

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
EXTENSIÓN REGIÓN CENTRO – SUR ANACO
ESCUELA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL



PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DIRIGIDO A LA MEJORA
DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL DR. FELIPE
GUEVARA ROJAS, EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI

Realizado por:

Carrasquero R., Adriana del C.

Trabajo de grado presentado ante la Universidad de Oriente como requisito
para optar al título de:

INGENIERO INDUSTRIAL

Anaco, Julio de 2018

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
EXTENSIÓN REGIÓN CENTRO – SUR ANACO
ESCUELA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL



PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DIRIGIDO A LA MEJORA
DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL DR. FELIPE
GUEVARA ROJAS, EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI

Revisado por:

MSc. Silva, Yadira
Asesor Académico

Anaco, Julio de 2018

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
EXTENSIÓN REGIÓN CENTRO – SUR ANACO
ESCUELA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL



**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DIRIGIDO A LA MEJORA
DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL DR. FELIPE
GUEVARA ROJAS, EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI**

Jurado Calificador:

El jurado hace constar que asignó a esta tesis la calificación de:

APROBADO

MSc. Silva, Yadira

Asesor Académico

MSc. Bousquet, Juan

Jurado Principal

MSc. Rojas, Deysi

Jurado Principal

Anaco, Julio de 2018

RESOLUCIÓN

De acuerdo al Artículo 41 del Reglamento de trabajos de grado (vigente a partir del II semestre 2009 según comunicación CU-034-209)

“Los trabajos de grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización”.

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico primero a Dios mi guía y a la Virgen de la Candelaria

A mis padres José Carrasquero y Yuniiva Rodríguez de Carrasquero. Los Amo.

A mis hermanos Andreina Carrasquero y Marcos Carrasquero, que son mi adoración.

Mis sobrinos Oriana, Juan y Roberto mis pequeños traviesos.

A mis tíos Ofelia, Nancy y Abraham.

Mis guías y protectores durante mis años de estudios Carmen, Mercedes, Franklin, Fidel y Alicia Rojas.

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios todopoderoso y a la Virgen de la Candelaria por permitirme lograr esta meta.

Mis padres, José Carrasquero y Yunilva Rodríguez que siempre con su carácter y paciencia estuvieron para ayudarme y apoyarme, estaré siempre agradecida. Son mis más grandes orgullos, esto es de ustedes. Los Amo.

Mis hermanos, Andreina y Marcos por apoyarme, los adoro, lo logramos juntos.

A mi abuelo, Rafael con tus juegos siempre me diste esperanzas, te quiero.

A todos mis tíos, en especial a Ofelia, Nancy y Abraham que siempre estuvieron cuando los necesite y nunca faltó sus consejos.

A mi prima y hermana, Mercedes Rojas por siempre estar cuando la necesite, siempre agradecida contigo. Te adoro.

A mis amigas y compañeras, Milagros y Leticia por estar ahí siempre hasta el final.

A mis amigos y compañeros, Geornellys y Rolando por los gratos momentos y contar con cada uno de ustedes, gracias.

A mi profesora y tutora, Yadira Silva siempre estaré agradecida, gracias por tu ayuda.

Mis jurados, Juan Carlos Bousquet y Deysi Rojas gracias por su ayuda hasta el final.

A mis protectores y guías de siempre; Abuelas Carmen y Mercedes, primos Franklin y Fidel, tío y amigo Alicia Rojas Que Dios los tengan en el cielo.

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI
EXTENSIÓN REGIÓN CENTRO – SUR ANACO
ESCUELA DE INGENIERÍA Y CIENCIAS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**



**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DIRIGIDO A LA MEJORA
DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL DR. FELIPE
GUEVARA ROJAS, EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI**

Autora: Carrasquero, R., Adriana del C.

Asesor Académico: MSc. Silva, Yadira

Fecha: Julio de 2018

RESUMEN

El presente trabajo de grado, representa la propuesta de un sistema de gestión dirigido a la mejora de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, el Tigre, estado Anzoátegui, con la finalidad de mejorar el funcionamiento de la Sub Dirección Administrativa y ofrecer un mejor servicio a los demás departamentos. La investigación se enmarca bajo un nivel descriptivo con diseño de campo. Para ello fue necesario realizar el análisis de la situación actual del área mediante la observación directa y entrevistas al personal. Se realizó el estudio de los procesos y actividades obteniendo los problemas que presentan el área, se mostraron las consecuencias detectadas mediante el diagrama de causa-efecto. Se identificaron y analizaron las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del área bajo estudio a través de la realización de auditorías externas e internas, luego se procedió a la formulación del sistema de gestión bajo las normas ISO 9000:2015, el cual posee la estrategia para que el área funcione eficientemente. Además, se efectuó la estimación de costos del proyecto arrojando un costo estimado de 652.378.600,00 Bs; y por último se elaboró un plan que cubra las diversas actividades involucradas para la implementación de la propuesta en el área del hospital.

Descriptores: Sistema de gestión, Normas ISO 900:2015, Auditoria Interna, Auditoria Externa, Diagrama Causa-efecto.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESOLUCIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	18
EL PROBLEMA	18
1.1 Planteamiento del Problema.....	18
1.2 Objetivos de la Investigación	22
1.2.1 Objetivo General	22
1.2.2 Objetivos Específicos.....	22
1.3 Justificación de la Investigación	22
1.4 Alcance de la Investigación	23
1.5 Limitaciones de la Investigación.....	23
1.6 Generalidades de la Empresa	23
1.6.1 Reseña Histórica	23
1.6.2 Misión	25
1.6.3 Visión	25
1.6.4 Dimensiones Físicos Espaciales.....	26
1.6.5 Estructura Organizacional.....	27
CAPÍTULO II	29
MARCO TEÓRICO.....	29
2.1 Antecedentes de la Investigación	29
2.2 Bases Teóricas.....	33
2.2.1. Sistema de Gestión de Calidad.....	33
2.2.1.1 Objeto y campo de aplicación	33
2.2.1.2 Sistema de Gestión y sus Procesos.....	34
2.2.2 ISO 9001	34
2.2.2.1 Objetivos de la Norma ISO 9001	35
2.2.2.2 Beneficios de la Norma ISO 9001:2015	36
2.2.3 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.....	36
2.2.4 Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos.....	37
2.2.5 Evaluación de los Sistemas de Gestión de la Calidad.....	38
2.2.5.1 Procesos de Evaluación dentro del Sistema de Gestión de la Calidad	38

