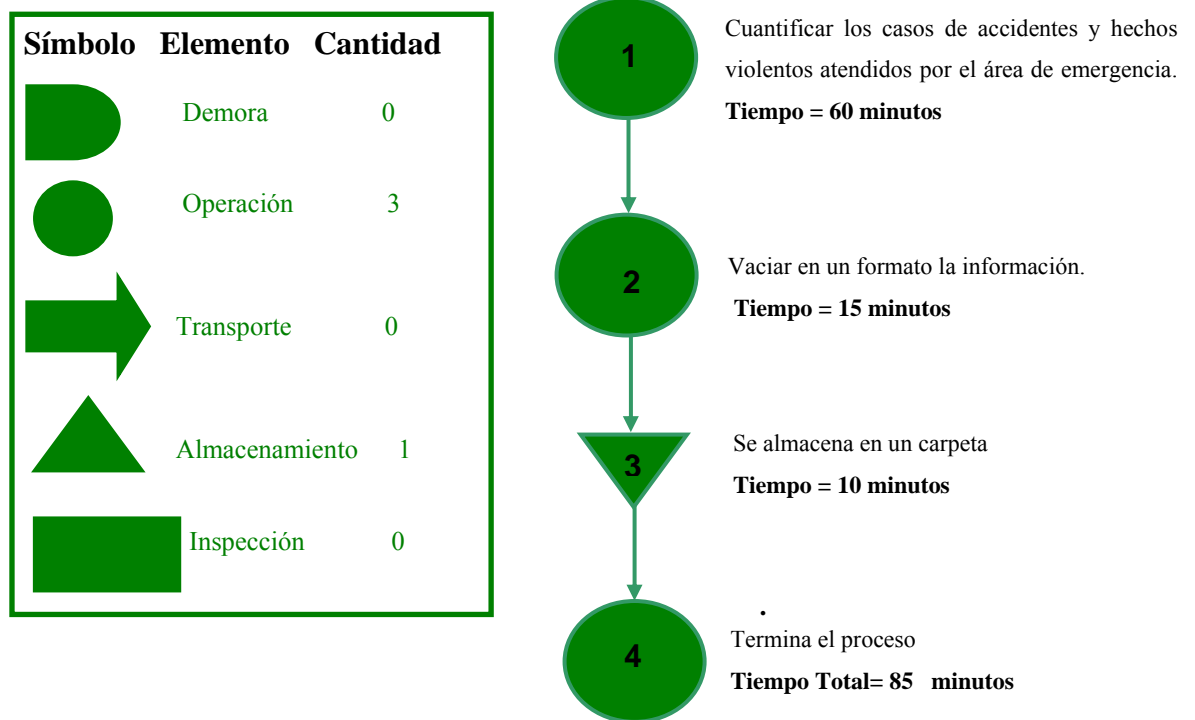


Figura 8.3. Proceso de elaboración del informe diario de accidentes y hechos violentos

- **Informe diario de observaciones y cirugías menores:** En la elaboración de este informe se cuantifica la información de los consolidados emitidos por el área de emergencia (1). Luego se vacía la información en el formato correspondiente (2). Posteriormente, se almacena en una carpeta para la elaboración del informe mensual (3).

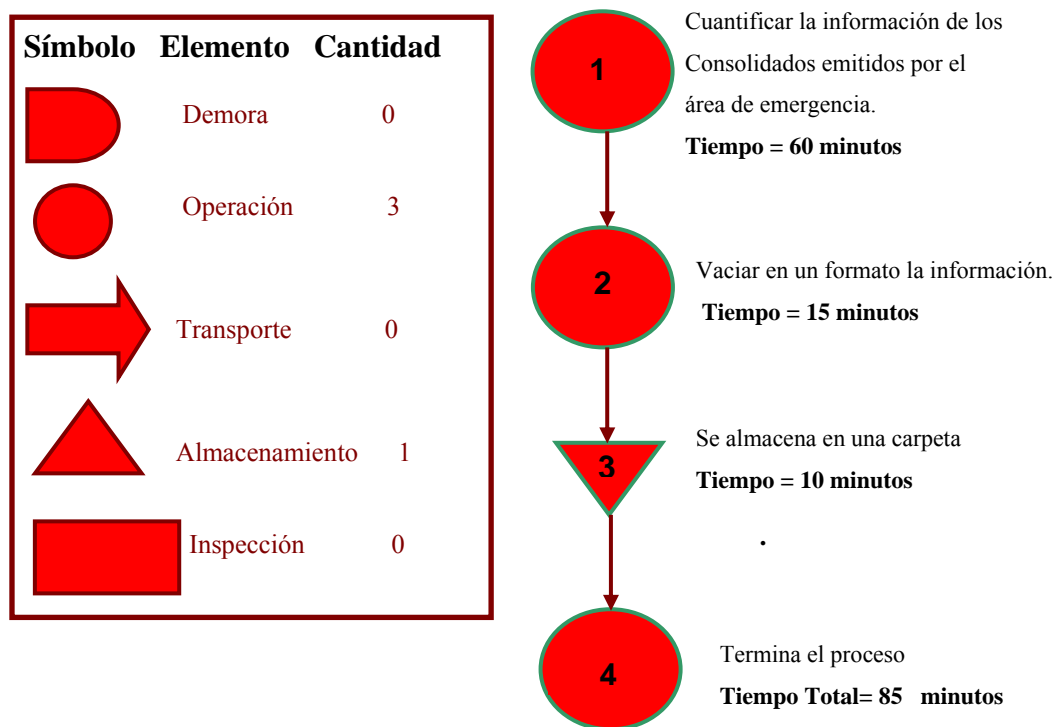


Figura 8.4. Proceso de elaboración del informe diario de observaciones y cirugías menores.

- Informe Mensual de Consolidado de Consulta Externa y Emergencia:**
 Para la elaboración del informe mensual, se extrae la carpeta de los informes diarios elaborados (1), Luego se cuantifica esta información para determinar el total de pacientes atendidos en un mes por todas las especialidades médicas y l área de emergencia (2). Seguidamente los datos ya totalizados se registran en un formato que representaría el informe mensual (3). Una vez asentada toda esta información se lleva al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (4), y por último, es enviado a la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud. (5).

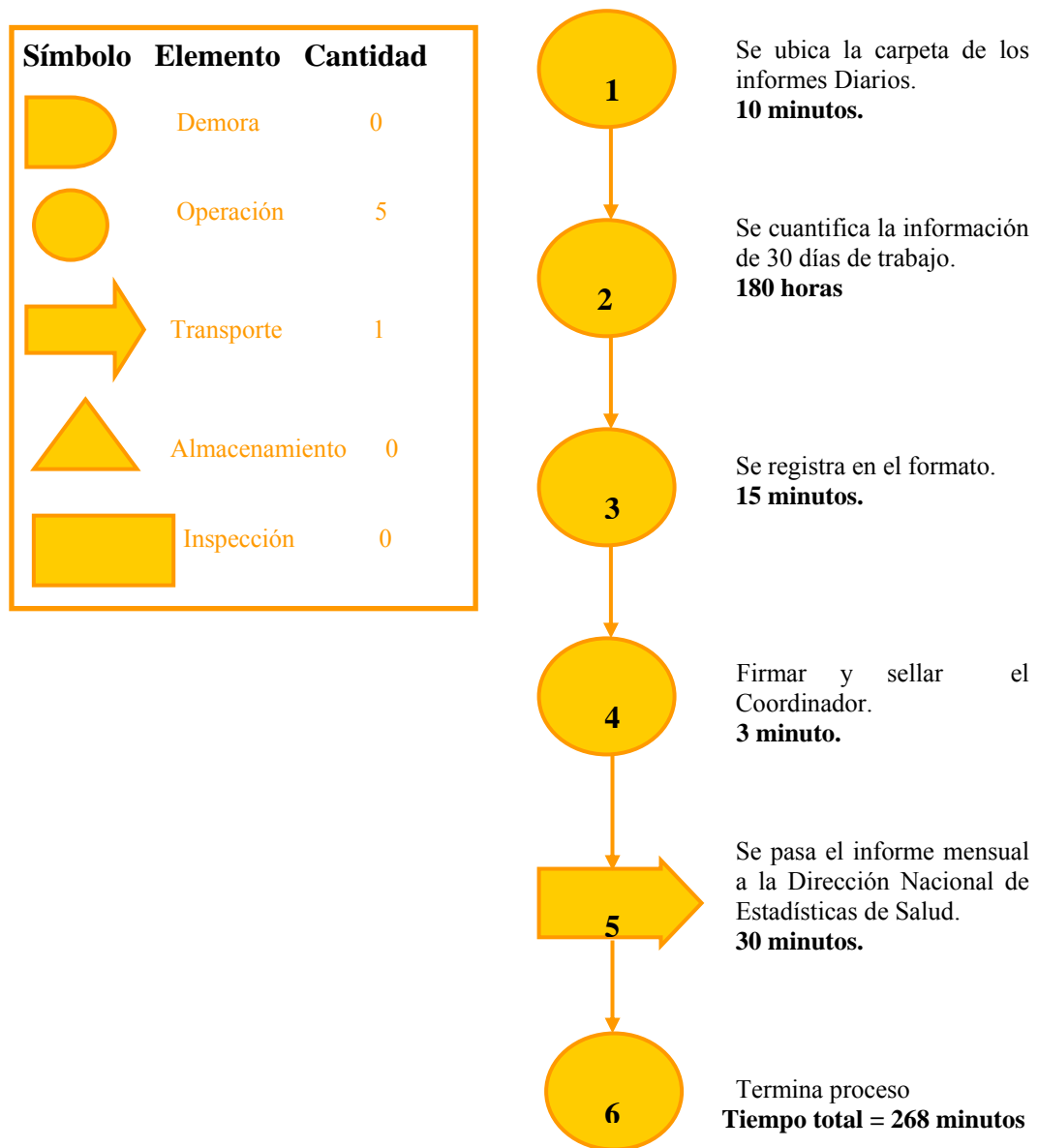


Figura 8.5. Proceso de elaboración de los informes mensuales de consolidado de consulta externa y emergencia.

- **Informe mensual de las primeras 15 causas de movilidad:** Para la elaboración del informe mensual, se extrae la carpeta de los informes diarios elaborados (1), Luego se cuantifica esta información para determinar las enfermedades mas registradas durante el mes (2). Seguidamente los datos ya totalizados se registran en un formato que representaría el informe mensual (3). Una vez asentada toda esta información se lleva al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (4), y por último, es llevado al Departamento Nacional de Epidemiología y a la Dirección Nacional de Estadística de Salud. (5).

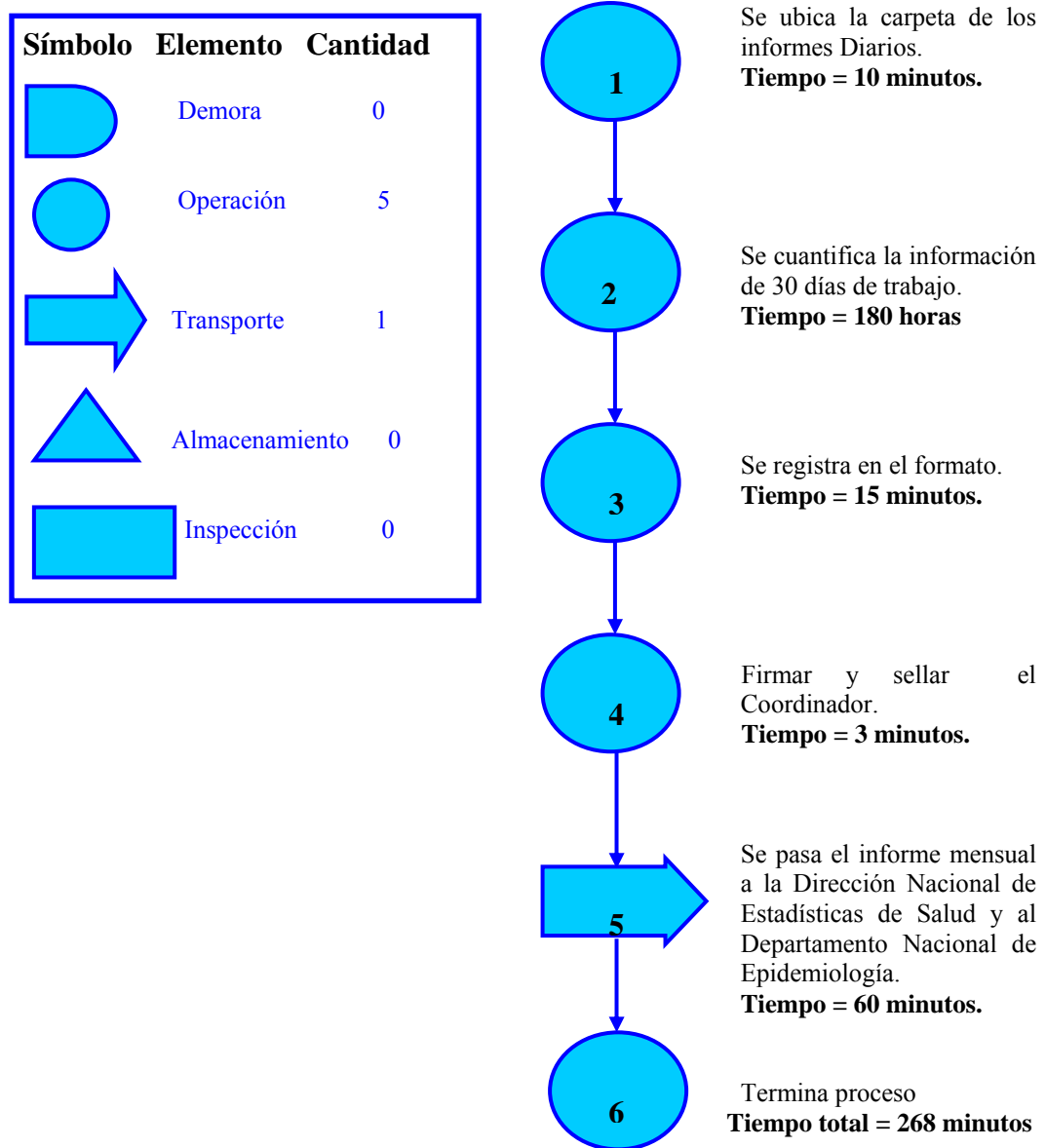


Figura 8.6. Proceso de elaboración de los informes mensuales de las primeras 15 causas de movilidad.

- **Informe mensual de los Accidentes y Hechos Violentos:** Para la elaboración del informe mensual, se extrae la carpeta de los informes diarios elaborados (1), Luego se cuantifica esta información para determinar las enfermedades mas registradas durante el mes (2). Seguidamente los datos ya totalizados se registran en un formato que representaría el informe mensual (3). Una vez asentada toda esta información se lleva al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (4), y por último, es llevado a la Dirección Nacional de Estadística de Salud. (5).

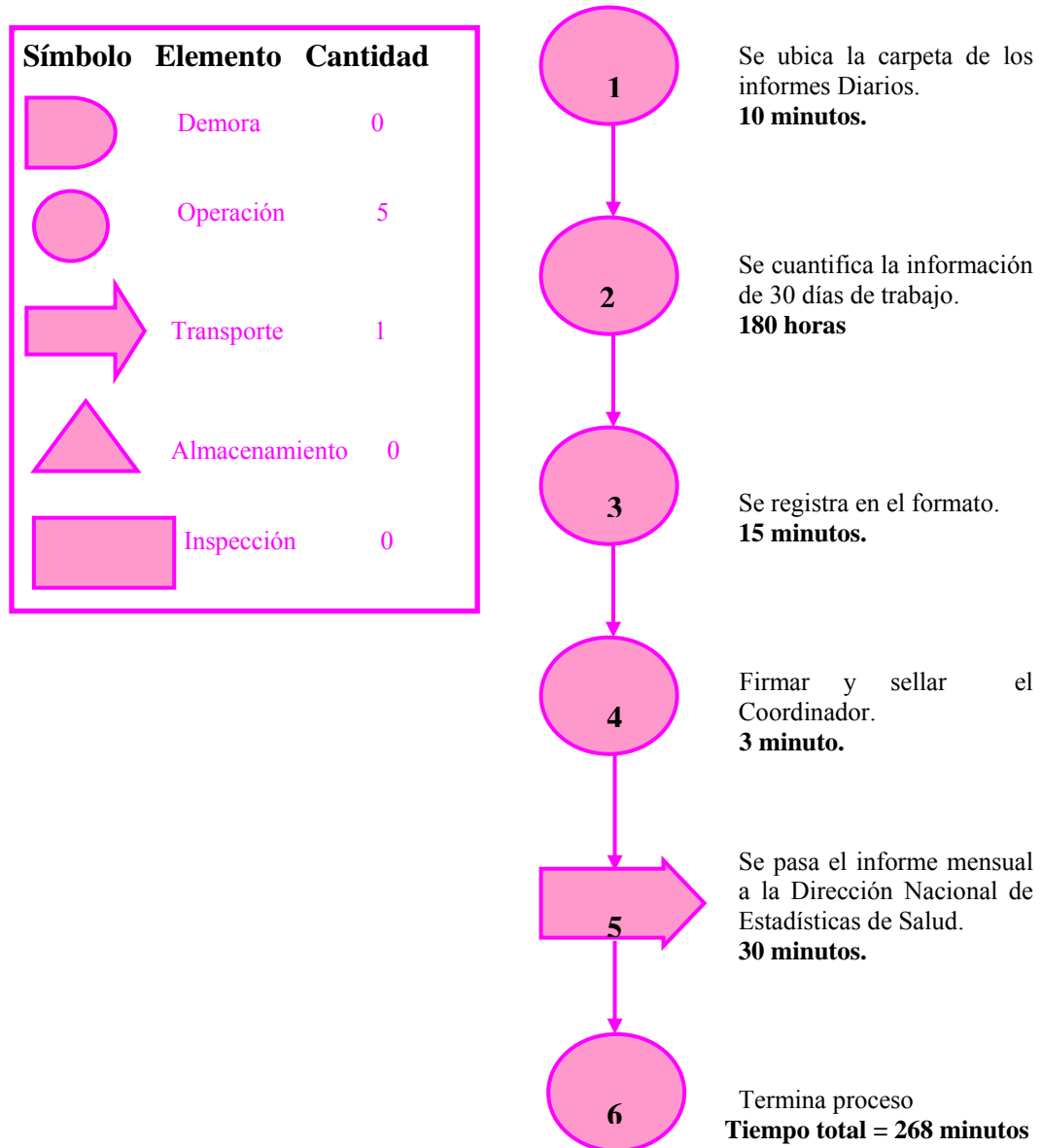


Figura 8.7. Proceso de elaboración de los informes mensuales de los Accidentes y Hechos Violentos.

- Informe mensual de Observaciones y Cirugías menores:** Para la elaboración del informe mensual, se extrae la carpeta de los informes diarios elaborados (1), Luego se cuantifica esta información para determinar las enfermedades mas registradas durante el mes (2). Seguidamente los datos ya totalizados se registran en un formato que

representaría el informe mensual (3). Una vez asentada toda esta información se lleva al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (4), y por último, es llevado a la Dirección Nacional de Estadística de Salud. (5).

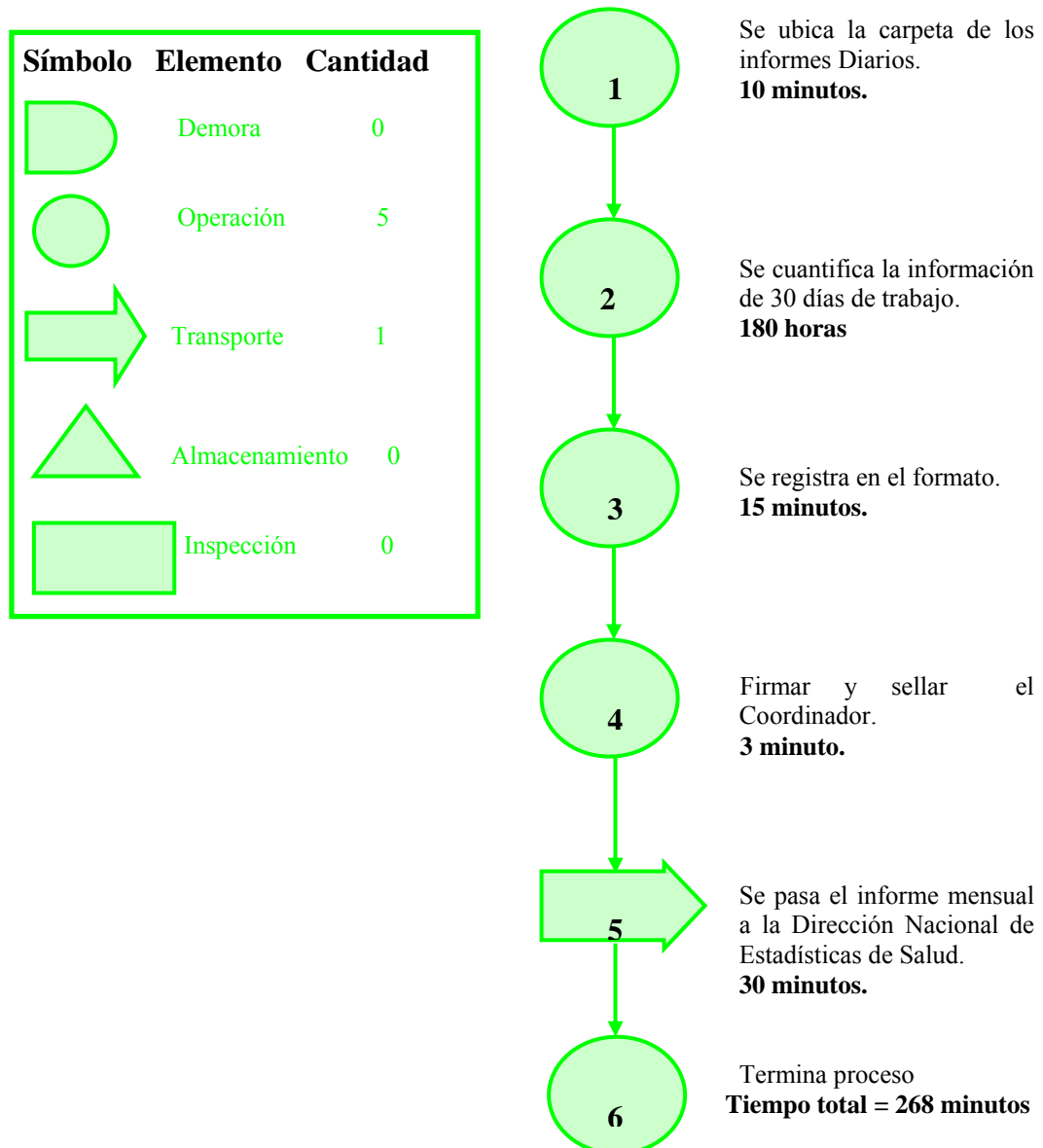


Figura 8.8. Proceso de elaboración de los informes mensuales de Observaciones y Cirugías menores.

Una vez terminados los procesos administrativos que se llevan a cabo en este Departamento se pudo observar el tiempo que conlleva realizar cada una de los mismos, en la tabla 8.1 se pueden observar los resultados obtenidos.

Tabla 8.1: Duración de Procesos Administrativos del Departamento de Historias Médicas.

Procesos	Tiempo en minutos
Informe Diario de Consolidado de Consulta Externa y Área de Emergencia:	185
Informe diario de las primeras 15 causas de movilidad	125
Informe Diario de Accidentes y Hechos Violentos	85
Informe diario de observaciones y cirugías menores	85
Informe Mensual de Consolidado de Consulta Externa y Emergencia	268
Informe mensual de las primeras 15 causas de movilidad	268
Informe mensual de los Accidentes y Hechos Violentos	268
Informe mensual de Observaciones y Cirugías menores	268

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se puede observar que la ejecución de cada de uno de estos procesos conlleva mucho tiempo, y esto se debe precisamente a que todas estas actividades se llevan a cabo de forma no automatizada, lo cual hace que el procesamiento y acceso a la información sea tediosa y complicada. También es importante destacar que todos los informes son elaborados por la Coordinación, lo que le dificulta la realización de otras actividades de forma eficiente.

La elaboración de los informes diarios es necesaria y debe ser elaborada con sumo cuidado, debido a que este constituye la base fundamental para la elaboración de los informes mensuales.

Cabe resaltar que la elaboración de estos informes, tanto en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil” como en el resto de los Ambulatorios a nivel Nacional, es de suma importancia, debido a que el mismo permite conocer las enfermedades más diagnosticadas a nivel Nacional, y así establecer las acciones necesarias para controlarlas estos brotes.

8.2 Modelado de Proceso Propuesto

En esta fase se describen gráficamente el flujo de cada uno de los procesos rediseñados; en las figuras 8.9, 8.10, 8.11, 8.12, 8.13, 8.14, 8.15 y 8.16 se muestran los diagramas de flujo de proceso propuestos para los procesos rediseñados. Todo esto con el objeto de disminuir el tiempo de elaboración de informes diarios y mensuales que se elaboran en esta unidad.

A continuación se explican los cambios y rediseños aplicados a cada proceso:

- **Informe Diario de Consolidado de Consulta Externa y Área de Emergencia:** Para la elaboración del informe diario de la Unidad de Historias Médicas se requiere el resumen de actividades diarias de cada especialidad (Ginecología, Pediatría, Odontología, Radiología, Psiquiatría, Etc.) y el área de emergencia (1). Luego se verifica que los datos requeridos por la Coordinación estén completos (2). Posteriormente se procede a vaciar todos los datos en el sistema (3), Se imprime los formatos requeridos (4). Luego se almacena el formato en una carpeta, a modo de resguardo (6). Seguidamente se entrega uno de los formatos al Departamento de Estadística (7).

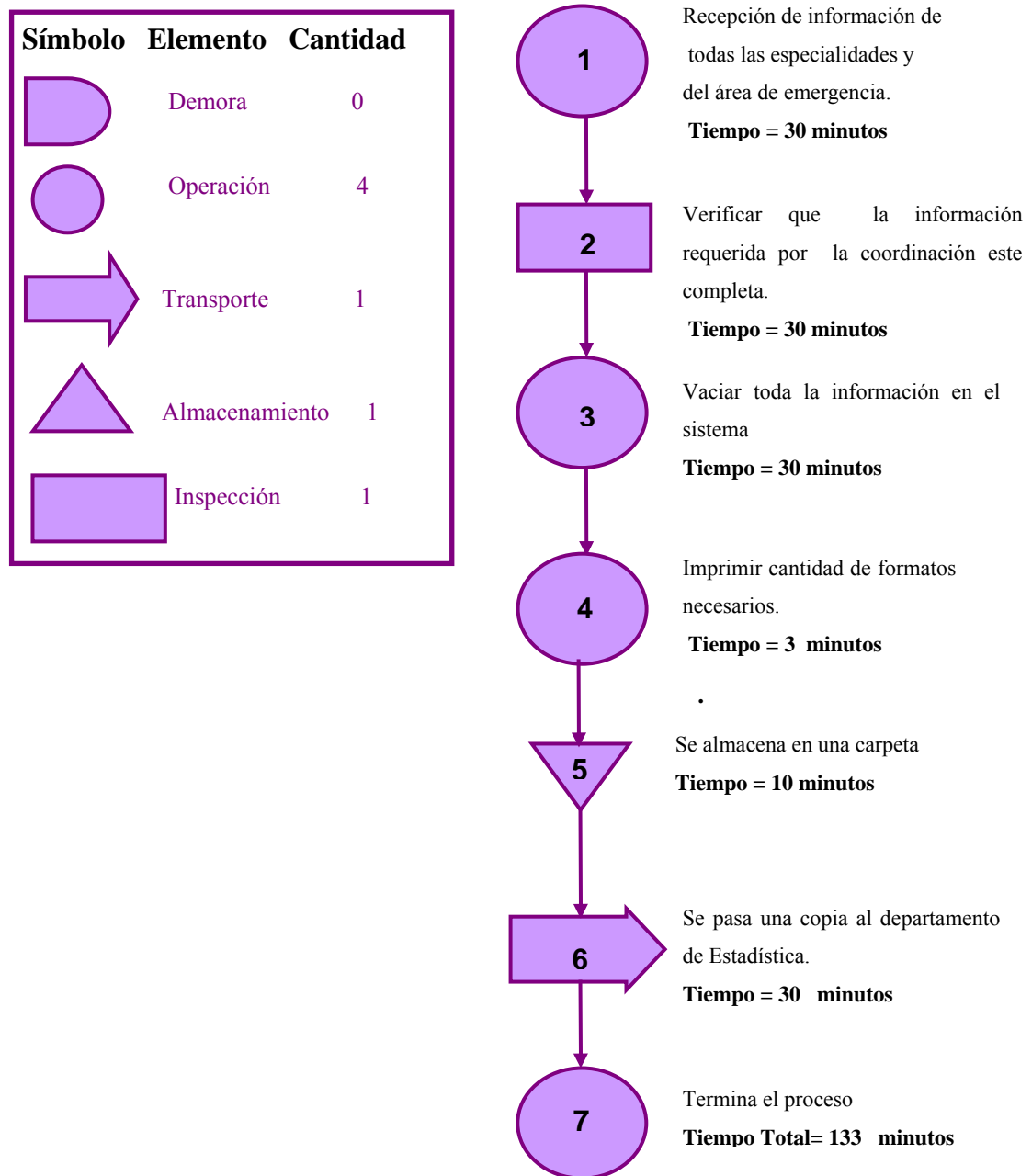


Figura 8.9. Proceso de elaboración de los Informes diario de consolidado de consulta externa y área de emergencia.

- **Informe diario de las primeras 15 causas de movilidad:** Para la elaboración de este informe, se procede a buscar la información requerida en el sistema (1), Luego se imprime la información (2). Seguidamente, se almacena la información en una carpeta a modo de resguardo, para luego ser utilizada en la elaboración del informe mensual (3). Por ultimo se pasa una copia de dicho formato al servicio de Epidemiología (4).

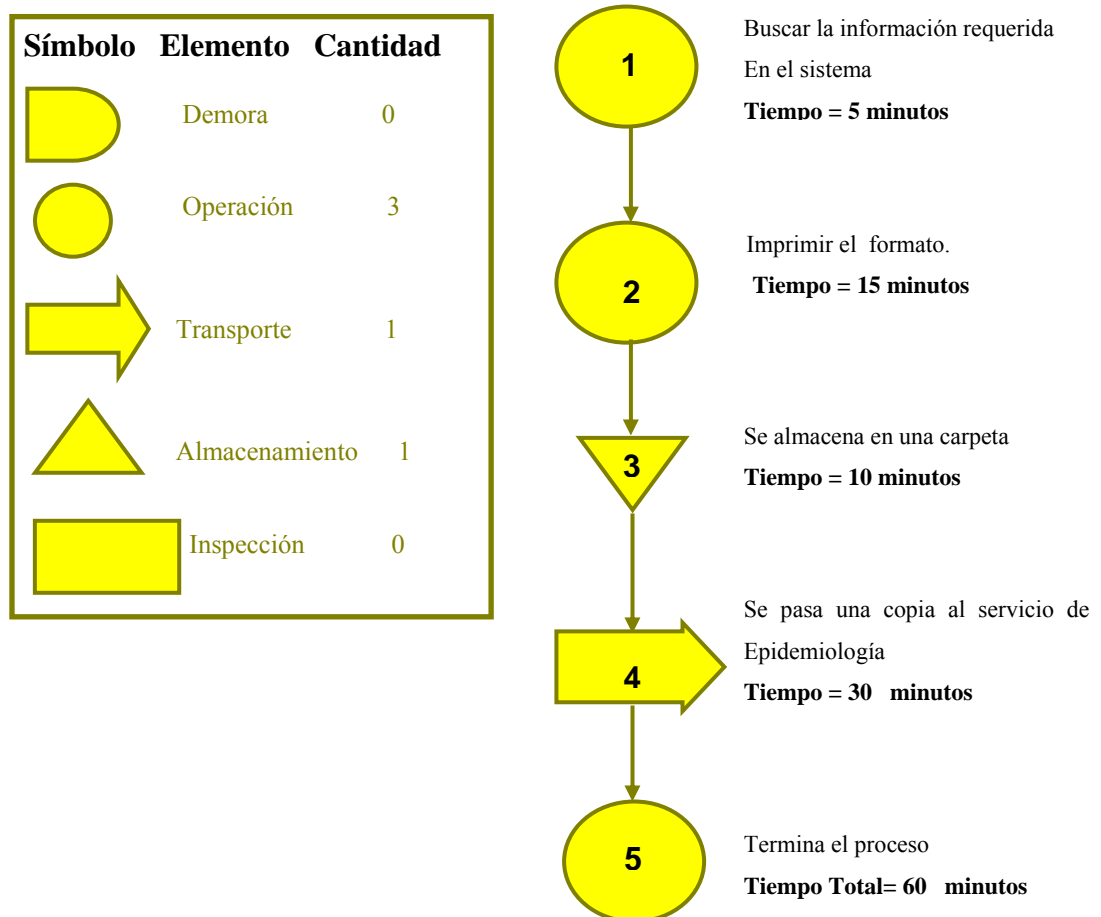


Figura 8.10. Proceso de elaboración del informe diario de las quince primeras causas de movilidad.

- **Informe Diario de Accidentes y Hechos Violentos:** Para la elaboración de este informe, se procede a buscar la información requerida en el sistema (1), Luego se imprime la información (2). Seguidamente, se

almacena la información en una carpeta a modo de resguardo, para luego ser utilizada en la elaboración del informe mensual (3).

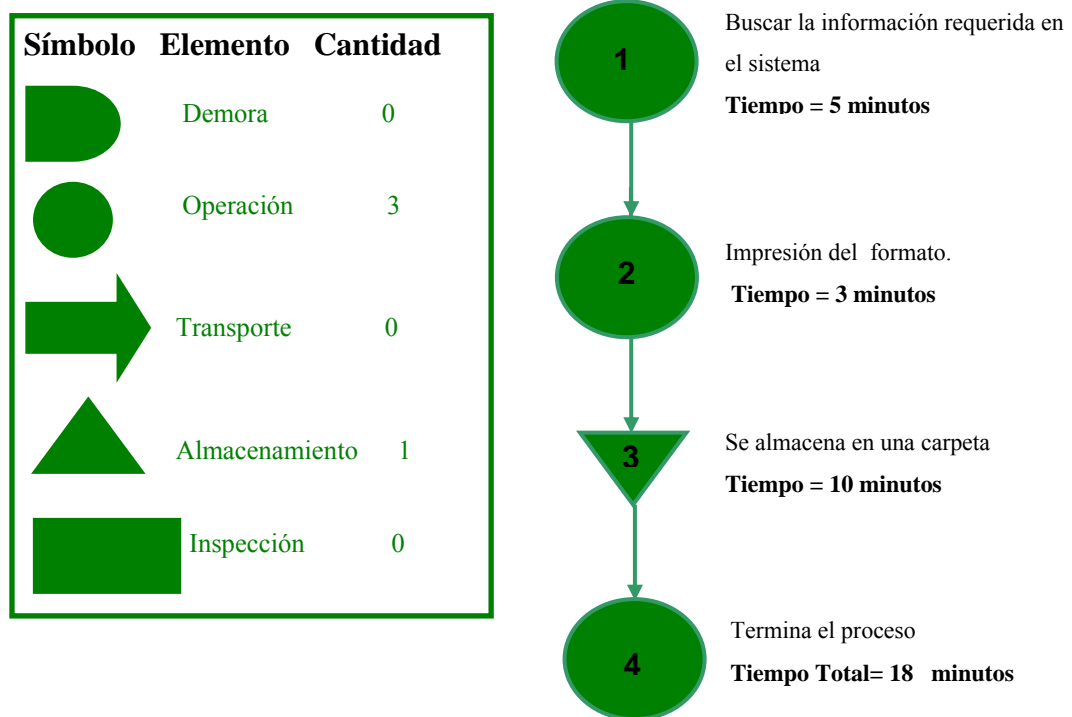


Figura 8.11. Proceso de elaboración del informe diario de accidentes y hechos violentos.