2.2.5.2 Auditorías del Sistema de Gestión de la Calidad	39
2.2.5.3 Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad.....	39
2.2.5.4 Autoevaluación	40
2.2.6 Manual de Calidad	40
2.2.6.1 Procedimientos de Trabajo.....	41
2.2.6.2 Instrucciones de Trabajo	41
2.2.6.3 Registros.....	41
2.2.7 Plan de Calidad	41
2.2.8 Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar.....	42
2.2.9 Diagrama de Flujo.....	43
2.2.9.1 Características Principales de los Diagramas de Flujo	43
2.2.10 Diagrama de Proceso	44
2.2.10.1 Elaboración de un Diagrama de Proceso	44
2.2.10.2 Símbolos utilizados para la Elaboración de los Diagramas de Procesos	45
2.2.11 Diagrama de Ishikawa (causa – efecto)	47
2.2.12 FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas)	48
2.2.13 Auditoría Interna	49
2.2.14 Auditoría Externa.....	49
2.2.15 Matriz de Factores Internos (MFI).....	50
2.2.16 Matriz de Factores Externos (MFE).....	51
2.2.17 Análisis costo Beneficio.....	52
CAPÍTULO III	53
MARCO METODOLÓGICO	53
3.1 Tipo de Investigación	53
3.2 Diseño de la Investigación	54
3.3 Población y Muestra.....	54
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	55
3.4.1 Técnicas de Recolección de Datos	55
3.4.1.1 Revisión Bibliográfica	55
3.4.1.2 Observación Directa.....	56
3.4.1.3 Entrevista no Estructurada	56
3.4.2 Instrumentos de la Investigación.....	56
3.4.2.1 Auditoría Interna	56
3.4.2.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)	58
3.4.2.3 Auditoría Externa.....	59
3.4.2.4 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)	59
3.4.2.3 Diagrama de Flujo y Diagrama de Procesos	61
3.4.2.4 Diagrama de Ishikawa (causa – efecto)	61
3.4.2.5 Análisis Costo-Beneficio	62
3.5 Procedimiento Metodológico	62
CAPITULO IV	66
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	66

4.1 Descripción de la Situación Actual del Funcionamiento de las	
Actividades Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	66
4.1.1 Descripción Funcional del Departamento de Administración	66
4.1.2 Elaboración y Descripción de los Diagramas de Flujos de las	
Actividades Realizadas en el Departamento de Administración	67
4.1.2.1 Proceso para la Elaboración de la Caja Chica.....	67
4.1.2.2 Proceso para el Control de la Nómina de los Trabajadores de	
Área	69
4.1.2.3 Proceso para Realizar Requisiciones	71
4.1.2.4 Proceso para el Manejo de Documentos	74
4.1.2.5 Proceso para la Solicitud de Mensajería	75
4.1.2.6 Proceso para Sacar Copias	77
4.1.3 Consecuencias de las Debilidades Presentes en el Departamento	
Administrativo del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	79
4.2 Análisis a Través de la Realización de Auditorías Internas y Externas, los	
Elementos Involucrados en el Funcionamiento de las Actividades	
Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	83
4.2.1 Generalidades del Estudio.....	83
4.2.2 Auditoría Externa	83
4.2.2.1 Factores Identificados en el Análisis Externo	97
4.2.2.2 Análisis Estructural de las Variables Externas.....	98
4.2.2.3 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MFE).....	101
4.2.3 Auditoría Interna	107
4.2.3.1 Factores Identificados en el Análisis Interno	118
4.2.3.2 Análisis Estructural de los Factores Internos	120
4.2.3.3 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MFI)	126
4.3 Formulación del Sistema de Gestión para Mejorar las Actividades	
Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	131
4.3.1 Restructuración de la Estructura Organizativa.....	132
4.3.2 Definición de la Misión, Visión y Objetivos de la Empresa	
Musulveca	133
4.3.2.1 Declaración de la Visión del departamento Administrativo	133
4.3.2.2 Declaración de la Misión	134
4.3.2.3 Formulación de Objetivos Estratégicos	135
4.3.3 Elaboración de los Procedimientos, Formatos e Instrucciones	
Requeridas por la Norma ISO 9001:2015 para el Área Administrativa del	
Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de El Tigre, Estado Anzoátegui	136
4.3.4 Estructura del Sistema de Gestión	140
4.4 Estimación de los Costos Asociados a la Realización del Proyecto en la	
Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	143
4.4.1 Costos de Capacitación del Personal	143
4.4.2 Costos de Equipos.....	145
4.4.3 Costos Administrativos (Materiales de Papelería).....	145

4.4.4 Inversión Inicial en Activos Fijos y Diferidos	146
4.4.5 Costo Total de la Inversión Inicial	147
4.4.6 Capital de Trabajo de la Empresa	148
4.4.7 Determinación del Costo Total	148
4.4.7.1 Depreciación	149
4.4.7.2 Costos Imprevistos de Equipos y Herramientas.....	150
4.4.7.3 Costo Total de Operación de la Propuesta	151
4.4.8 Costos de Operación Proyectados a Largo Plazo.....	151
4.5 Elaboración de un Plan de Implementación del Sistema de Gestión Propuesto a la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.....	153
CAPÍTULO V	162
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	162
5.1 Conclusiones	162
5.2 Recomendaciones.....	164
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	167
ANEXOS	170
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:.....	171