- **Informe diario de observaciones y cirugías menores:** Para la elaboración de este informe, se procede a buscar la información requerida en el sistema (1), Luego se imprime la información (2). Seguidamente, se almacena la información en una carpeta a modo de resguardo, para luego ser utilizada en la elaboración del informe mensual (3).

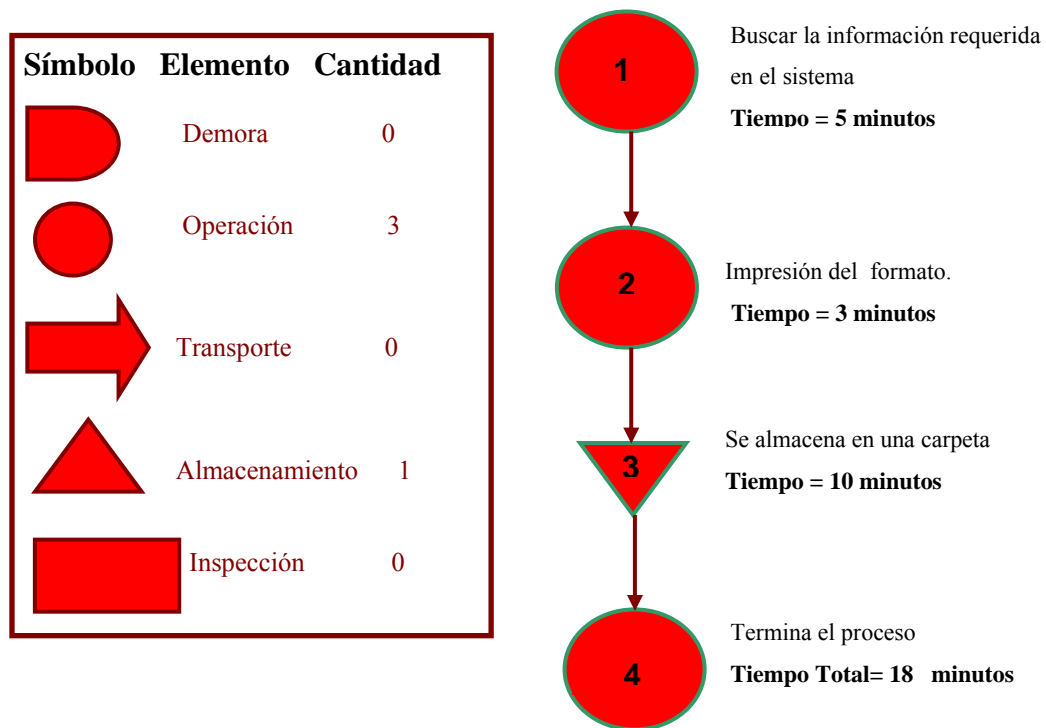


Figura 8.12. Proceso de elaboración del informe diario de observaciones y cirugías menores.

- Informe Mensual de Consolidado de Consulta Externa y Emergencia:**
 Para la elaboración del informe mensual, se procede a buscar la información requerida en el sistema (1). Luego se imprimen los formatos (2). A continuación se pasa al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (3), y por último, es enviado a la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud. (4).

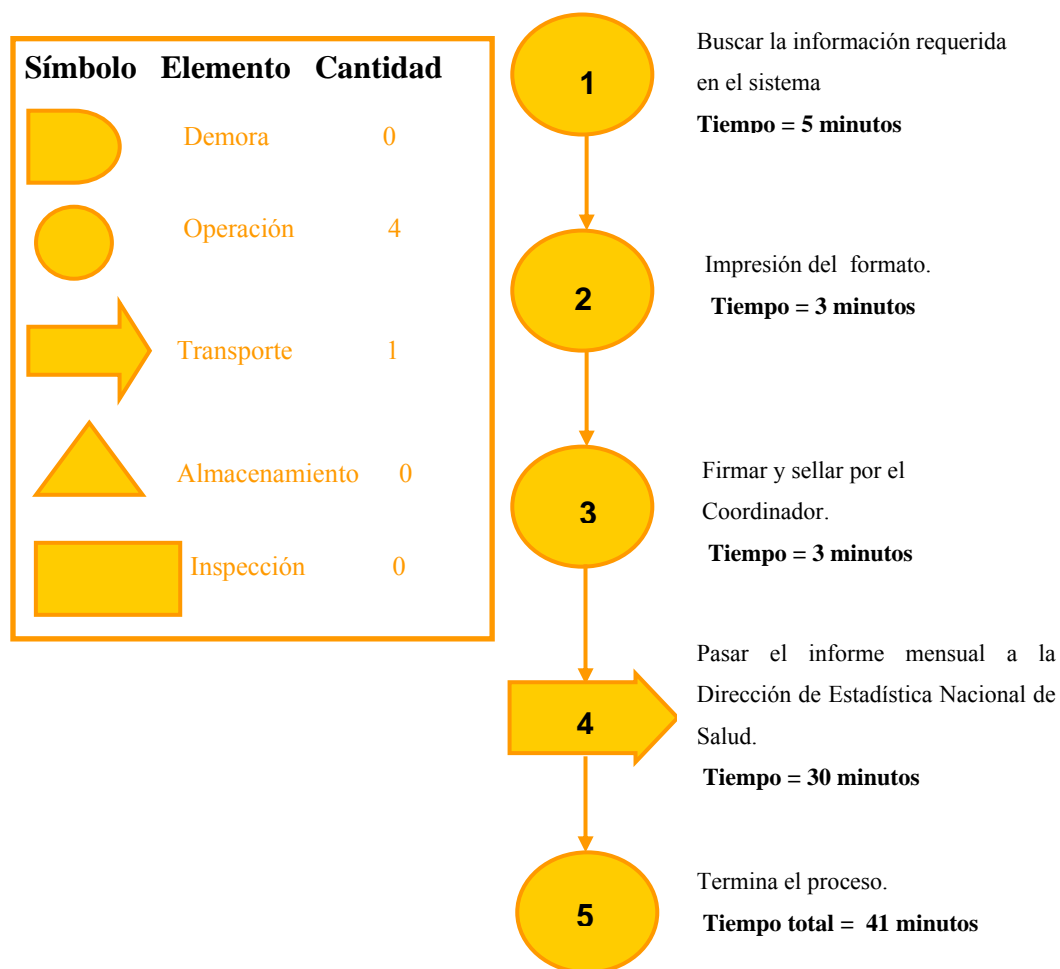


Figura 8.13. Proceso de elaboración de los informes mensuales de consolidado de consulta externa y emergencia.

- **Informe mensual de las primeras 15 causas de movilidad:** Para la elaboración del informe mensual, se procede a buscar la información requerida en el sistema (1). Luego se imprimen los formatos (2). A continuación se pasa al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (3), y por último, es enviado a la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud Departamento Nacional de Epidemiología. (4).

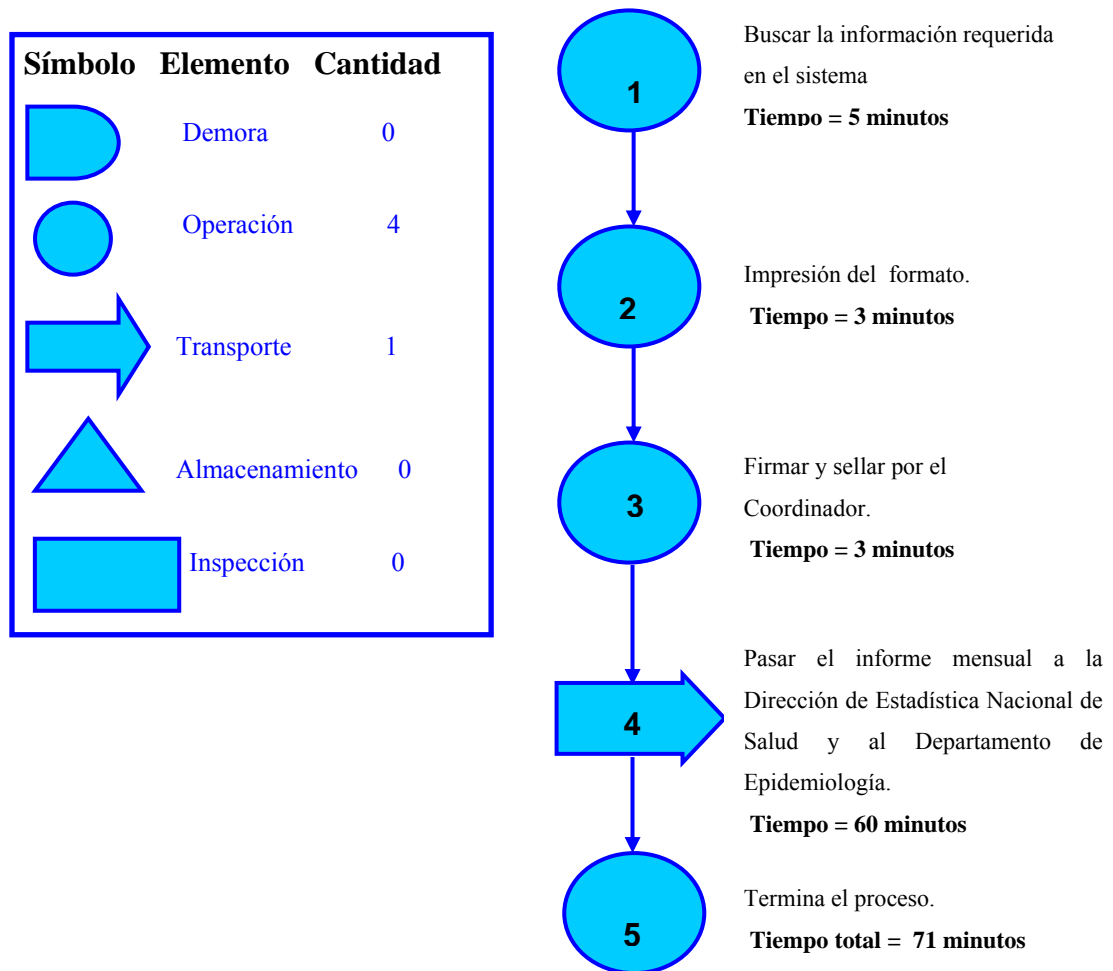


Figura 8.14. Proceso de elaboración de los informes mensuales de las primeras 15 causas de movilidad.

- **Informe mensual de los Accidentes y Hechos Violentos:** Para la elaboración del informe mensual, se procede a buscar la información requerida en el sistema (1). Luego se imprimen los formatos (2). A continuación se pasa al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (3), y por último, es enviado a la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud Departamento Nacional de Epidemiología. (4).

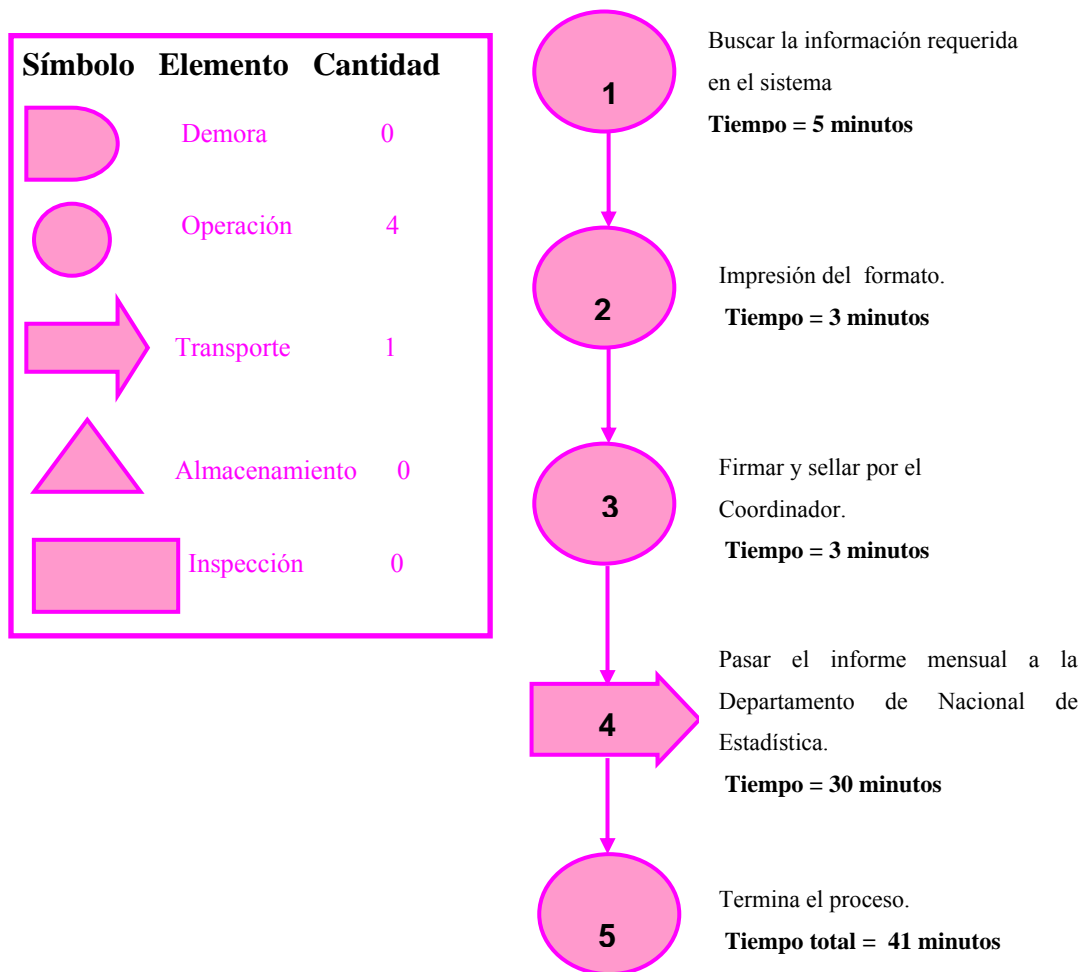


Figura 8.15. Proceso de elaboración de los informes mensuales de los Accidentes y Hechos Violentos

- **Informe mensual de Observaciones y Cirugías menores:** Para la elaboración del informe mensual, se procede a buscar la información requerida en el sistema (1). Luego se imprimen los formatos (2). A continuación se pasa al Coordinador de la Unidad para que firme y selle el reporte (3), y por último, es enviado a la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud (4).

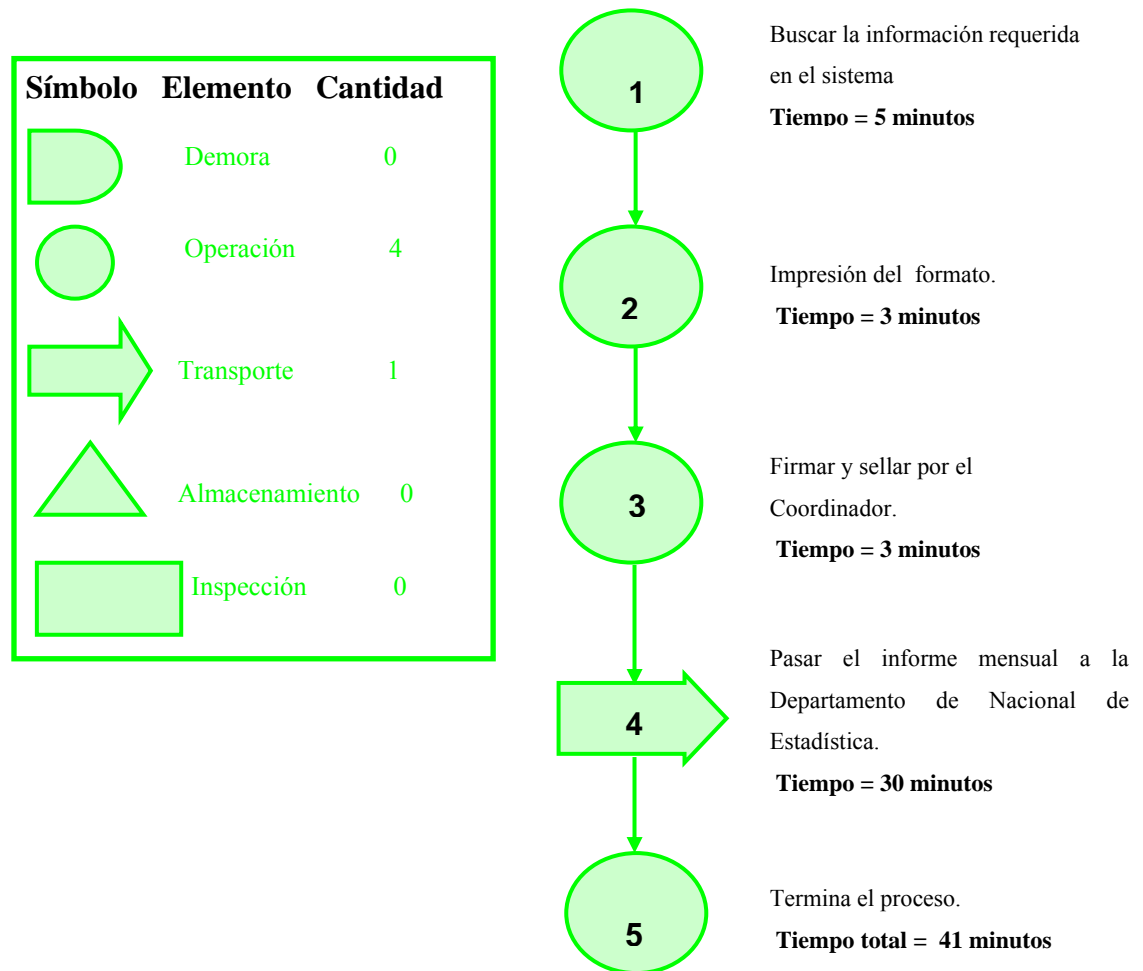


Figura 8.16. Proceso de elaboración de los informes mensuales de Observaciones y Cirugías menores.

Una vez culminado el rediseño de los procesos administrativos se puede conocer el tiempo que conlleva la ejecución de cada uno, en la tabla 8.2 se pueden observar los tiempos obtenidos.

Tabla 8.2: Duración de Procesos Administrativos del Departamento de Historias Médicas.