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 3.1 Población y Muestra	55
Tabla 3.2. Matriz de los Factores Internos.....	58
Tabla 4.1 causas y consecuencias presentes en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	81
Tabla 4.2. Factores externos identificados.....	97
Tabla 4.3. Análisis estructural de los factores externos identificados	99
Tabla 4.4. Porcentajes de motricidad y dependencia factores externos.....	101
Tabla 4.5 Escala de calificaciones	102
Tabla 4.6 Calificación de las oportunidades y amenazas de la matriz FE	103
Tabla 4.7 Ponderaciones para las variables de la Matriz FE.....	105
Tabla 4.7 continuación.....	106
Tabla 4.8 Matriz FE de la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	106
Tabla 4.9 Factores internos identificados.....	119
Tabla 4.10 Análisis estructural de los factores internos identificados	121
Tabla 4.11. Porcentajes de motricidad y dependencia factores internos.....	125
Tabla 4.11 escala de calificaciones	126
Tabla 4.11 Calificación de las fortalezas y debilidades de la matriz MFI	126
Tabla 4.12 Ponderaciones para las variables de la Matriz FI.....	129
Tabla 4.13 Matriz EFI de la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	130
Tabla 4.14 Procedimientos de trabajo.....	136
Tabla 4.15 Estructura de Procedimientos Generales.....	137
Tabla 4.16 Formularios de Registros	139
Tabla 4.17 Instructivos para el llenado de formularios.....	140
Tabla 4.18 descripción de cargos del personal.....	140
Tabla. 4.19 Costos de capacitación del personal.....	144
Tabla. 4.20 Costos de equipos	145
Tabla 4.21 Costos administrativos	145
Tabla 4.22 Costo de la propuesta	146
Tabla 4.23 Costo de Activos Fijos	147
Tabla 4.24 Costo de Activos Diferidos	147
Tabla 4.25 Costo Total de la Inversión Inicial.....	148
Tabla 4.26 Depreciación de los Activos	150
Tabla 4.27 Costos Imprevistos.....	151
Tabla 4.28 Costos Totales de Operación.....	151
Tabla 4.29 Costos Totales con Inflación de 600%.....	152
Tabla 4.30 cronograma de actividades para la implementación de la propuesta	158

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1.1 Ubicación geográfica del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.....	27
Figura 1.2 estructura organizativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas	28
Figura 2.1 Simbología de los Diagramas de Flujo.....	44
Figura 2.2 Diagrama de Ishikawa	47
Figura 4.1 Diagrama de flujo del proceso para la elaboración de la caja chica.....	68
Figura 4.2 Diagrama de flujo del proceso para el control de la nómina de los trabajadores de área.....	70
Figura 4.3 Diagrama de flujo del proceso para realizar requisiciones.....	72
Figura 4.4 Diagrama de flujo del proceso para el manejo de documentos	74
Figura 4.5 Diagrama de flujo del proceso para la solicitud de mensajería	76
Figura 4.6 Diagrama de flujo del proceso para sacar copias.....	78
Figura 4.7 Diagrama de Ishikawa de las debilidades presentes en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.	80
Figura 4.8 Tasas de interés promedio ponderadas año 2017	85
Figura 4.9 Variaciones Inter trimestrales del PIB.....	87
Figura 4.9 estructura organizacional propuesta	132
Figura 4.24 Cronograma de actividades para la implementación de la propuesta en la Sub Dirección Administrativa.....	161

INTRODUCCIÓN

Toda empresa u organización, independientemente de su tamaño, enfrentan actualmente grandes retos, en relación a la rentabilidad, calidad, tecnología y desarrollo sostenible. Un sistema de gestión eficiente, diseñado a la medida de los procesos comerciales, puede ayudar a enfrentar los desafíos del cambiante mercado global de hoy.

Para convertir las presiones en ventajas comparativas, las organizaciones deben aumentar el rendimiento operativo en forma sistemática. Un sistema de gestión puede ayudar a centrar, organizar y sistematizar los procesos para la gestión y mejora del funcionamiento de las mismas.

Además, cuando se integran más países en la dinámica de la globalización empresarial, los directivos deben tomar decisiones referentes al rumbo de la empresa u organización, evaluar los beneficios de continuar haciendo el trabajo como se ejecuta actualmente o reestructurar las estrategias para lograr ser competitivos. Por lo cual, los empresarios y directivos han tenido que reconocer la importancia de la calidad de sus servicios o productos, y el hecho de que solo se puede alcanzar mediante una organización eficiente dentro de la empresa y un compromiso por parte de la gerencia.

El Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas es un establecimiento sanitario general, ubicado en la ciudad del El Tigre, estado Anzoátegui, que brinda a toda la comunidad del Municipio Simón Rodríguez y ciudades aledañas, servicios médicos como: Cirugía, Medicina, Obstetricia, Pediatría, Emergencia, entre otros. Este se encuentra conformado por la Dirección General, Sub Dirección de Gestión Clínica, Sub Dirección de Gestión Salud Ambiental, Servicios Generales y la Sub Dirección

Administrativa, siendo esta ultima el área encargada de coordinar y distribuir los recursos y servicios del hospital, con el fin de lograr cumplir los objetivos establecidos por la organización y satisfacer a sus clientes.

En este sentido, el presente proyecto presenta la propuesta de un Sistema de Gestión para la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, basado en las Normas ISO 9001:2015, dirigido a la mejora de las actividades administrativas del mismo. Destacando que toda empresa debe contar con la adopción de un sistema de gestión, como herramienta de decisión estratégica, con intenciones de una mejora continua para dar una guía de actuación clara y definida al personal sobre aspectos específicos del trabajo.

Para obtener información sobre el desarrollo de la investigación, nos apoyamos en normas, libros, manuales entre otras; además de observaciones directas y entrevistas no estructuradas, con el personal que labora en el área en estudio, con esto se logró describir, analizar e identificar la problemática, utilizando diversas herramientas como diagramas de flujo, la matriz FODA, la matriz de factores internos (MFI) y matriz de factores externos (MFE), el diagrama Causa-efecto, entre otras herramientas, las que permitirán identificar y solventar las necesidades del personal de dicha área, garantizando así su satisfacción, y de esta manera generar valor dentro de la organización a empresa y aumentar la productividad.