Procesos	Tiempo en minutos
Informe Diario de Consolidado de Consulta Externa y Área de Emergencia:	133
Informe diario de las primeras 15 causas de movilidad	60
Informe Diario de Accidentes y Hechos Violentos	18
Informe diario de observaciones y cirugías menores	18
Informe Mensual de Consolidado de Consulta Externa y Emergencia	41
Informe mensual de las primeras 15 causas de movilidad	71
Informe mensual de los Accidentes y Hechos Violentos	41
Informe mensual de Observaciones y Cirugías menores	41

Fuente: Elaboración propia.

A partir la información obtenida en la tabla anterior se puede realizar una comparación con los tiempos obtenidos en la tabla 8.1. (Ver tabla 8.3).

Tabla 8.3: Comparación de Tiempos de Duración de Procesos Administrativos Actuales y Procesos Rediseñados de la Unidad de Historias Médicas.

Procesos	Duración Actual	Duración Rediseño	Diferencia en minutos
Informe Diario de Consolidado de Consulta Externa y Área de Emergencia:	185	133	52
Informe diario de las primeras 15 causas de movilidad	125	60	65
Informe Diario de Accidentes y Hechos Violentos	85	18	67
Informe diario de observaciones y cirugías menores	85	18	67
Informe Mensual de Consolidado de Consulta Externa y Emergencia	268	41	227
Informe mensual de las primeras 15 causas de movilidad	268	71	197
Informe mensual de los Accidentes y Hechos Violentos	268	41	227
Informe mensual de Observaciones y Cirugías menores	268	41	227

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla comparativa se obtuvo una disminución relativamente considerable en los tiempos de realización de los procesos administrativos llevados a cabo en la Unidad de Historias Médicas. Los cambios obtenidos con el rediseño de los procesos permiten alcanzar reducciones

de los tiempos de elaboración de los informes de aproximadamente 84% en algunos procesos como por ejemplo, la elaboración de los informes mensuales, lo cual representa un ahorro sustancial de tiempo, el cual puede ser aprovechado en la ejecución de otras actividades dentro de la Unidad.

CAPÍTULO IX FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN

9.1 Formulación De Estrategias

El proceso creativo de formulación de Estrategias comprende representar los diversos caminos alternativas o vías que puede recorrer la organización para acotar o anular la distancia entre el diagnostico actual y la situación deseada.

El proceso de formulación de estrategias debe tener en cuenta las mejores prácticas de otras organizaciones y el desarrollo de estrategias anteriormente formuladas, debido a que estas pueden constituir un marco de referencia. El equipo de trabajo debe estar orientado hacia la innovación de forma que sea posible dejar a un lado las rutinas establecidas y adaptarse a las estrategias basadas en el cambio y en la mejora continua.

En el presente capítulo se procedió a formular un conjunto de estrategias, mediante las cuales se pretende adaptar los recursos y habilidades del Departamento de Historias Médicas al entorno cambiante, aprovechando oportunidades y evaluando riesgos en función del logro de sus objetivos y metas.

Las técnicas importantes para formular estrategias se pueden integrar en un marco de tres etapas para tomar decisiones. Los instrumentos presentados en este marco se pueden aplicar a organizaciones de todo tipo y tamaño y les pueden servir a los estrategas para intensificar, evaluar y elegir estrategias.

9.1.1 Etapa de Insumos

Esta conformado por la información proporcionada por la Matriz de Evaluación de los Factores Externos (EFE) y una Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI). En esta etapa se resume la información básica que se debe tener para formular estrategias. Para el caso de estudio los resultados obtenidos en la matriz EFE Y EFI se pueden observar en la tabla 6.4 y 7.4.

9.1.2 Etapa de Adecuación

Esta etapa se concentra en generar estrategias alternativas viables, alineando factores internos y externos claves. Las técnicas de la etapa 2 incluyen: la Matriz Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), la Matriz de la Posición Estratégica y la Evaluación de las Acciones (PEYEA), la Matriz Boston Consulting Group (BCG), la Matriz Interna-Externa (IE) y la Matriz de la Gran Estrategia. En el caso del Departamento de Historia Médicas se utilizará la matriz FODA.

9.1.2.1 Matriz FODA

La matriz FODA, es un instrumento metodológico que sirve para identificar acciones viables mediante el cruce de variables, en el supuesto de que las acciones estratégicas deben ser ante todo acciones posibles y que la factibilidad se debe encontrar en la realidad misma del sistema.

El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada.

El propósito del empleo de esta matriz fue el de generar un conjunto de estrategias alternativas viables que sirvan de propuesta para su aplicación en el Departamento Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil”. En la siguiente tabla (tabla 9.1), se puede observar el conjunto de estrategias formuladas para el sistema en estudio.

Tabla 9.1: Matriz FODA (1/4).

	<p style="text-align: center;">FUERZAS (F)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente. 2. Cuenta con un organigrama formal. 3. Descripción formal de las funciones que cumplen. 4. Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento. 5. Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos. 6. Fomento del compañerismo entre los trabajadores. 7. Buena comunicación entre los empleados. 8. Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades. 9. Bajos índices de ausentismo laboral. 10. Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado. 11. Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas. 12. Dotación de insumos suficiente.
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento del PIB. 2. Ubicación geográfica favorable. 3. Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Martí Buffil”. 4. Existencia de la Misión Barrio Adentro. 5. Avances tecnológicos en el sector salud del país. 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS (FO)</p> <p>FO1: Estimular al personal al buen desempeño de su labor.(F1, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, O3)</p> <p>FO2: Agilizar los procesos relacionados con el manejo de datos estadísticos. (F1, O5).</p> <p>FO3: Generar políticas de captación y selección de personal calificado (F1, F2, F3, F4,F8, O1,O3)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9.1: Matriz FODA (2/4).

	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES (D)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento. 2. Falta de incentivos para los trabajadores destacados. 3. Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio. 4. Falta de programas de capacitación de personal. 5. Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información. 6. Información contenida en las historias clínicas no es completa. 7. Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información. 8. No dispone de una entrada directa de recursos financieros. 9. Distribución inadecuada de las cargas de trabajo. 10. Retardos en la realización de las actividades.
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento del PIB. 2. Ubicación geográfica favorable. 3. Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados del Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlo Marti Buffil”. 4. Existencia de la Misión Barrio Adentro. 5. Avances tecnológicos en el sector salud del país. 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS (DO)</p> <p>DO1: Mantener el número de empleados que requieren las actividades llevadas a cabo en el Departamento. (D3, D9, D10, O4)</p> <p>DO2: Generar planes de contratación de personal para cubrir la demanda de servicio. (D3, D9, D10, O1, O2, O3)</p> <p>DO3: Promover el desarrollo de mecanismos que proporcionen un rápido acceso a la información contenida en las historias médicas. (D5,O5)</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.1: Matriz FODA (3/4).

	<p style="text-align: center;">FUERZAS (F)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente. 2. Cuenta con un organigrama formal. 3. Descripción formal de las funciones que cumplen. 4. Existencia de un Manual de Normas y Procedimiento. 5. Buenas relaciones entre el Coordinador del departamento y sus subalternos. 6. Fomento del compañerismo entre los trabajadores. 7. Buena comunicación entre los empleados. 8. Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades. 9. Bajos índices de ausentismo laboral. 10. Satisfacción de los pacientes por el servicio prestado. 11. Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas. 12. Dotación de insumos suficiente.
<p style="text-align: center;">AMENAZAS (A)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel inflacionario del país. 2. Déficit en el presupuesto asignado al sector salud. 3. Aumento de la demanda del servicio de salud pública. 4. Descontento laboral de los gremios del sector salud. 5. Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil. 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS (FA)</p> <p>FA1: Generar propuestas de jornadas especiales para satisfacer la demanda del servicio. (F1, F5, F6, F7, F12, A3)</p> <p>FA2: Agilizar el almacenamiento de los datos que se generan en los procesos administrativos del departamento. (F1,A3,A5)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9.1: Matriz FODA (4/4).

	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES (D)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento. 2. Falta de incentivos para los trabajadores destacados. 3. Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio. 4. Falta de programas de capacitación de personal. 5. Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información. 6. Información contenida en las historias clínicas no es completa. 7. Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información. 8. No dispone de una entrada directa de recursos financieros. 9. Distribución inadecuada de las cargas de trabajo. 10. Retardos en la realización de las actividades.
<p style="text-align: center;">AMENAZAS (A)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel inflacionario del país. 2. Déficit en el presupuesto asignado al sector salud. 3. Aumento de la demanda del servicio de salud pública. 4. Descontento laboral de los gremios del sector salud. 5. Déficit tecnológico en el Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil. 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS (DA)</p> <p>DA1: Fomentar la planificación estratégica dentro del departamento, permitiendo la organización y equilibrio de sus actividades. (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D9, D10, A3, A4, A5).</p> <p>DA2: Promover el uso de mecanismos que evalúen periódicamente las necesidades de los usuarios y empleados del servicio. (D2,D4,A3)</p> <p>DA3: Fomentar el establecimiento de indicadores de gestión que faciliten la realización de las metas establecidas. (D1, D8, A1, A2)</p>

Fuente: Elaboración propia.

La Matriz FODA (ver tabla 9.1), dio como resultado una serie de propuestas estratégicas que contribuirán a que el Departamento de Historias Médicas tenga un mejor desempeño de sus actividades, en la misma se indican cuatro estrategias alternativas conceptualmente distintas. Las cuales son: tres estrategias tipo FO, dos tipos FA, tres tipo DA y tres tipo DO.

9.1.3 Etapa de Decisión

Es importante destacar que las estrategias formuladas deben estar orientadas hacia el cumplimiento de la misión y los objetivos planteados en el capítulo 5, es por ello que antes de tomar una decisión en cuanto a la selección de las estrategias a implementar, se debe realizar un análisis de la relación Misión – Objetivos – Estrategias.

Para realizar este análisis se construyó una tabla en la cual se muestran las estrategias asociadas a cada uno de los objetivos propuestos por la dependencia analizada para el cumplimiento de los mismos.

Tabla 9.2: Estrategias según objetivos (1/3).

Objetivo	Estrategias
1. Disminuir en un 20% como mínimo el tiempo de acceso a la información contenida en las historias médicas en un lapso de seis meses.	DO3: Promover el desarrollo de mecanismos que proporcionen un rápido acceso a la información contenida en las historias médicas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.2: Estrategias según objetivos (2/3)

Objetivo	Estrategias
<p>2. Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas elevando así la productividad del personal, en un lapso no mayor a cinco meses.</p>	<p>FO1: Estimular al personal al buen desempeño de su labor.</p> <p>FO3: Generar políticas de captación y selección de personal calificado.</p> <p>DA1: Fomentar la planificación estratégica dentro del departamento, permitiendo la organización y equilibrio de sus actividades.</p> <p>DA2: Promover el uso de mecanismos que evalúen periódicamente las necesidades de los usuarios y empleados del servicio.</p>
<p>3. Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.</p>	<p>DO1: Mantener el número de empleados que requieren las actividades llevadas a cabo en el Departamento.</p> <p>DO2: Generar planes de contratación de personal para cubrir la demanda de servicio.</p> <p>FA1: Generar propuestas de jornadas especiales para satisfacer la demanda del servicio.</p> <p>FA2: Agilizar el almacenamiento de los datos que se generan en los procesos administrativos del departamento.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.2: Estrategias según objetivos (3/3)

Objetivo	Estrategias
<p>4. Aumentar en un 30% la integridad de los datos estadísticos suministrados por el departamento en un tiempo mínimo de seis meses.</p>	<p>FO2: Agilizar los procesos relacionados con el manejo de datos estadísticos.</p> <p>DA3: Fomentar el establecimiento de indicadores de gestión que faciliten la realización de las metas establecidas.</p>

Fuente: Elaboración propia

Así como se relacionó a las estrategias con los objetivos, también es necesario relacionarla con la misión.

A continuación se presenta la tabla 9.3 donde se muestra ésta relación.

Tabla 9.3: Relación Misión – Estrategias.

Misión	Estrategias
<p>“El Departamento de Historias Médicas, es la unidad técnica administrativa encargada de dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada, sin distinción, a todos los ciudadanos o usuarios que acuden al Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, perteneciente al Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS). Establecemos y mantenemos el sistema de archivo para el resguardo y custodia de las historias médicas, generamos informes a partir de las mismas suministrando la información de manera oportuna y organizamos las citas de los servicios especializados”.</p> <p>“Pretendemos ser reconocidos por la sociedad como un ente importante en el servicio médico asistencial que contribuye al desarrollo sustentable de la Salud Pública en general”.</p>	<p>FO1: Estimular al personal al buen desempeño de su labor.</p> <p>FO2: Agilizar los procesos relacionados con el manejo de datos estadísticos.</p> <p>FO3: Generar políticas de captación y selección de personal calificado.</p> <p>DO1: Mantener el número de empleados que requieren las actividades llevadas a cabo en el Departamento.</p> <p>DO2: Generar planes de contratación de personal para cubrir la demanda de servicio.</p> <p>DO3: Promover el desarrollo de mecanismos que proporcionen un rápido acceso a la información contenida en las historias médicas.</p> <p>FA1: Generar propuestas de jornadas especiales para satisfacer la demanda del servicio.</p> <p>FA2: Agilizar el almacenamiento de los datos que se generan en los procesos administrativos del departamento.</p> <p>DA1: Fomentar la planificación estratégica dentro del departamento, permitiendo la organización y equilibrio de sus actividades.</p> <p>DA2: Promover el uso de mecanismos que evalúen periódicamente las necesidades de los usuarios y empleados del servicio.</p> <p>DA3: Fomentar el establecimiento de indicadores de gestión que faciliten la realización de las metas establecidas.</p>

Fuente: Elaboración Propia

El análisis y la intuición sientan las bases para tomar decisiones en cuanto a la formulación de estrategias. Las técnicas de ajuste presentadas anteriormente presentan alternativas de estrategias posibles.

Una vez formuladas dichas estrategias se procedió a la selección de las más convenientes para el Departamento de Historias Médicas de acuerdo a los objetivos trazados y los planes de mejoras de los procesos administrativos.

Las estrategias factibles encontradas pueden ser aplicadas de manera simultánea, por tal motivo no fue necesario el empleo de la Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica (MCPE), ya que ésta se aplica a estrategias alternativas simultáneamente excluyentes.

Debido a que las estrategias no son excluyentes; se puede establecer un análisis de prioridad para seleccionar, cual de las estrategias de debe aplicar primero.

El método que se usará para el análisis de las estrategias se denomina Matriz de Prioridad de la Estrategia, ésta se utiliza para asignar prioridades de las estrategias resultantes, con el fin de establecer el grado de importancia que tiene cada una de las estrategias para el Departamento con respecto a las demás, y así poder destinar y concentrar la mayor cantidad de recursos a las estrategias con mayor prioridad y necesidad que se estén demandando en el Departamento.

Ésta Matriz consiste en comparar las estrategias o grupos de estrategias con los focos problemáticos o críticos determinados en el Capítulo 4, asignando calificaciones de uno (1) ó cero (0) a la relación entre cada aspecto crítico y el grupo de estrategias; donde 1 significa que las estrategias en análisis resuelven o ayudan a resolver los focos críticos, y la calificación de 0 significa que las estrategias no tienen gran impacto sobre un foco crítico específico. Esta es la

herramienta más adecuada cuando se tiene que seleccionar entre una serie de opciones.

A continuación se muestran las tablas donde se evalúan las estrategias para cada objetivo y se escoge la estrategia de mayor prioridad según lo consideren los analistas.

Tabla 9.4. Matriz de Prioridad de la Estrategia. (1/3)

Objetivo: Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas elevando así la productividad del personal, en un lapso no mayor a cinco meses.				
Focos problemáticos	Estrategia DA2	Estrategia FO1	Estrategia DA1	Estrategia FO3
Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento de Historias Médicas.	0	0	1	0
No dispone de una entrada directa de recursos financieros.	0	0	0	0
Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio	0	0	1	1
Ausencia de un sistema de información automatizado.	0	0	1	0
Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información	0	0	0	0
CALIFICACIÓN	0	0	3	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.4. Matriz de Prioridad de la Estrategia. (2/3)

Objetivo: Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.				
Focos problemáticos	Estrategia FA1	Estrategia FA2	Estrategia DO1	Estrategia DO2
Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento de Historias Médicas.	0	0	0	0
No dispone de una entrada directa de recursos financieros.	0	0	0	0
Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio	0	0	1	1
Ausencia de un sistema de información automatizado.	0	1	0	0
Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información	0	1	0	0
CALIFICACIÓN	0	2	1	1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9.4. Matriz de Prioridad de la Estrategia. (3/3)

	Objetivo: Aumentar en un 30% la integridad de los datos estadísticos suministrados por el departamento en un tiempo mínimo de seis meses.	
Focos problemáticos	Estrategia FO2	Estrategia DA3
Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento de Historias Médicas.	0	0
No dispone de una entrada directa de recursos financieros.	0	0
Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio	0	0
Ausencia de un sistema de información automatizado.	1	0
Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información	1	0
CALIFICACIÓN	2	0

Fuente: Elaboración propia.

La aplicación de la matriz produjo como resultado las siguientes estrategias.

Tabla 9.5. Objetivos y Estrategias Seleccionadas

Objetivos	Estrategias
Disminuir en un 20% como mínimo el tiempo de acceso a las historias médicas en un lapso de seis meses.	Promover el desarrollo de mecanismos que proporcionen un rápido acceso a la información contenida en las historias médicas.
Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas elevando así la productividad del personal, en un lapso no mayor a cinco meses.	Fomentar la planificación estratégica dentro del departamento, permitiendo la organización y equilibrio de sus actividades.
Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.	Agilizar el almacenamiento de los datos que se generan en los procesos administrativos del departamento.
Aumentar en un 30% la integridad de los datos estadísticos suministrados por el departamento en un tiempo mínimo de seis meses.	Agilizar los procesos relacionados con el manejo de datos estadísticos.

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla, se muestran las estrategias de contingencia que serán ejecutadas en caso de que, alguna de las estrategias seleccionadas como prioritaria para cada objetivo, no brinde los resultados esperados, o simplemente cuando ocurra alguna situación inesperada o se considere necesario implementarla.

Tabla 9.6. Objetivos y estrategias de contingencia.

Objetivos	Estrategias
Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas elevando así la productividad del personal, en un lapso no mayor a cinco meses.	<p>FO1: Estimular al personal al buen desempeño de su labor.</p> <p>FO3: Generar políticas de captación y selección de personal calificado.</p> <p>DA2: Promover el uso de mecanismos que evalúen periódicamente las necesidades de los usuarios y empleados del servicio.</p>
Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.	<p>DO1: Mantener el número de empleados que requieren las actividades llevadas a cabo en el Departamento.</p> <p>DO2: Generar planes de contratación de personal para cubrir la demanda de servicio.</p> <p>FA1: Generar propuestas de jornadas especiales para satisfacer la demanda del servicio.</p>
Aumentar en un 30% la integridad de los datos estadísticos suministrados por el departamento en un tiempo mínimo de seis meses.	<p>DA3: Fomentar el establecimiento de indicadores de gestión que faciliten la realización de las metas establecidas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

9.2 Planes de Acción

El plan de acción, es una herramienta que facilita llevar a cabo los fines planteados por una organización, mediante una adecuada definición de objetivos y metas.

El plan de acción permite organizar y orientar estratégicamente acciones, talento humano, procesos, instrumentos y recursos disponibles hacia el logro de objetivos y metas.

Luego de realizada la selección de las estrategias, se procedió a formular los planes de acción para el Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil” para ello, fue necesario aplicar una serie de entrevistas no estructuradas a la Coordinación del Departamento, las cuales permitieron determinar el grupo de acciones que la Coordinación considera, se pueden ejecutar para llevar a cabo cada una de las estrategias formuladas.

Tabla 9.6. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 1

OBJETIVO: Disminuir en un 20% como mínimo el tiempo de acceso a la información contenida en las historias médicas en un lapso de seis meses.				
ESTRATEGIA: Promover el desarrollo de mecanismos que proporcionen un rápido acceso a la información contenida en las historias médicas				
FOCOS PROBLEMATICOS: Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Estudiar las causas que producen el retraso en la búsqueda de información.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano Materiales (hojas impresora, computadora)	Informe de causas y la observación Directa
Proponer a la Coordinación del Departamento medidas correctivas.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Informe del Proyecto.
Informar al director del Ambulatorio acerca de las medidas correctivas a tomar.	Coordinador del Departamento	1 semana	Humano	Reunión con el director.
Aprobar el proyecto por parte del director del departamento.	Coordinador del Dpartamento.	1 semana	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe
Entregar el proyecto a los directivos del Ambulatorio.	Director del Ambulatorio.	1 semana.	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Reunión con los Directivos del Ambulatorio.
Aprobar el proyecto.	Directivos del Ambulatorio.	1 día	Humano	Informe de Aprobación
Implantar el Proyecto	Coordinador del Departamento	1 día	Humano Material	Informe de implantación

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 9.7. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 2

OBJETIVO: Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas para elevar la productividad del personal. ESTRATEGIA: Fomentar la planificación estratégica dentro del departamento, permitiendo organizar sus actividades y equilibrarlas. FOCOS PROBLEMATICOS: Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en la Unidad de Historias Médicas.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Orientar al Director sobre los beneficios que proporciona la aplicación de una planificación estratégica en el departamento en estudio.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano Materiales (hojas impresora, computadora)	Interés por parte de la Directa

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.8. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 3

OBJETIVO: Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009. ESTRATEGIA: Agilizar el almacenamiento de los datos que se generan en los procesos administrativos del departamento. FOCOS PROBLEMATICOS: Ausencia de un sistema de información, Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Proponer a la dirección la implantación del sistema de información	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Informe del Proyecto.
Informar a los directivos del Ambulatorio la realización del proyecto.	Director del Ambulatorio.	1 semana	Humano	Reunión con los directivos.
Aprobar el proyecto por parte de los Directivos.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe.
Asignar el personal responsable para la instalación del sistema.	Director del Ambulatorio.	1 semana	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Lista de los nombres del personal asignado para la instalación.
Instalar el sistema de información.	Personal asignado.	2 días	Humano Horas de trabajo Computadoras Software	Prueba del funcionamiento del Sistema de información.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.9. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 4

OBJETIVO: Aumentar en un 30% la confiabilidad de los datos estadísticos suministrados por la unidad en un tiempo de seis meses. ESTRATEGIA: Agilizar los procesos relacionados con el manejo de datos estadísticos. FOCOS PROBLEMATICOS: Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información, Ausencia de un sistema de información				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Proponer a la dirección la implantación del sistema de información	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Informe del Proyecto.
Informar a los directivos del Ambulatorio la realización del proyecto.	Director del Ambulatorio.	1 semana	Humano	Reunión con los directivos.
Aprobar el proyecto por parte de los Directivos.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe.
Asignar el personal responsable para la instalación del sistema.	Director del Ambulatorio.	1 semana	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Lista de los nombres del personal asignado para la instalación.
Instalar el sistema de información.	Personal asignado.	2 días	Humano Horas de trabajo Computadoras Software	Prueba del funcionamiento del Sistema de información.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.10. Plan de Acción para la Estrategia Seleccionada del Objetivo 4

OBJETIVO: Aumentar en un 30% la integridad de los datos estadísticos suministrados por la unidad en un tiempo de seis meses. ESTRATEGIA: Agilizar los procesos relacionados con el manejo de datos estadísticos. FOCOS PROBLEMATICOS: Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información, Ausencia de un sistema de información				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Proponer a la dirección la implantación del sistema de información	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Informe del Proyecto.
Informar a los directivos del Ambulatorio la realización del proyecto.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Reunión con los directivos.
Aprobar el proyecto por parte del Director del Ambulatorio.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe.
Asignar el personal responsable para la instalación del sistema.	Director del Ambulatorio.	1 semana	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Lista de los nombres del personal asignado para la instalación.
Instalar el sistema de información.	Personal asignado.	2 días	Humano Horas de trabajo Computadoras Software	Prueba del funcionamiento del Sistema de información.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.11. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia FO1.

OBJETIVO: Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas para elevar la productividad del personal. ESTRATEGIA: Estimular al personal al buen desempeño de su labor. FOCOS PROBLEMATICOS: Ausencia de un plan estratégico formalmente definido en el Departamento de Historias Médicas. Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio. Ausencia de un sistema de información automatizado.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Designar de manera precisa las obligaciones y responsabilidades de cada empleado.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano, Horas de trabajo	Manual de Administrativo, políticas del Ambulatorio.
Hacer seguimiento de lo establecido	Coordinador del Departamento.	Semanal	Humano, Horas de trabajo	Informes de gestión
Evaluar el cumplimiento de las responsabilidades de cada uno de los empleados de la manera más objetiva posible	Coordinador del Departamento.	Diario	Humano	Investigación, Observación directa
Implantar un sistema de premiación por desempeño,	Coordinador del Departamento.	1 mes	Humano, Horas de trabajo	Satisfacción del empleado Sentido de pertenencia

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9.12. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia FO3.

OBJETIVO: Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas para elevar la productividad del personal.				
ESTRATEGIA: Generar políticas de captación y selección de personal calificado.				
FOCOS PROBLEMATICOS: Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Elaborar proyectos de captación y selección de personal calificado.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Informe del Proyecto.
Informar a l director del Ambulatorio la realización del proyecto.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Reunión con el Director del Ambulatorio.
Aprobar el proyecto por parte de la dirección del Ambulatorio.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe.
Implementar la propuesta aprobada.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Personal calificado.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.13. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DA2.

OBJETIVO: Incrementar en un 30% la implementación de planes y programas para elevar la productividad del personal.				
ESTRATEGIA: Promover el uso de mecanismos que evalúen periódicamente las necesidades de los usuarios y empleados del servicio.				
FOCOS PROBLEMATICOS: Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Elaborar propuestas para el uso de mecanismos de evaluación periódicas de las necesidades de los usuarios y empleados.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Informe del Proyecto.
Informar a l director del Ambulatorio la realización del proyecto.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Reunión con el Director del Ambulatorio.
Aprobar el proyecto por parte de la dirección del Ambulatorio.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe.
Implementar la propuesta aprobada.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe de implantación.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.14. Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DO1.

OBJETIVO: Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.				
ESTRATEGIA: Mantener el número de empleados que requieren las actividades llevadas a cabo en el Departamento.				
FOCOS PROBLEMATICOS: Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Determinar el número de empleados necesarios para desarrollar las actividades en el departamento.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Número de empleados requeridos.
Proponer a la Dirección del Departamento el empleo de pasantes para cubrir los puestos vacantes en el departamento.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Reunión con el Director del Ambulatorio.
Aprobar el proyecto por parte de la dirección del Ambulatorio.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe.
Implementar la propuesta aprobada.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe de implantación.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.15 Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DO2.

OBJETIVO: Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.				
ESTRATEGIA: Generar planes de contratación de personal para cubrir la demanda de servicio.				
FOCOS PROBLEMATICOS: Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Estudiar el déficit de personal del departamento.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano Materiales (hojas impresora, computadora)	Informe de déficit y la observación Directa
Proponer a la Dirección del Ambulatorio la realización del Proyecto.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Informe del Proyecto.
Aprobar el proyecto por parte de la Dirección del Ambulatorio.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe
Entregar el proyecto a los directivos del IVSS.	Director del Ambulatorio.	1 semana.	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Reunión con el director del Ambulatorio.
Aprobar el proyecto.	Directivos del IVSS	1 día	Humano	Informe de Aprobación
Implantar el Proyecto	Coordinador del Departamento	1 día	Humano Material	Informe de implantación

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.16 Plan de Acción para la Estrategia de contingencia FA1.

OBJETIVO: Reducir en un 10% el tiempo promedio de respuesta de las operaciones administrativas del departamento, para Diciembre de 2009.				
ESTRATEGIA: FA1 Generar propuestas de jornadas especiales para satisfacer la demanda del servicio.				
FOCOS PROBLEMATICOS: Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Proponer a la Dirección del Ambulatorio planes para realizar jornadas especiales.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano Materiales (hojas impresora, computadora)	Informe
Aprobar los planes por parte de la Dirección del Ambulatorio.	Director del Ambulatorio.	1 día	Humano Materiales (lápiz, papel, bolígrafos).	Informe de aprobación.
Ejecutar las jornadas especiales.	Coordinador del Departamento	1 día	Humano Material	Informe de implantación

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.17 Plan de Acción para la Estrategia de contingencia DA3.

OBJETIVO: Aumentar en un 30% la integridad de los datos estadísticos suministrados por el departamento en un tiempo mínimo de seis meses.				
ESTRATEGIA: Fomentar el establecimiento de indicadores de gestión que faciliten la realización de las metas establecidas.				
FOCOS PROBLEMATICOS: Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.				
Pasos de la Acción	Responsables	Duración	Recursos	Mecanismos de Retroalimentación
Estudiar a fondo la situación actual del departamento.	Coordinador del Departamento.	2 días	Humano Materiales (hojas impresora, computadora)	Informe
Orientar a la Dirección, en cuanto a la importancia de establecer indicadores	Coordinador del Departamento	1 día	Humano	Reunión con el Director del Ambulatorio.
Proponer a la Dirección el establecimiento de indicadores de gestión que faciliten la realización de las metas establecidas.	Coordinador del Departamento.	1 semana	Humano	Reunión con el Director del Ambulatorio.

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el estudio realizado al Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil”

- Se realizó la reformulación de la misión-visión de la Unidad La misión-visión reformulada fue la siguiente:

“El Departamento de Historias Médicas, es la unidad técnica administrativa encargada de dar apoyo a la asistencia médica integral otorgada, sin distinción, a todos los ciudadanos o usuarios que acuden al Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”, perteneciente al Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS). Establecemos y mantenemos el sistema de archivo para el resguardo y custodia de las historias médicas, generamos informes a partir de las mismas suministrando la información de manera oportuna y organizamos las citas de los servicios especializados”.

“Pretendemos ser reconocidos por la sociedad como un ente importante en el servicio médico asistencial que contribuye al desarrollo sustentable de la Salud Pública en general”.

- Se realizó una Auditoría Externa, donde se analizaron las fuerzas externas que afectan a la unidad, identificando las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno, necesarias para la realización de la matriz EFE (matriz de Factores Externos) la cual arrojó un resultado de 1.53, lo cual indica que la situación actual del Departamento no es favorable, ya que el mismo no está logrando un excelente desempeño en sus actividades, esto quiere decir que ni sus esfuerzos ni sus estrategias son suficientes para aprovechar las oportunidades externas y acentuar las amenazas que presenta el entorno que los rodea. Los resultados arrojados por la Matriz EFE señalan que se presentan muchas amenazas las cuales no se están

atendiendo de la mejor manera y por otro lado no se aprovechan sustancialmente las oportunidades. Se encontraron un total de diez (10) variables, 5 oportunidades y 5 amenazas.

- Se realizó la auditoría interna al Departamento en la cual se determinaron diez (12) fortalezas y (10) debilidades. Mediante la utilización del análisis estructural se determinaron los valores ponderados que tendría cada variable en la matriz EFI. El total ponderado de la matriz EFI fue de 2,35, lo que indica que la unidad se encuentra en una posición por debajo de la media. En este sentido la posición interna del departamento es desfavorable, sin embargo se encuentra en una posición, en la cual no será tan difícil mejorarla.
- Con los resultados de la Auditoría interna y de la situación actual del Departamento se procedió a realizar la Diagramación de Procesos, en la cual se modelaron los procesos administrativos actuales del departamento, se propuso un modelo nuevo de procesos, el cual consiste básicamente en la Automatización de las operaciones administrativas para lograr un mejor rendimiento en el funcionamiento del sistema en estudio y lograr un menor tiempo de respuesta ante las peticiones del usuario directo el cual es la Jefatura de Enfermería Del Hospital Dr. Luís Razetti. Se comprobó que mediante la utilización de este sistema de información el tiempo de realización de las actividades administrativas era menor.
- Mediante la utilización de la matriz FODA Se formularon once (11) estrategias. Estas estrategias permitirán al Departamento mejorar tanto sus actividades administrativas como funcionales prestando un servicio óptimo y adecuado a todos los pacientes que acuden al Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil”.

- Posteriormente se aplicó la Matriz de Prioridades de las Estrategias (MPE), en la cual, en base a los focos problemáticos detectados en el capítulo IV, se seleccionaron las estrategias de mayor prioridad.
- Luego se procedió a la realizar los planes a acción tanto para las estrategias seleccionadas como prioritarias, así como también, a las catalogadas como estrategias de contingencia, estos planes representan los pasos a seguir para el cumplimiento de las mismas y al mismo tiempo de los objetivos estratégicos del Departamento.

RECOMENDACIONES

- Una vez establecidos e implementados los planes de acción se sugiere realizar revisiones frecuentes de las actividades que realiza al Departamento de Historias Médicas.
- Evaluar constantemente el resultado de las estrategias implementadas, ya que el entorno tanto externo como interno es muy cambiante.
- Implementar las estrategias de contingencia, cuando se considere necesario.

BIBLIOGRAFÍAS

[1] Acosta V., y Guararima Y. **“Aplicación de la Reingeniería de Procesos al Departamento de Enfermería del Anexo Pediátrico “Rafael Tobías Guevara” del Estado Anzoátegui”**. (2008). Trabajo de Grado, Ingeniería de Sistemas, Universidad de Oriente. Anzoátegui, Venezuela.

[2] Rodríguez N. **“Aplicación de la reingeniería de Procesos al Sistema de Atención a usuarios de servicios para una empresa dedicada a la explotación petrolera”**. (2007). Trabajo de Grado, Ingeniería de Sistemas, Universidad de Oriente. Anzoátegui, Venezuela.

[3] Camacho L. **“Aplicación de la Reingeniería de Procesos en el Área de Sistemas del Departamento de Informática de una Empresa Ensambladora de Vehículos”**. (2006). Trabajo de Grado, Ingeniería de Sistemas, Universidad de Oriente. Anzoátegui, Venezuela.

[4] Francés A. **“Estrategias y Planes para la Empresa con el Cuadro de Mando integral”**. (2006). 1^{era} Edición, Editorial Pearson Educación. México

[5] Carrizales M. **“Diseño de los Procesos de Registro Civil de la Prefectura de Barcelona del Estado Anzoátegui, Basado en la Aplicación de la Reingeniería de Procesos”**. (2003). Trabajo de Grado, Ingeniería de Sistemas, Universidad de Oriente. Anzoátegui, Venezuela.

[6] Daft R. **“Teoría y Diseño Organizacional”**. (2000). International Thomson Editores, S.A. de C.V. México.

[7] Cedeño A., **“Aplicación de la reingeniería de procesos al sistema de manejo y control de documentos: “Procedimientos Operacionales” en una**

planta de Fraccionamiento de gas”. (1999). Trabajo de Grado, Ingeniería de Sistemas, Universidad de Oriente. Anzoátegui, Venezuela.

[8] Strickland J, y Thompson A. **“Administración Estratégica. Conceptos y Casos”.** (1999). 11^{va} Edición, Mc Graw-Hill. México.

[9] Fred D. **“La Gerencia Estratégica”.** (1998). Editorial Legis Editores. Colombia.

[10] Fred D. **“Conceptos de Administración Estratégica”.** (1997). 5^{ta} Edición. Editorial Pearson Educación. México.

[11] Mintzberg H., Quinnn J. y Voyer J. **“El Proceso Estratégico (Concepto, Contexto y Casos)”.** (1997). 1^{era} Edición, Editorial Prentice Hall.

[12] Morrisey L. **“Planeación Táctica”.** (1996). 1^{era} Edición en español. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México.

[13] Mchugh J., y Wheeler P. **“Reingeniería de procesos de Negocios”.** (1995). 2^{da} Edición. Editorial Limusa. México.

[14] Mchugh J. y Wheeler P. **“Reingeniería de procesos de Negocios”.** (1995). 2^{da} Edición, Editorial Limusa. México.

[15] Sache M. **“Planeación Estratégica en Empresas Públicas”.** (1994). Editorial Trillas, Caracas.

[16] Strickland J, y Thompson A. **“Dirección y Administración Estratégica”.** (1992). Editorial Addison-Wesley Iberoamericana, Estados Unidos de América.

[17] Fred D. **“La Gerencia Estratégica”**. (1991). 1^{era} Edición. Editorial Legis Editores. Colombia.

[18] Fred D. **“La Gerencia Estratégica”** (1991). 1^{era} Edición. Editorial Legis Editores. Colombia.