Toda la labor efectuada durante esta investigación queda recogida a través de un proyecto conformado por cinco (5) capítulos, descritos a continuación:

Capítulo I (El Problema): en este apartado se enfatiza el planteamiento del problema, donde se describe la situación planteada, así como la selección de las herramientas a utilizar sobre la cual se va a fundamentar la investigación, el alcance,

la originalidad, así como los objetivos tanto generales, como específicos dirigidos a solventar dicha problemática.

Capítulo II (Marco Teórico): señala los diferentes antecedentes, utilizados como soporte en la propuesta realizada. De igual forma, se integran todos los conocimientos teóricos que sirvieron de apoyo a lo largo del desarrollo del presente trabajo de grado.

Capítulo III (Marco Metodológico): en este capítulo se contempla el tipo y el diseño de la investigación. Además, se hace referencia a la población y muestra bajo estudio, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de los datos; del mismo modo se explica la metodología a utilizar y las fases a desarrollar que se tomaron en consideración para llevar a cabo la investigación.

Capítulo IV (Análisis y Presentación de Resultados): muestra la situación actual del área en estudio, además acá se reflejan los resultados de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la aplicación de las auditorías externas e internas, la formulación del sistema de gestión ajustado a las necesidades, la estimación económica de la propuesta y la serie de acciones a realizar para la implementación de la misma dentro del área.

Capítulo V (Conclusiones y Recomendaciones): en este capítulo se resaltan las conclusiones y las recomendaciones mediante las cuales se evidencia si los objetivos de la investigación fueron cumplidos y dieron solución al problema.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A lo largo de los años, conforme con el crecimiento y evolución de las empresas dentro de su mercado competitivo, ha habido una demanda creciente por el aseguramiento de la calidad de cada producto o servicio que preste la organización, antes de llevarse a cabo cualquier actividad o negocio. No obstante, este concepto no resulta relativamente nuevo, ya que la calidad siempre ha jugado un papel importante en el aseguramiento de nuevos mercados, así como la retención de aquellos ya existentes, pero sin duda alguna el aseguramiento de la calidad y los sistemas de gestión se han vuelto aún más relevantes en la actualidad.

Además, cuando se integran más países en la dinámica de la globalización empresarial, los directivos de cada empresa u organización deben tomar decisiones referentes al rumbo de la misma, evaluar los beneficios de continuar haciendo el trabajo como se ejecuta actualmente o reestructurar las estrategias para lograr ser competitivos. Por lo cual, los empresarios y directivos han tenido que reconocer la importancia de la calidad de sus servicios o productos, y el hecho de que solo se puede alcanzar mediante una organización eficiente dentro de la empresa y un compromiso por parte de la gerencia.

Tomando en cuenta lo antes descrito, entra en juego el diseño e implemento de los Sistemas de Gestión para cada empresa u organización, los cuales no son más que una estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, que guían las acciones de la fuerza de trabajo, las maquinarias o equipos, y la información de la organización de manera práctica y

coordinada y que asegure la satisfacción del cliente y bajo costos para la calidad. Por tanto, los sistemas de gestión se han convertido, en más que una alternativa a implantar, sino más bien en una exigencia indispensable para la supervivencia de las empresas y en una garantía que asegure la competitividad en los mercados actuales a los cuales pertenezcan.

En este sentido, el interés por parte de los directivos de cada empresa, sometidos por un alto grado de competitividad, se ven en la necesidad de implementar un sistema de gestión, como herramienta principal que contribuya en la mejora continua de los procesos que se llevan a cabo y al alto nivel de exigencia respecto a la calidad de los productos y servicios que ofrecen, además de ayudar a optimizar sus actividades cotidianas e incrementar su impulso en el mercado competitivo de sus productos o servicios.

El Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas es un establecimiento sanitario general, ubicado en la ciudad del El Tigre, estado Anzoátegui, que brinda a toda la comunidad del Municipio Simón Rodríguez y ciudades aledañas, servicios médicos como: Cirugía, Medicina, Obstetricia, Pediatría, Emergencia, etc.; en sus diferentes especialidades que abarcan desde Urología, Gastroenterología, Cirugía, Oftalmología, Reumatología, Psiquiatría, Traumatología, Neumología, hasta Medicina Interna, Medicina General, Hematología, Cardiología, entre otros.

Este se encuentra conformado por diversos departamentos y áreas que permiten un mejor desempeño en la realización de sus actividades tales como: Dirección General, Sub Dirección de Gestión Clínica, Sub Dirección de Gestión Salud Ambiental, Servicios Generales y la Sub Dirección Administrativa, siendo esta última el área encargada de coordinar y distribuir los recursos y servicios del hospital, con el fin de lograr cumplir los objetivos establecidos por la organización y satisfacer a sus clientes.

Asimismo, esta dependencia ha manifestado que, en los últimos años han tenido constantes remodelaciones en la estructura física del hospital, integración de nuevas especialidades, nuevos empleados y por ende, el incremento de pacientes, lo cual ha acarreado una serie de necesidades en esta área desde el punto de vista organizacional y estructural, tales como: pérdida de información vital en el departamento por la falta de capacitación del personal, retraso en la presentación de informes generales del hospital y en la solución de problemas que presente el mismo, así como el desconocimiento de políticas de trabajo, valores y objetivos que posee el departamento originados principalmente por la ausencia de una eficiente planificación estratégica dentro de la misma o de un manual y/o guía que registre la descripción de cada actividad que se realiza en el departamento dependiendo del cargo que ocupa un trabajador.