APÉNDICE

Apéndice A.1: Cuestionario De Escalamiento Tipo Likert Aplicado Al Coordinador De La Unidad De Historias Médicas Del Ambulatorio "Dr. Carlos Martí Buffil"

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta. Marque con una "x" la opción de su preferencia de acuerdo al ítem correspondiente.

Incluye las secciones:

P. Planificación. O. Organización. D. Dirección. C. Control. M. Motivación

Ref.	Ítem (No (0), No se (1), Si (2), No Respondió(3))	0	1	2	3
P.1	¿Existe una Misión formalmente definida en la Unidad de Historias Médicas?			X	
P.2	¿La Unidad de Historias Médicas tiene objetivos (resultados a largo plazo) claramente definidos?			X	
P.3	¿El Departamento posee metas (resultados a corto plazo) claramente definidas?			X	
P.4	¿Conocen el personal los objetivos del Departamento?			X	
P.5	¿Los objetivos incluyen todas las actividades realizadas por el Departamento?				X
P.6	¿Los objetivos del Departamento son claros y precisos?			X	
P.7	¿Existe en el Departamento un Plan Estratégico formalmente definido?	X			
P.8	¿Existe en el Departamento un Programa de		X		

	Actividades (Plan Táctico) formalmente definido?				
P.9	¿El Departamento cuenta con un presupuesto elaborado?			X	
P.10	¿El presupuesto que se le asigna al Departamento es suficiente para alcanzar las metas?	X			
Ref.	Ítem (No (0), No Se (1), Si (2), No Respondió (3))	0	1	2	3
P.13	¿En el Departamento existe el trabajo en equipo?			X	
P.14	¿En el Departamento se conoce el reglamento del Ambulatorio?			X	
O.1	¿Tiene el Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” un organigrama formal que represente su estructura organizacional?			X	
O.2	¿Tiene la Unidad de Historias Médicas un organigrama formal que represente su estructura organizacional?			X	
O.3	¿Posee el departamento una descripción formal de las funciones que Ud. cumple?			X	
O.4	¿Cuenta el Departamento con una descripción escrita de sus funciones?			X	
O.5	¿Cuenta el Departamento con un manual de descripción de cargos?			X	
O.6	¿El número de empleados del Departamento para cada uno de los cargos es el adecuado para cumplir las funciones encomendadas?	X			
O.7	¿Están las cargas de trabajo adecuadamente distribuidas?	X			
O.8	¿Cuenta el Departamento con un manual de Normas y Procedimientos?			X	
D.1	¿Cuenta el Departamento con un formato oficial para solicitar personal requerido?	X			
D.2	¿Se realizan reuniones periódicas entre el Coordinador de la Unidad y el personal?	X			
D.3	¿Se lleva a cabo programas de capacitación de personal?	X			
Ref.	Ítem (Malo (0), Regular (1), Bueno (2), Excelente (3))	0	1	2	3
D.4	¿Cómo es el grado de cooperación entre los empleados del Departamento para la realización de los trabajos?				X

D.5	¿Cómo es la relación entre los trabajadores?				X
Ref.	Ítem (No (0), No se (1), Si (2), No Respondió (3))	0	1	2	3
C.1	¿Existe algún mecanismo o procedimiento para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos?			X	
C.2	¿Se elaboran reportes sobre el cumplimiento de los objetivos?	X			
C.3	¿Existe algún mecanismo o procedimiento para conocer el grado de cumplimiento de las metas?			X	
C.4	¿Se elaboran reportes sobre el cumplimiento de las metas?	X			
C.5	¿Se realizan evaluaciones periódicas para determinar el desempeño del personal?	X			
C.6	¿Existe en el Departamento formatos de control de los índices de ausentismos laboral?			X	
C.7	¿Existe en el departamento un sistema automatizado que permita buscar y editar información relacionada con los pacientes?			X	
C.8	¿Es el equipo de estantería adecuado?			X	
C.9	¿La información contenida en las historias clínicas es completa?	X			
C.10	¿El sistema empleado para organizar las historias clínicas es efectivo?			X	
Ref.	Ítem (Nunca (0), Rara vez (1), A veces (2), Siempre (3))	0	1	2	3
C.11	¿Se sancionan las inasistencias injustificadas?			X	
Ref.	Ítem (Muy Altos (0), Altos (1), Bajos (2), Muy Bajos (3))	0	1	2	3
C.12	¿Cómo son los índices de ausentismo laboral?				X
Ref.	Ítem (No (0), No Se (1), Si (2), No Respondió (3))	0	1	2	3
C.13	¿El Departamento cuenta con Equipos suficientes para el buen cumplimiento de sus funciones?				X
C.14	¿El Departamento cuenta con equipos de computación necesarios?	X			
C.15	¿El Departamento cuenta con un sistema de información automatizado?	X			
C.16	¿Posee el Departamento el personal suficiente para cubrir todas sus funciones?	X			
Ref.	Ítem (No (0), No Se (1), Si (2), No Respondió (3))	0	1	2	3
M.1	¿Existe en el departamento un líder efectivo?			X	

Ref.	Ítem Nunca (0), Rara vez (1), A veces (2), Siempre (3)	0	1	2	3
M.2	¿Cumple el personal con las funciones que les son encomendadas?				X
Ref.	Ítem (Mala (0), Regular (1), Buena (2), Excelente (3)	0	1	2	3
M.3	¿Cómo catalogaría las relaciones entre el Coordinador de departamento y su personal?				X
Ref.	Ítem (Desmotivado (0), Probablemente Desmotivado (1), Probablemente Motivado (2), Motivado (3)	0	1	2	3
M.4	¿Cómo está el personal del Departamento en el cumplimiento de sus funciones?		X		
Ref.	Ítem (No (0), No Se (1), Si (2), No Respondió (3)	0	1	2	3
M.5	¿Existe en el departamento una buena comunicación?			X	
M.6	¿Se siente Ud. Identificado con el departamento y con las funciones que cumple?			X	
M.7	¿Recibe una remuneración acorde a su cargo y responsabilidad?	X			
M.8	¿El ambiente de trabajo es propicio para un mejor desempeño?			X	
M.9	¿Se otorga en el departamento incentivo de acuerdo al desempeño del personal?	X			

Apéndice A.2: Cuestionario De Escalamiento Tipo Likert Aplicado Al Personal De La Unidad De Historias Médicas Del Ambulatorio "Dr. Carlos Martí Buffil"

Cargo: _____

Tiempo de servicio en el Departamento: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta. Marque con una “x” la opción de su preferencia de acuerdo al ítem correspondiente.

Incluye las secciones:

P. Planificación. O. Organización. D. Dirección. C. Control. M. Motivación

Ref.	Ítem (No (0), No Se (1), Si (2), No Respondió (3))	0	1	2	3
P.1	¿Existe una Misión formalmente definida en la Unidad de Historias Médicas?				
P.2	Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Usted la conoce?				
P.3	¿El Departamento tiene objetivos (resultados a largo plazo) claramente definidos?				
P.4	Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Usted los conoce?				
P.5	¿Existe algún reglamento interno del funcionamiento del Departamento?				
P.6	¿Existe en el Departamento un Plan Estratégico formalmente definido?				
O.1	¿Posee la Unidad de Historias Médicas una estructura organizativa que se evidencie con un organigrama formal?				
O.2	Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Usted la conoce?				
O.3	¿Cuenta el Departamento con una descripción escrita de sus funciones?				
O.4	¿Cuenta el Departamento con un manual de Normas y Procedimientos?				
D.1	¿Se le ha entregado una descripción escrita de las actividades que debe desempeñar en el Departamento?				
D.2	¿Se le ha comunicado de manera clara cada una de las responsabilidades propias del cargo que debe desempeñar en la Organización?				
Ref.	Ítem (No (0), No Se (1), Si (2), No Respondió (3))	0	1	2	3
D.3	¿Se realizan reuniones periódicas entre la Jefa del Departamento y el personal a su cargo?				
D.4	¿Existe algún programa de adiestramiento para integrar a los nuevos trabajadores en el ambiente interno?				
D.5	¿Se llevan a cabo Programas de Capacitación del Personal que labora en el Departamento?				
C.1	¿El Departamento cuenta con el personal necesario para el buen cumplimiento de todas las funciones?				

C.2	¿El Departamento cuenta con Equipos de computación?				
C.3	¿El Departamento cuenta con un sistema de información automatizado?				
C.4	¿Posee el Departamento un sistema de evaluación del personal?				
C.5	¿Se sancionan las inasistencias injustificadas?				
C.6	¿Existe en el Departamento formatos de control de los índices de ausentismos laboral?				
C.7	¿Se sancionan los retardos injustificados?				
C.8	¿Es el equipo de estantería adecuado?				
M.1	¿Su iniciativa es reconocida por la Jefa del Departamento?				
M.2	¿Existe en el Departamento algún tipo de recompensa para su personal?				
M.3	¿Considera que su remuneración está acorde con su cargo?				
M.4	¿Se siente orgulloso(a) de laborar en el Departamento?				
M.5	¿El personal tiene oportunidad de ser promovido dentro del Departamento?				
M.6	¿El equipo trabaja con entusiasmo ante cualquier problema que se les presente?				

Apéndice A.3: Encuesta Aplicada A Los Usuarios De La Unidad De Historias Médicas Del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

A.3.1 Encuesta para el análisis de los Pacientes:

Instrucciones: Marque con una “X” la opción que considere más apropiada. Conteste de manera precisa cada una de las preguntas.

1. El servicio prestado por la Unidad de Historias Médicas es:

Malo ___ Regular ___ Bueno ___ Excelente ___

A.3.2 Encuesta para el análisis de la clientela (Coordinador de la Unidad):

1. ¿Ud. Cree que la información que genera el Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil” es confiable para los estudios científicos, médicos u otros que desempeña la Jefatura del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil”? :

Poco confiable _____

Definitivamente confiable __X__

Debe mejorar para ser más confiable _____

2. ¿Ha tenido inconvenientes con la Unidad de Historias Médicas por problemas de lentitud, deficiencia, u otros, puesto que allí se trabaja manualmente en la elaboración de los informes?

Algunas Veces _____

Muchas Veces __X__

Nunca _____

Siempre _____

3. Indique cuales, según su criterio o experiencia, son los inconvenientes que más presenta el Departamento de Historias Médicas:

Lentitud para procesar datos y entrega de informes __X__

Falta de experiencia del personal _____

4. Ud. Cree que el Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Marti Buffil” actualmente presta un servicio:

Malo _____

Regular _____

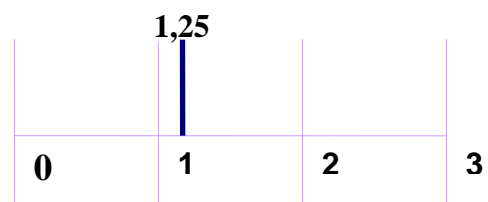
Bueno __X__

Excelente _____

Apéndice B.1. Resultado Del Cuestionario Con Escalamiento Tipo Likert Aplicado A La Unidad De Historias Medicas Del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

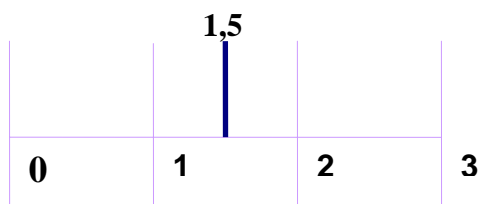
Apéndice B.1.1 Sección Planificación:

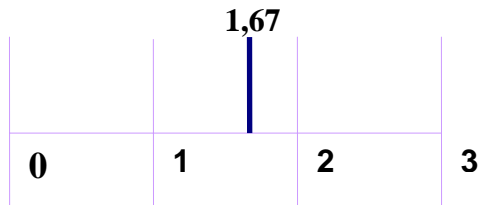
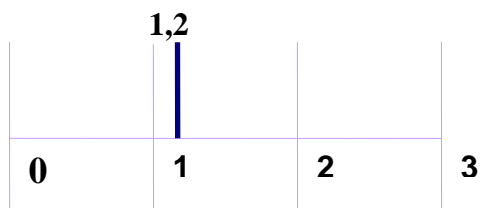
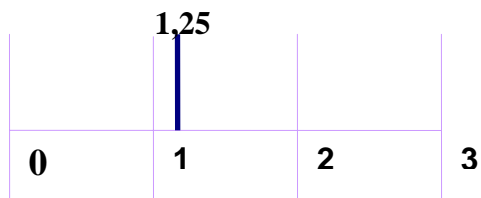
Escala de Desempeño



Apéndice B.1.2 Sección Organización:

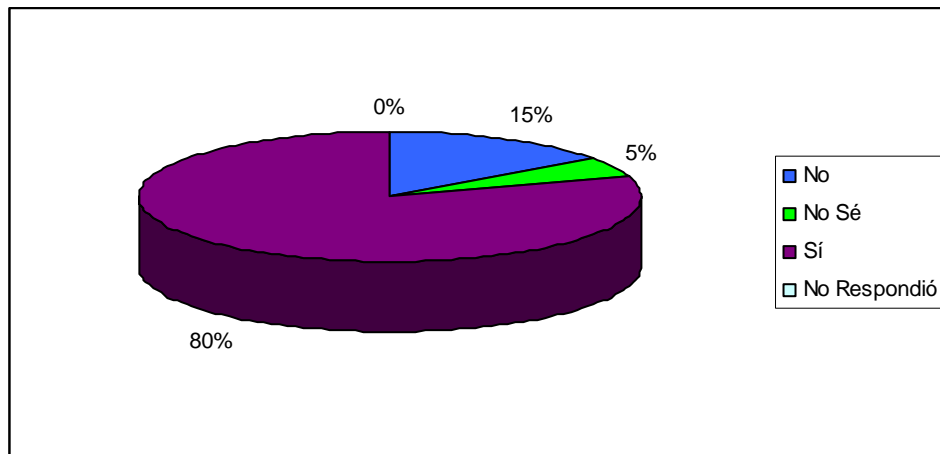
Escala de Desempeño



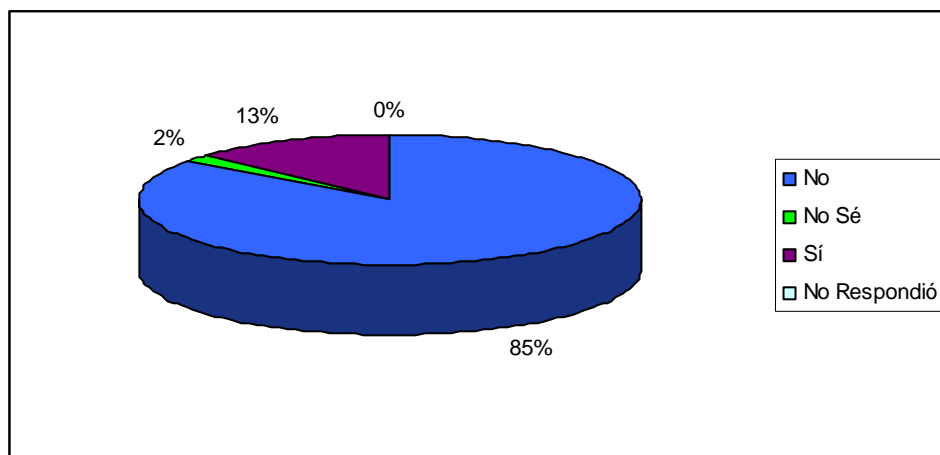
Apéndice B.1.3 Sección Motivación:**Escala de Desempeño****Apéndice B.1.4 Sección Dirección:****Escala de Desempeño****Apéndice B.1.5 Sección Control:****Escala de Desempeño**

Apéndice B.2.1 Sección Planificación:

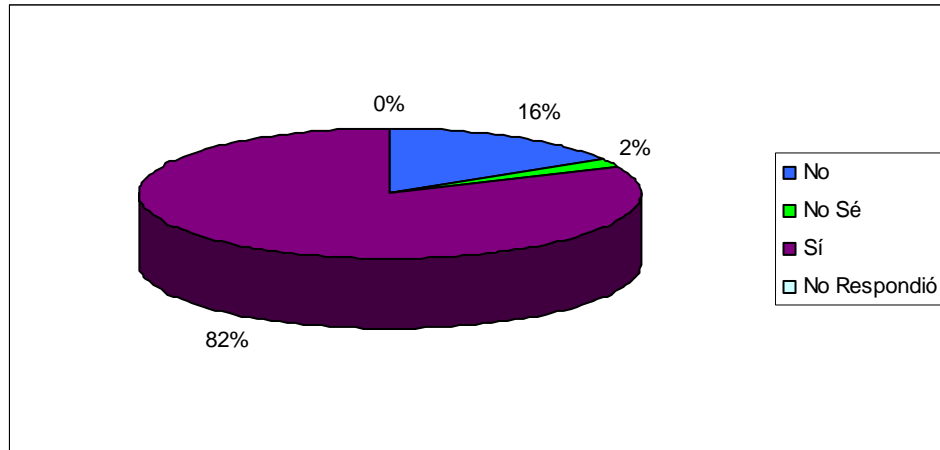
P.1 ¿Existe una Misión formalmente definida en la Unidad de Historias Médicas?



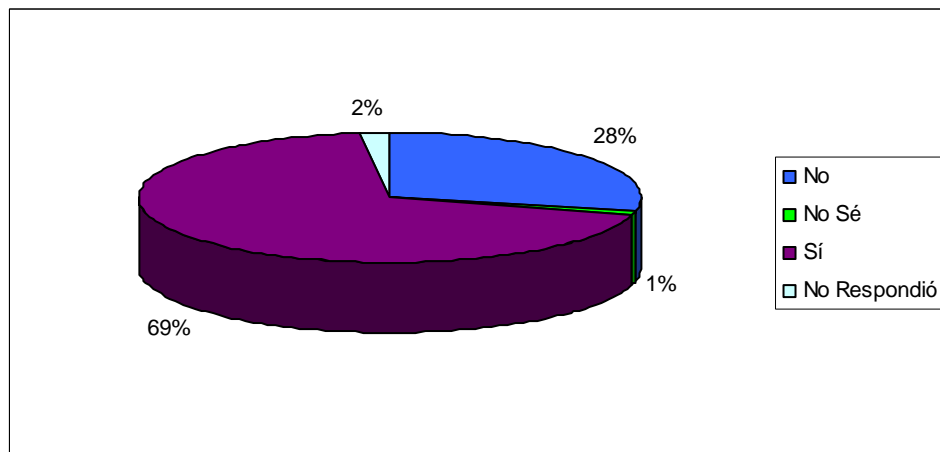
P.2 Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Usted la conoce?