Es por ello, que para enfrentar cada uno de estos retos, satisfacer las necesidades laborales, optimizar la productividad y eficiencia de las actividades realizadas en la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas se plantea la propuesta de un Sistema de Gestión para dicha área basado en las Normas ISO 9001:2015, utilizando diversas herramientas como diagramas de flujo, la matriz FODA, la matriz MFE y MFI, el diagrama Causa-efecto, entre otras herramientas, las que permitieron identificar y solventar las necesidades del personal de dicha área, garantizando así su satisfacción, y de esta manera generar valor en el área y aumentar la eficiencia del servicio. Donde la implementación de dicha propuesta conlleva a una serie de beneficios no solo a nivel del área Administrativa sino también a la Gerencia General del hospital, tales como:

- Beneficios en la gestión de la Organización: al documentar y controlar todos los procesos de gestión del área en estudio.

- Determinación de puestos de trabajo, labores que desempeña cada uno y reglamentos en el área.
- Eliminación de errores: al normalizar los procesos y estar bajo control y al examinar todas las causas de no conformidad o indiferencia del personal del área.
- Incremento en el desarrollo de la cooperación en las actividades tecnológicas y económicas a través de la estandarización.

En cuanto al alcance de este proyecto, el mismo radicó en el abordaje de temas de planificación estratégica, sistemas de gestión y la aplicación de la Norma ISO en el diseño de sistemas de gestión, previo estudio de las actividades desarrolladas en el área de estudio, identificando sus puntos fuertes y débiles, destacando además que esta investigación se limitó a la realización de la propuesta de un Sistema de Gestión dirigido a la mejora de las actividades administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas en el Tigre, estado Anzoátegui.

Referente a la originalidad del proyecto, el hecho de ofrecer un documento de investigación basado en el diseño de un Sistema de Gestión, brinda al personal que labora en el área de estudio, un beneficio y ahorro de tiempo en una mejor estructuración y clara definición de sus actividades, no siendo este proyecto el primero en su categoría pero si el primero en diseñarse para mejorar las actividades administrativas Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

Del mismo modo, cabe destacar que toda empresa debe contar con la adopción de un sistema de gestión, como herramienta de decisión estratégica, con intenciones de una mejora continua para dar una guía de actuación clara y definida al personal sobre aspectos específicos del trabajo. También, estos sistemas proporcionan además herramientas para la implantación de acciones de prevención de defectos o problemas así como de corrección de los mismos. Incluye también los recursos humanos y

materiales, y las responsabilidades de los directivos y trabajadores, todo ello organizado adecuadamente para cumplir con sus objetivos funcionales.

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Proponer un sistema de gestión dirigido a la mejora de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, El Tigre, estado Anzoátegui.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir la situación actual del funcionamiento de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.
- Analizar a través de la realización de auditorías internas y externas, los elementos involucrados en el funcionamiento de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.
- Formular un sistema de gestión para la mejora de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.
- Estimar los costos asociados a la realización del proyecto en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.
- Elaborar un plan de implementación del sistema de gestión propuesto a la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

1.3 Justificación de la Investigación

Este proyecto surge de la necesidad de realizar mejoras en las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, El Tigre, estado Anzoátegui,

proponiendo como foco principal el diseño de un Sistema de Gestión para dicha área basado en las Normas ISO 9001:2015, para lo cual se requiere identificar los factores que están afectando el desempeño óptimo del departamento en estudio y buscar así mejorar la calidad de los mismos.

1.4 Alcance de la Investigación

Este proyecto se llevó a cabo en las instalaciones del departamento administrativo del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, describiendo la situación actual que presentan las actividades, identificando las demoras que originan las fallas para establecer las mejoras mediante la aplicación de auditorías de los factores internos y externos con la finalidad de formular un sistema de gestión adaptado a las necesidades identificadas en dicho departamento, cuya implementación correrá por parte de la empresa

1.5 Limitaciones de la Investigación

- La calidad y cantidad de la información, estará sujeta a lo aportado por la empresa.
- La información estará sujeta a criterios de confidencialidad y acceso por parte de la empresa

1.6 Generalidades de la Empresa

1.6.1 Reseña Histórica

En el año 1946 en El Tigre, Municipio Simón Rodríguez se iniciaron las actividades inherentes a la salud, con un puesto de socorro, ubicado en el casco central de la ciudad, donde actualmente se encuentra ubicada la Cruz Roja. Tiempo

después fue clasificado como unidad sanitaria, con sede en la avenida principal de Pueblo Nuevo, donde ahora funciona la Clínica Santa Rosa.

En Agosto de 1957 se inaugura el centro de salud que recibió el nombre de “Luis Felipe Guevara Rojas” en honor a un ilustre médico nacido en la población anzoatiguense de Cantaura, quien en su juventud obtuvo el título de bachiller en Filosofía, luego en su recorrido educativo en sus primeros años de estudios médicos se destacó por su actuación sobresaliente, la que culminó con una tesis y un doctorado, prestando servicios como jefe de pediatría en El Hospital General de El Tigre.

El Hospital general de El Tigre llevó por nombre Luis Felipe Guevara Rojas, hasta hace pocos meses donde hubo un cambio, ya que el nombre surge de la unión de los nombres de dos hermanos, Luis y Felipe, ahora se dividió y cambió a Dr. Felipe Guevara Rojas. Siendo el primer centro de salud de El Tigre, edificado en la Avenida Francisco de Miranda con un presupuesto de 52.000 bolívares, sus directores fueron los doctores; Manuel Carames Quintero, Argenis Rodríguez Álvarez, Orlando Viera Acosta, José Zambrano, Juan Ramón Cazal Gonzales y Simón Pérez. Algunos médicos que prestaron sus servicios, que fueron de renombre: Vicente Gonzales, Orsinis Oscar, Rodríguez Abarca, Agustín Crespo, Atahualpa Cabrera.

En Agosto de 1968 se da la inauguración de la actual edificación, con una capacidad arquitectónica de 210 camas y 100 presupuestadas para los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia. En 1976 se incrementó en 40 el número de camas presupuestadas las cuales están en funcionamiento.