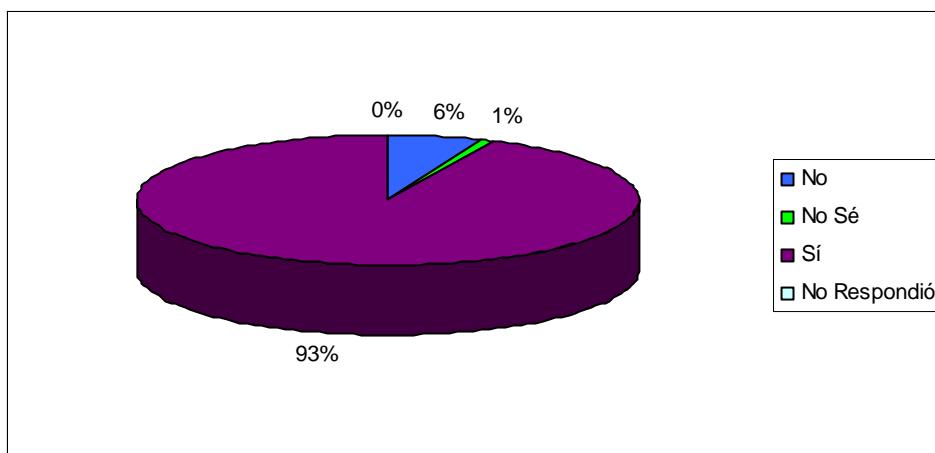
P.3 ¿El Departamento tiene objetivos (resultados a largo plazo) claramente definidos?



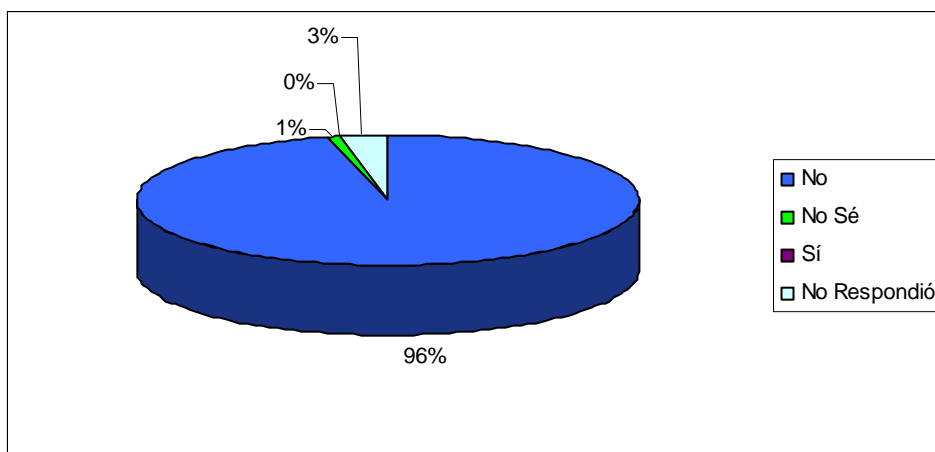
P.4 Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Usted los conoce?



P.5 ¿Existe algún reglamento interno del funcionamiento del Departamento?

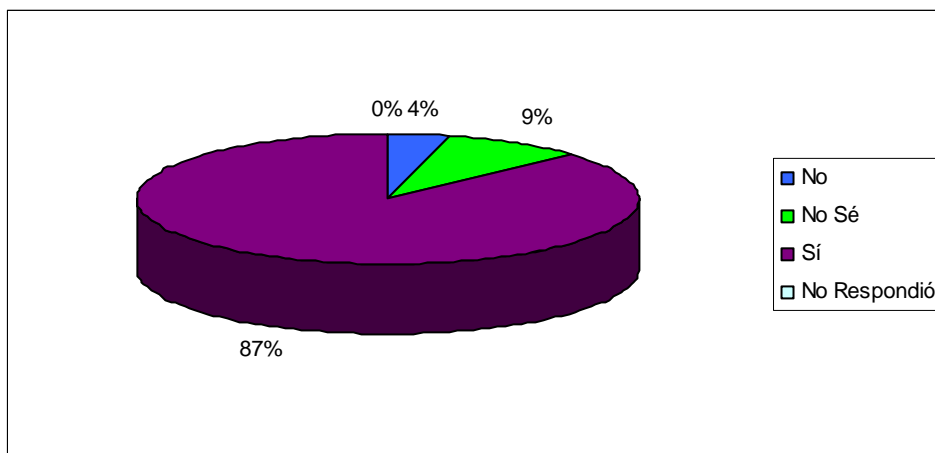


P.6 ¿Existe en el Departamento un Plan Estratégico formalmente definido?

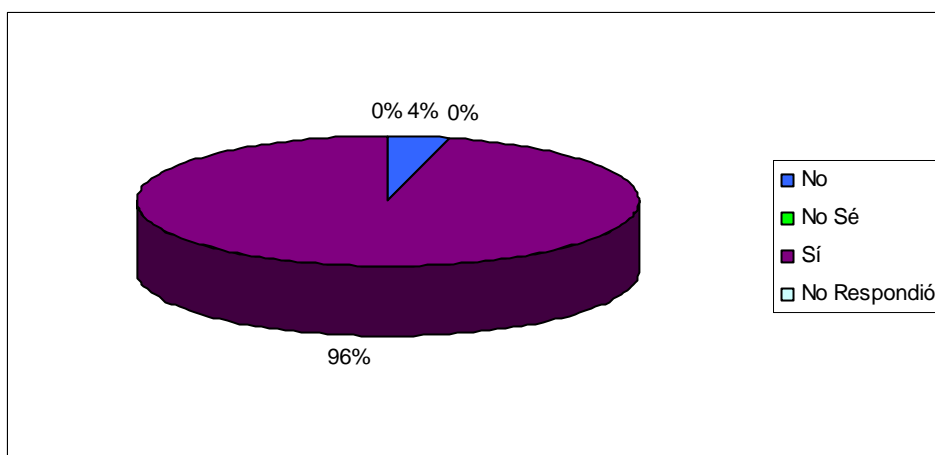


Apéndice B.2.2 Sección Organización:

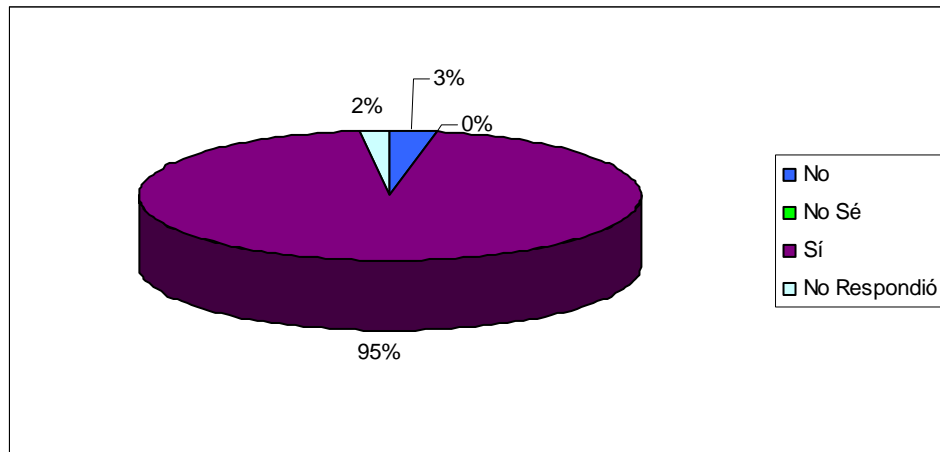
O.1 ¿Posee LA Unidad de Historias Médicas una estructura organizativa que se evidencie con un organigrama formal?



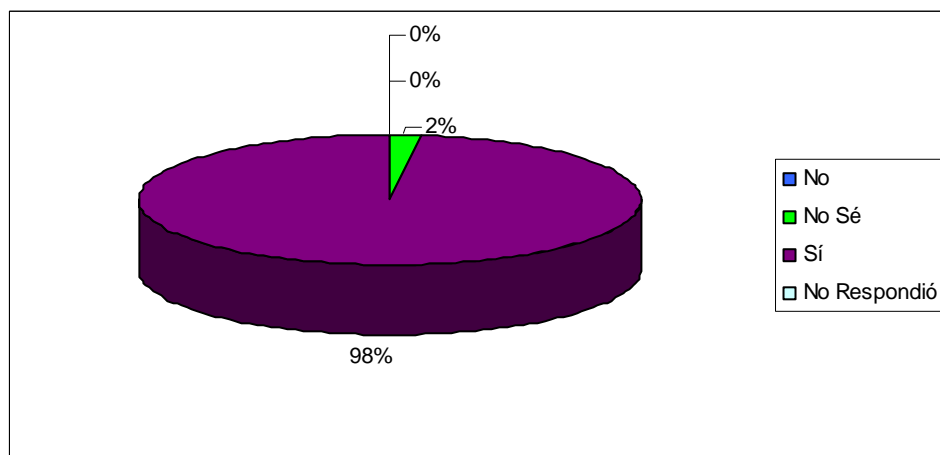
O.2 Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Usted la conoce?



O.3 ¿Cuenta el Departamento con una descripción escrita de sus funciones?

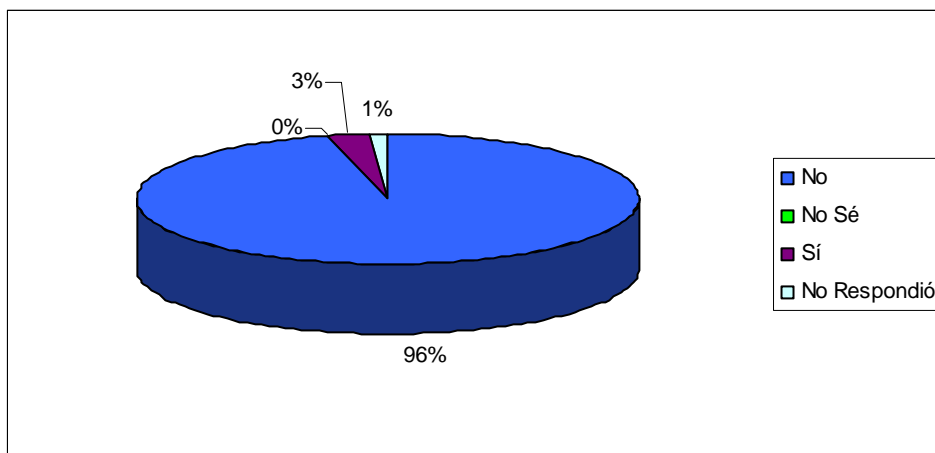


O.4 ¿Cuenta el Departamento con un manual de Normas y Procedimientos?

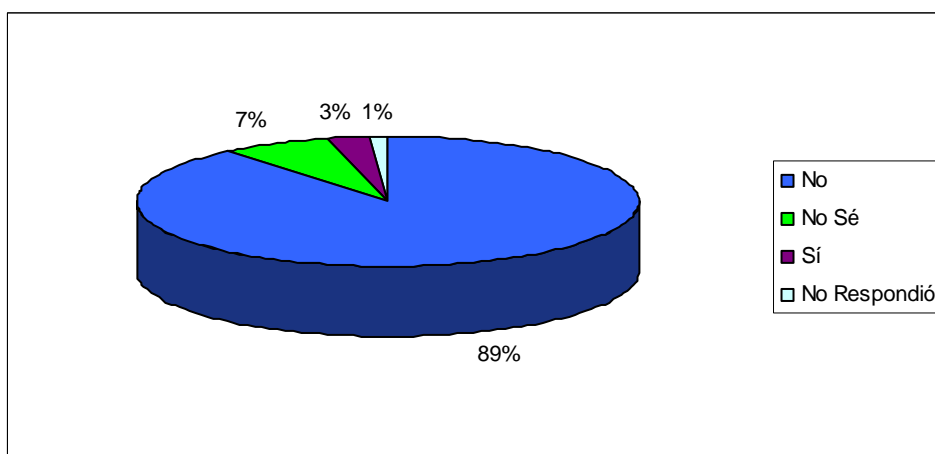


Apéndice B.2.3 Sección Integración del Personal:

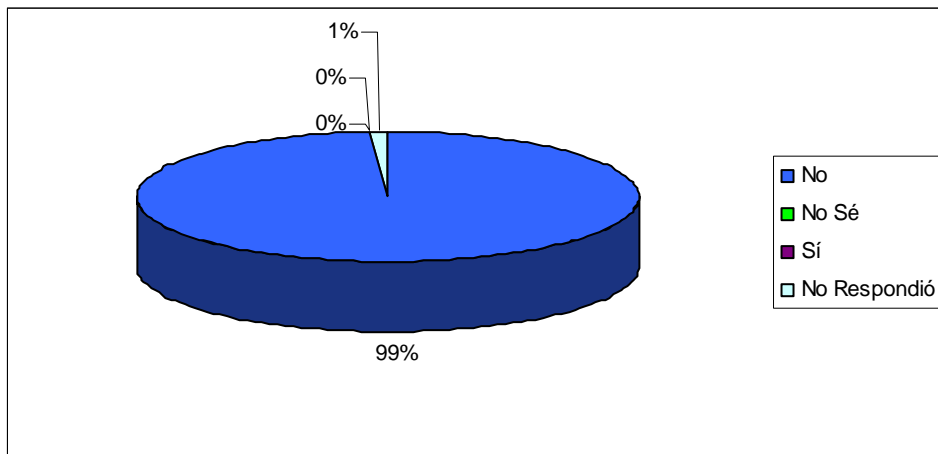
D.1 ¿Se le ha entregado una descripción escrita de las actividades que debe desempeñar en el Departamento?



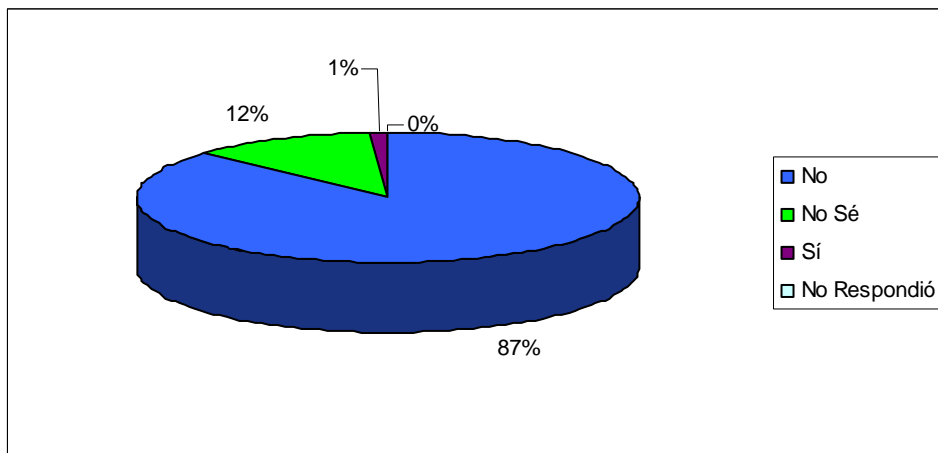
D.2 ¿Se realizan reuniones periódicas entre el Coordinador del Departamento y el personal a su cargo?



D.3 ¿Existe algún programa de adiestramiento para integrar a los nuevos trabajadores en el ambiente interno?

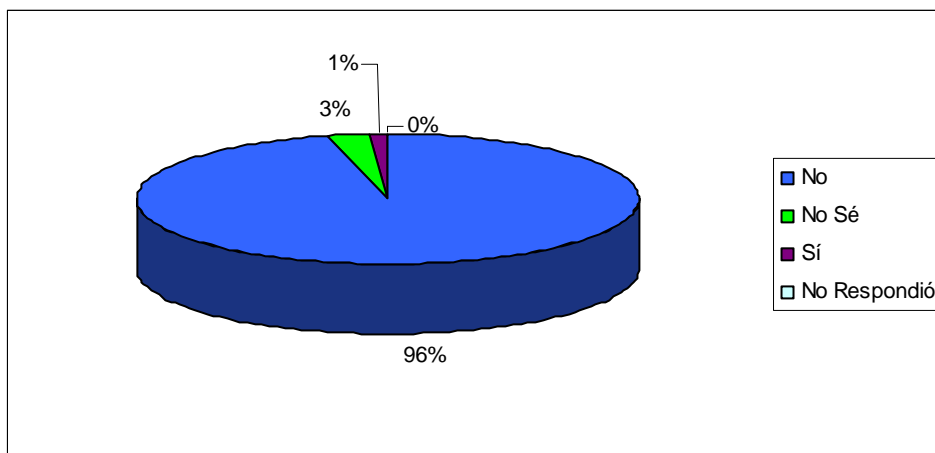


D.4 ¿Se llevan a cabo Programas de Capacitación del Personal que labora en el Departamento?