En la actualidad es un hospital general tipo II, el cual posee un gran número de especialidades entre la cuales se encuentra: Urología, Gastroenterología, Cirugía, Oftalmología, Reumatología, Psiquiatría, Traumatología, Neumología, Medicina

Interna, Hematología, Cardiología, entre otros. El Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas es la sede del Distrito Sanitario N° 5 del Estado Anzoátegui, conformado por los Municipios Simón Rodríguez, Guanipa e Independencia, donde cumple con programas preventivos para Niños, Embarazadas, Nutrición, Odontología, Inmunizaciones, Higiene de los Alimentos, Higiene de Adulto, Planificación Familiar, Control de Enfermedades de Transmisión sexual, entre otros. Lo que justifica su importancia y alta capacidad a pesar de ser un Hospital de tipo II.

En los últimos años ha tenido constante remodelaciones en su estructura física que fueron costeadas por la gobernación del Estado Anzoátegui, teniendo un presupuesto de 25.000.000 de bolívares, los cuales fueron divididos para remodelar los departamentos de Administración, Recursos Humanos, Desarrollo Social y Mantenimiento, donde este último fue acondicionado para funcionar como sala de terapia iniciando sus actividades en Julio de 2011. Entre otras remodelaciones se encuentra la construcción del servicio de Banco de Sangre el 31 de octubre del 2008 y las consultas externas en agosto del mismo año siendo estos inaugurados en la gestión del Gobernador Tareek William Saab.

1.6.2 Misión

Contribuir al fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, a través de la construcción, mantenimiento y remodelación de la Red Hospitalaria, garantizando a la población venezolana el acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad que satisfagan sus necesidades y eleven la calidad de vida.

1.6.3 Visión

Ser una institución líder en la modernización de las edificaciones del Sistema Público Nacional de Salud, mediante el manejo eficaz y eficiente de los recursos

financieros, materiales, humanos y tecnológicos otorgados, para cumplir satisfactoriamente con las políticas de salud definidas por el estado venezolano.

1.6.4 Dimensiones Físicos Espaciales

El Hospital “Dr. Felipe Guevara Rojas”, está ubicado en la Avenida Libertador en el centro de las Avenidas Francisco de Miranda y Peñalver de la ciudad de El Tigre, Municipio Simón Rodríguez, del Estado Anzoátegui. (Ver figura 1.1)

El hospital está constituido por una edificación de 3 plantas modernas de forma vertical y horizontal del año 1958. Tiene un suelo arcilloso, posee una gran extensión de metros aéreos verdes. El edificio mide 17.000 metros cuadrados, consta de tres fachadas principales:

- Al norte: con la avenida Peñalver.
- Al sur: con la avenida Francisco de Miranda.
- Al este: con la Carrera 15 Norte.
- Al oeste: con la avenida Libertador.

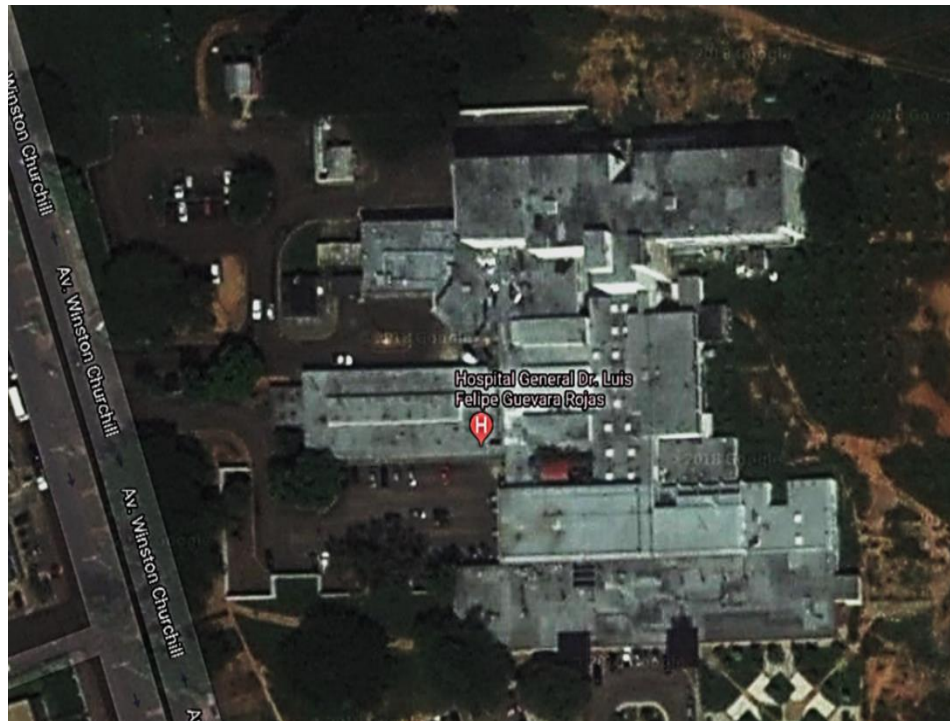


Figura 1.1 Ubicación geográfica del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas
Fuente: Google Maps (2018)

1.6.5 Estructura Organizacional

El Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas se encuentra estructurado de la siguiente manera (ver figura 1.2):