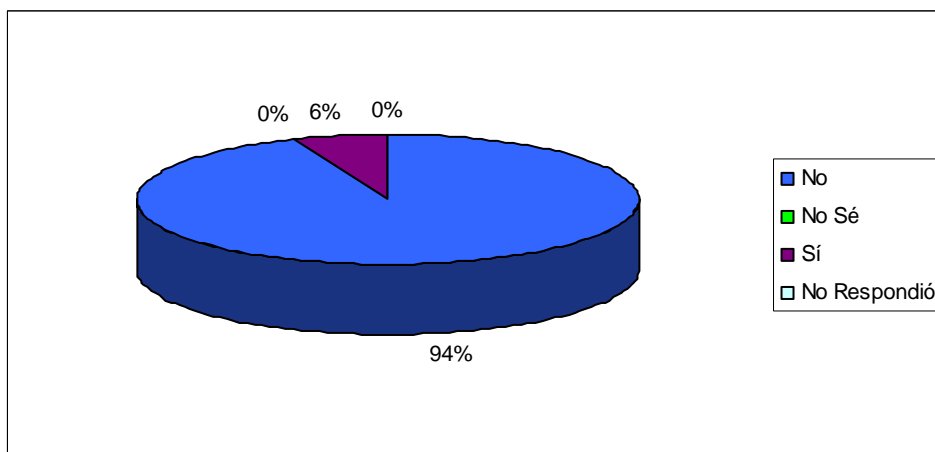


Apéndice B.2.4 Sección Control:

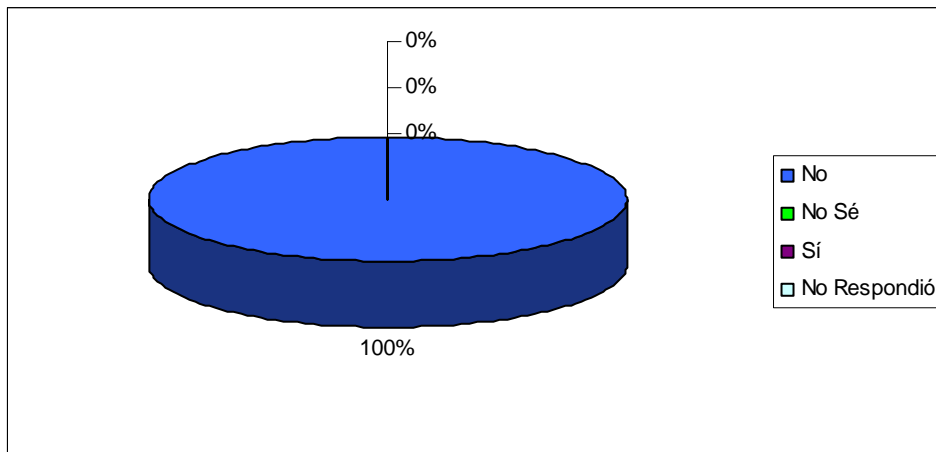
C.1 ¿El Departamento cuenta con el personal necesario para el buen cumplimiento de todas las funciones?



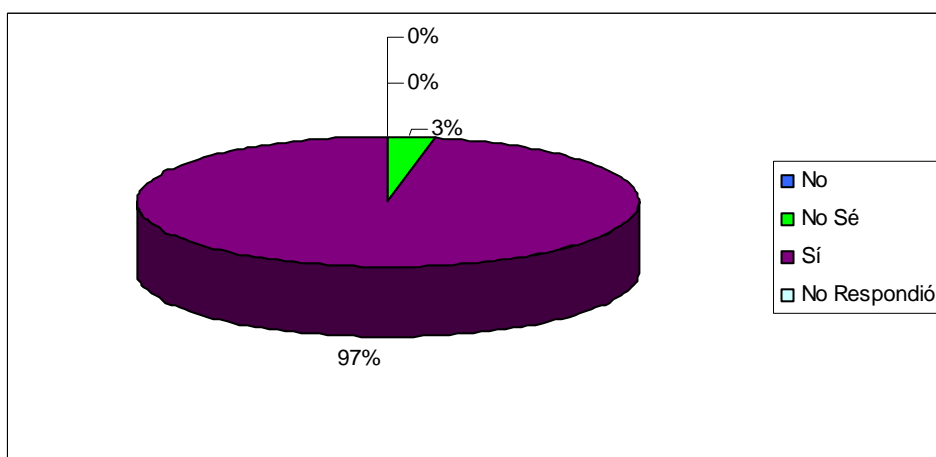
C.2 ¿El Departamento cuenta con Equipos de computación?



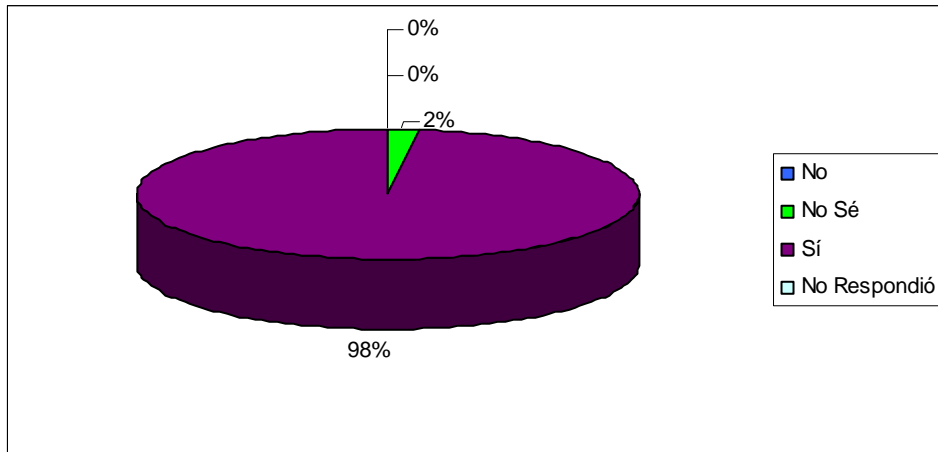
C.3 ¿El Departamento cuenta con un sistema de información automatizado?



C.4 ¿Posee el Departamento un sistema de evaluación del personal?

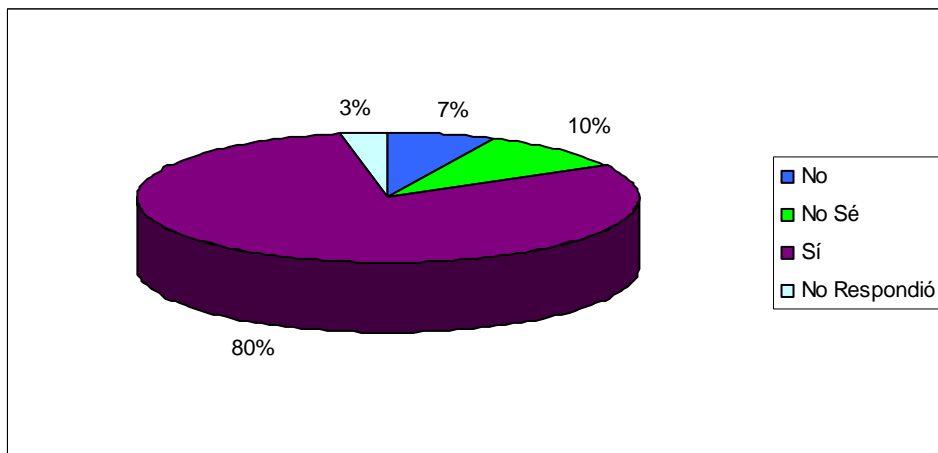


C.5 ¿Se sancionan las inasistencias injustificadas?

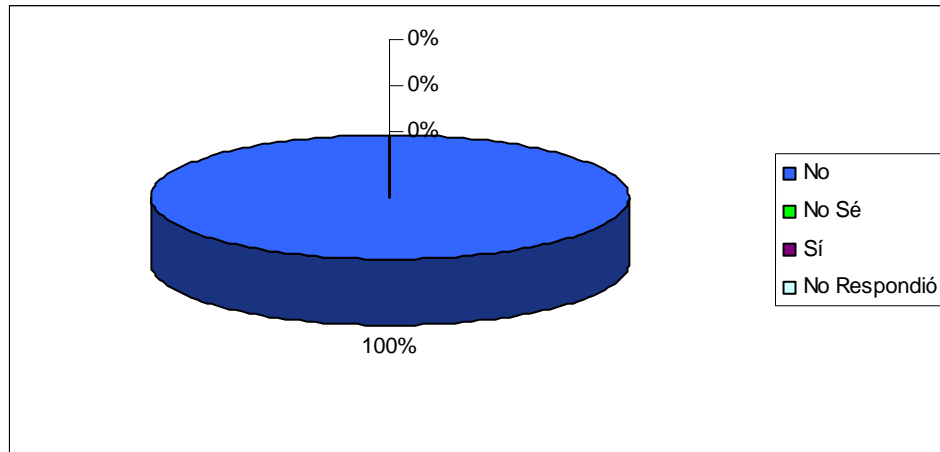


Apéndice B.2.5 Sección Motivación:

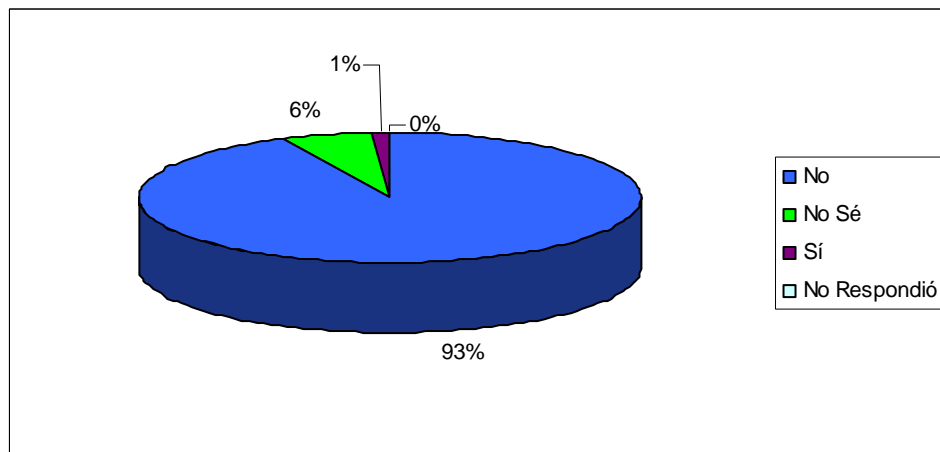
M.1 ¿Su iniciativa es reconocida por el Coordinador de la Unidad?



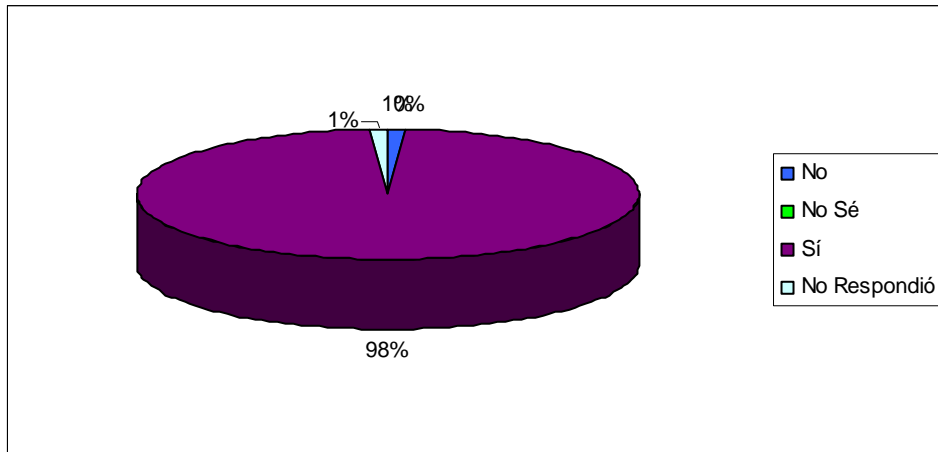
M.2 ¿Existe en el Departamento algún tipo de recompensa para su personal?



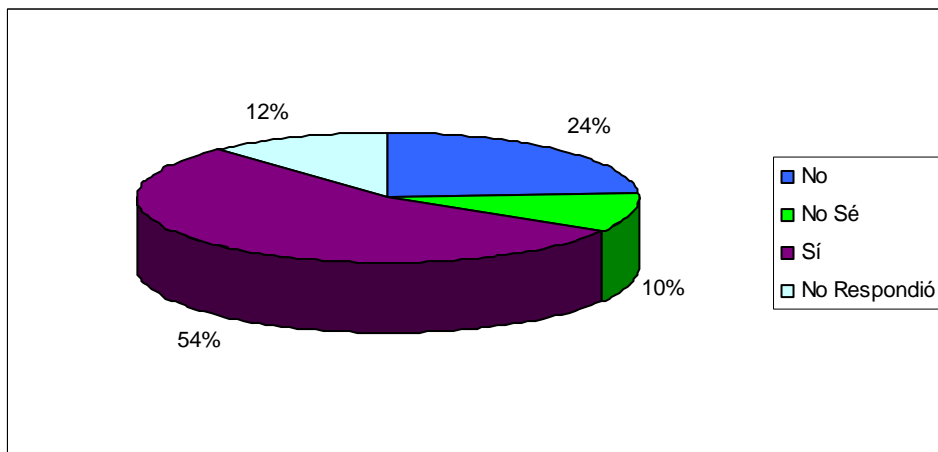
M.3 ¿Considera que su remuneración está acorde con su cargo?



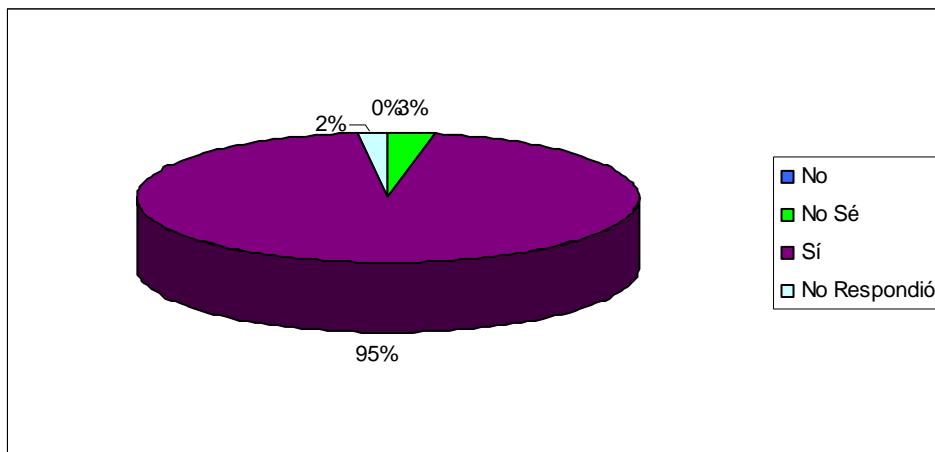
M.4 ¿Se siente orgulloso(a) de laborar en el Departamento?



M.5 ¿El personal tiene oportunidad de ser promovido dentro del Departamento?



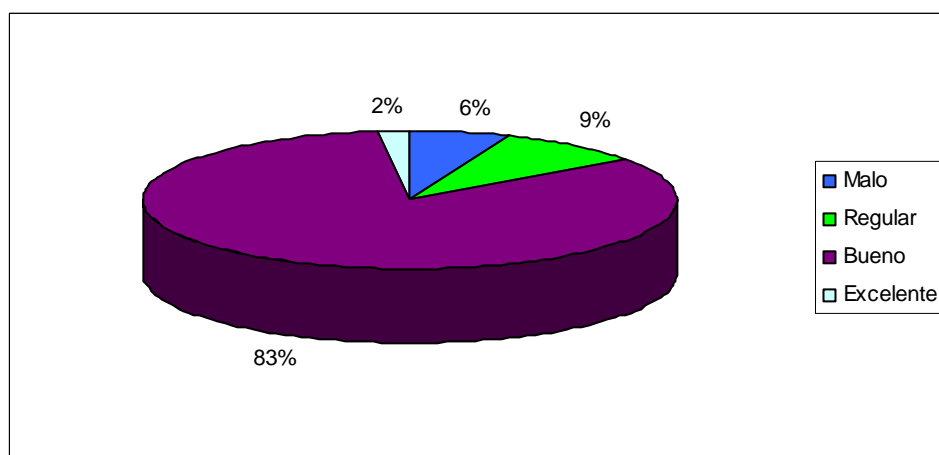
M.6 ¿El equipo trabaja con entusiasmo ante cualquier problema que se les presente?



Apéndice B.3. Resultado Del Cuestionario Aplicado A Los Pacientes De Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil”

1. El servicio en el Departamento de Enfermería es:

■ Malo
 ■ Regular
 ■ Bueno
 ■ Excelente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y

ASCENSO:

TÍTULO	APLICACIÓN DE LA REINGENIERÍA DE PROCESOS A LA UNIDAD DE HISTORIAS MÉDICAS DEL AMBULATORIO "Dr. CARLOS MARTÍ BUFFIL"
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
HURTADO G. ANA M.	CVLAC: 16.927.629 E MAIL: anahurt@hotmail.com
MÁRQUEZ G. EVELYN J.	CVLAC: 15.192.933 EMAIL: evelynmarquezgl@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Reingeniería _____

Historias Médicas _____

Procesos _____

Administrativos _____

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
INGENIERIA Y CIENCIAS APLICADAS	Ingeniería de Sistemas

RESUMEN (ABSTRACT):

En esta investigación se aplicó la Reingeniería de Procesos al Departamento de Historias Médicas del Ambulatorio “Dr. Carlos Martí Buffil” haciendo uso de las herramientas estratégicas. Principalmente se procedió a realizar un diagnóstico de la situación actual del sistema, el cual permitió identificar sus focos problemáticos. Posteriormente se reformuló la misión-visión del Departamento y se establecieron nuevos objetivos, encaminados hacia el cumplimiento de tal misión. Luego se aplicaron las auditorías tanto Internas como externas, que permitieron analizar el funcionamiento del sistema. Por medio de los resultados arrojados de la realización de las auditorías se procedió a implementar el concepto de reingeniería, para ello se modeló el proceso administrativo actual, en el cual se detectaron problemas, y se procedió a proponer un nuevo modelo el cual consistió básicamente en la implementación de un sistema de información que ayudará al mejor funcionamiento administrativo del Departamento. Finalmente se implementaron estrategias que ayudarán a la implementación del nuevo proceso y sus respectivos planes de acción.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
MARIA GUEVARA	ROL	CA	AS X	TU	JU
	CVLAC:	8.853.210			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
REINALDO PASTRANA	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	15.192.268			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
TIRSO GARCÍA	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	9.276.085			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2009	03	04
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS.Reingenieriahistoriasmedicas.doc	Application/msword

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H I J
K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u
v w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

ALCANCE

ESPACIAL: _____ (OPCIONAL)

TEMPORAL: Seis Meses (OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

INGENIERO DE SISTEMAS

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

PREGRADO

ÁREA DE ESTUDIO:

DEPARTAMENTO DE COMPUTACIÓN Y SISTEMAS

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE - NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO:**

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado de la Universidad de Oriente:

“Los Trabajos de Grado son exclusiva propiedad de la Universidad y sólo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo quien lo participará al Consejo Universitario”

ANA HURTADO

AUTOR

EVELYN MÁRQUEZ

AUTOR

REINALDO PASTRANA

JURADO

TIRSO GARCÍA

JURADO

MARIA GUEVARA

ASESOR

CAROLINA WONG

POR LA SUBCOMISION DE TESIS