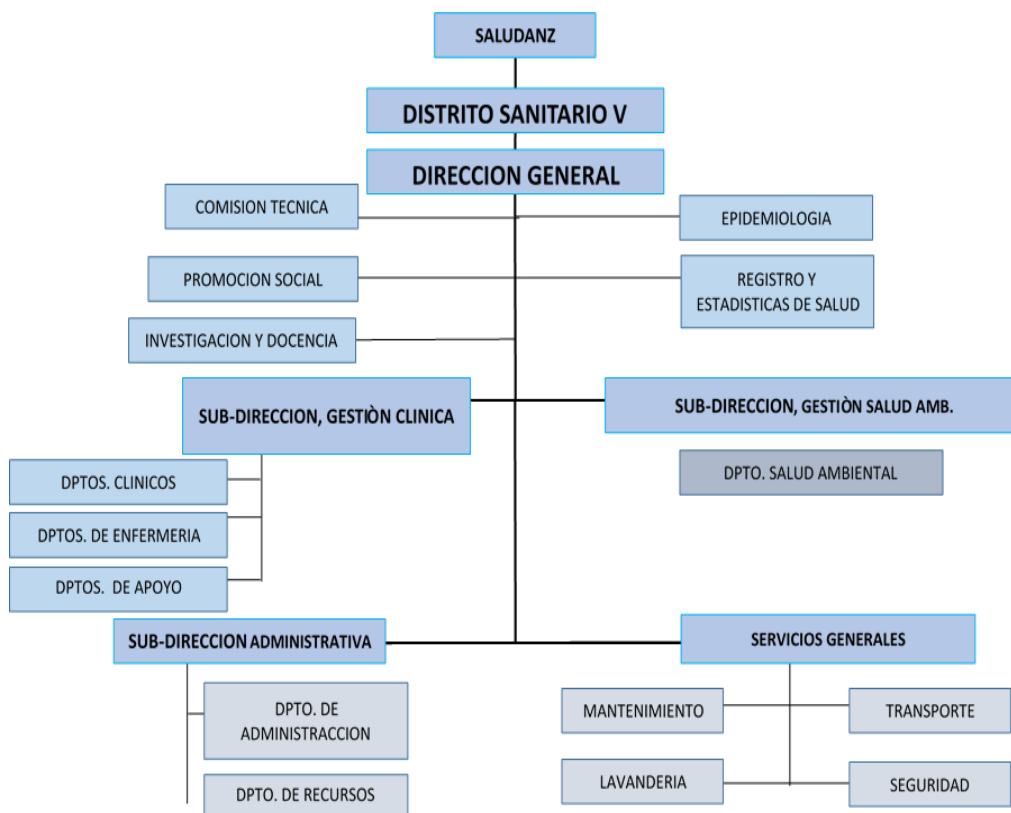


Figura 1.2 estructura organizativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas
Fuente: El autor (2018)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Según Arias. (2006) “los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”. (p.125)

A continuación se presentan algunos antecedentes que servirán de apoyo en el desarrollo del presente proyecto y que guardan relación con el tema en estudio:

Cárdenas e Higuera (2016) “*Diseño de un sistema integrado de gestión basado en las normas ISO 9001:2015 e ISO 27001:2013 para la empresa La Casa del Ingeniero LCF*”. Inicialmente este estudio se enmarca dentro del contexto de una investigación descriptiva que expone la situación actual del estado de la empresa en estudio respecto a los sistemas de gestión ISO 9001:2015 e ISO 27001:2013. Debido a que la naturaleza del proyecto es el diseño de un sistema de gestión integrado, se ubica en la línea de investigación de gestión de la calidad: sub línea de procesos para el diseño e implementación de sistemas integrados. Asimismo, el proyecto se lleva a cabo explorando las fuentes primarias de información como entrevistas y secundaria como archivos, tesis, análisis e información documentada que disponga. Además, la identificación y correlación de los requisitos aplicables a los sistemas de gestión ISO 9001 e ISO 27001 se realizó directamente mediante el uso de las normas ISO 9001:2015 e ISO 27001:2013.

Este proyecto se tomó como referencia, puesto que ayudo en la estructuración de los fundamentos teóricos resaltantes y forjar las bases para el diseño del sistema de

gestión bajo las Normas ISO 9001:2015 propuesto para el área de la Dirección General del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

Narváez (2016). *“Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) con la Norma ISO 9001:2015 para el área de Tecnologías de la Información de la Universidad Politécnica Salesiana”*. Este estudio, fue realizado por la necesidad de aplicar un Sistema de Gestión de Calidad conforme al área de Tecnología de la Información UPS, al satisfacer los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y así mejorar la calidad del soporte y apoyo tecnológico mediante una adecuada gestión de los servicios TI. Para el logro de sus objetivos principalmente se determinaron las actividades para protección y control de las versiones antes documentadas, luego se procedió a identificar los clientes y partes interesadas, posteriormente definir las acciones y actividades para mantener la disponibilidad y capacidad de la infraestructura y finalmente establecer las acciones y actividades que definen los criterios, evaluación y verificación de la gestión tecnológica. De lo cual se concluyó que, la definición de procedimientos, procesos o instructivos de trabajo disminuyen la incertidumbre, además la adopción de las Normas ISO permitió evidenciar errores y dificultades en el transcurso de la construcción del Sistema de Gestión de Calidad.

Esta investigación aportó bases teóricas para la propuesta, así como el diseño de los puestos de trabajo en el área de la Dirección General del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

Brito (2015) *“Propuesta de un Sistema de Gestión de la Calidad para una empresa Consultora y de Construcción de Obras Civiles e Industriales”*. Esta investigación tuvo como finalidad proponer un sistema de gestión de la calidad para una empresa consultora y de construcción de obras civiles e industriales, que se encuentra ubicada en Puerto La Cruz, en el estado Anzoátegui, con la finalidad de mejorar su funcionamiento y así ofrecer un mejor servicio a sus clientes. Para ello fue

necesario un análisis de la situación actual de los departamento principales, a través de observaciones directas y entrevistas con el personal que elaboran en dichas áreas, se realizó estudio por medio de la aplicación de los requisitos de la Norma ISO 9001-2008, se identificaron sus debilidades oportunidades fortalezas y amenazas que se encuentran en esta área con la ayuda de la matriz FODA y una vez identificadas las debilidades se mostraron las consecuencias que estas áreas producen a través del diagrama de causa-efecto, luego se procedió a la realización del sistema de gestión de calidad en el cual posee las acciones correctivas e indicadores para que los departamentos funciones eficientemente, ya que cubre con la mayoría de los problemas encontrados en el diagnostico actual, por último se efectuó la estimación de costo del proyecto el cual se dividió en costos de adiestramientos, costos de auditorías y contratación de personal para el ejecútese de la propuesta ya planteada.

Esta investigación aportó fundamentos teóricos y metodológicos relevantes para el diseño y estructuración del sistema de gestión propuesto para el hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

Ramos (2015). *“Propuesta para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, basados en los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, para CENCO-ZOTTI Farmacéutica S.A”*. En el siguiente trabajo de grado se presenta la propuesta de un sistema de gestión de la Calidad, basados en los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, para CENCO- ZOTTI Farmacéutica S.A Para ello fue necesario realizar un análisis de la situación actual de la empresa a través de la observación directa y entrevistas con el personal que labora en ella. El tipo de investigación estuvo en el marco de proyecto factible, ya que trato de la elaboración de una propuesta y el nivel de investigación fue de tipo descriptivo. Además se consideró una investigación de carácter transicional debido a que se describen las variables y se analiza su incidencia en la problemática en estudio en un instante de tiempo, para establecer su

interrelación y luego el sistema de gestión de calidad. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario.

En consecuencia, este trabajo de investigación contribuyó en la toma de elementos metodológicos significativos para llevar a cabo el desarrollo de la propuesta, además de servir como guía para el diseño del manual de calidad y las técnicas de recolección de datos.

Rodríguez (2014) *“Propuesta de un sistema de gestión de acciones correctivas y preventivas basado en la Norma ISO 3001:2008 y las buenas prácticas de manufactura”*. El proyecto se basó en una investigación tipo descriptiva de modalidad proyectiva que tuvo como objetivo general proponer un sistema de gestión de acciones correctivas y preventivas para una empresa de fabricación de productos para el consumo masivo de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 3001:2008 y las normas de buenas prácticas de manufactura. Esta investigación permitió determinar que todos los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 fueron aplicables a la empresa en estudio, que los mecanismos más importantes que permiten la detección de no conformidades en la empresa son la auditorías internas, el sistema de desviaciones y los reclamos de los clientes. Estos resultados permitieron realizar una propuesta que contiene la estructura de sistema de gestión de sus acciones correctivas y preventivas.

De igual forma, de esta investigación se tomó información especial en lo concerniente a determinar el diseño del Sistema de Gestión de Calidad aplicando las normas ISO 9001:2015 y la aplicación de auditorías.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Sistema de Gestión de Calidad

Según Norma ISO 9001:2015: “un sistema de gestión es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible” (p. 8)

En otras palabras, son una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente.

2.2.1.1 Objeto y campo de aplicación

La Norma ISO 9001:2015 especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización:

- a) Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- b) Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, sin importar su tipo, tamaño y el producto suministrado.

2.2.1.2 Sistema de Gestión y sus Procesos

En conformidad con los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2015 establece que:

La organización debe implantar, implementar, mantener y mejorar continuamente su sistema de gestión de calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones.

La organización debe determinar los procesos necesarios para su sistema de gestión y su aplicación en toda la organización; y debe determinar:

- a) Las entradas necesarias y los resultados esperados de estos procesos.
- b) La secuencia e interacción de estos procesos.
- c) Los criterios, métodos, incluyendo mediciones e indicadores de desempeño relacionados necesarios para garantizar el funcionamiento eficaz y el control de tales procesos.
- d) Los recursos necesarios y garantizar su disponibilidad.
- e) La asignación de responsabilidades y autoridades para estos procesos.
- f) Los riesgos y oportunidades en conformidad con los requisitos de planificar y ejecutar las acciones apropiadas para hacerles frente.
- g) Los métodos de seguimiento, medición, según el caso, y la evaluación de los procesos, y si es necesario, los cambios en los procesos para asegurar que se alcanzan los resultados previstos.
- h) Las oportunidades de mejora de los procesos y el sistema de gestión de calidad. (p. 10)

Además, la organización debe mantener la información documentada en la medida necesaria para apoyar la operación de procesos y retener la información documentada en la medida necesaria para tener la confianza de que los procesos se llevan a cabo según lo planificado.

2.2.2 ISO 9001

Según Norma ISO 9001:2015: “esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia

de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente”. (p. 12)

Las siglas ISO provienen del Ingles y significan:

I: international.

S: standard.

O: organization.

En términos generales, la Norma ISO 9001 es un estándar de calidad universal, adoptado por las naciones europeas y muchas otras patrocinado por la organización internacional de estándares, para gestionar la calidad de los productos y servicios de las empresas que lo implanten y obtengan la certificación. ISO 9001 es un compendio práctico y lleno de sentido común y de estrategias conocidas que prometen calidad. El estándar es suficientemente general y se puede aplicar a todo tipo de organización ya sea pública, privada, de manufactura o de servicio.

2.2.2.1 Objetivos de la Norma ISO 9001

La nueva ISO 9001:2015 tiene como objetivo:

- Proporcionar un marco de requisitos estable para los siguientes 10 años.
- Abordar los cambios recientes en la práctica de la gestión de la calidad y la tecnología en un entorno de trabajo cada vez más complejo y dinámico.
- Ser lo suficientemente genérica y al mismo tiempo relevante para todo tipo y tamaño de organización, independientemente de su sector.
- Mantener el actual enfoque a una gestión eficaz del proceso.
- Aplicar una “estructura de alto nivel” (estructura uniforme, textos y definiciones básicas) para asegurar la compatibilidad estructural con otras normas de gestión como la ISO 14001 enfocada a la gestión medioambiental o la ISO 50001 para la gestión de energía.
- Simplificar su implementación dentro de las organizaciones y su evaluación de conformidad.

- Simplificar la redacción para asegurar una comprensión idéntica y una interpretación coherente de los requisitos.(p. 15)

Es por ello que aplicar la norma ISO 9001, proporcionan bases y herramientas para la implantación de acciones de prevención de defectos o problemas y corrección de los mismos. Así como una mejor organización a nivel de estructura.

2.2.2.2 Beneficios de la Norma ISO 9001:2015

Según la Norma ISO 9001:2015:

- a) la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
- b) facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente;
- c) abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos;
- d) la capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados (p. 25)

En este sentido, el implementar el uso de la Norma además de presentar uniformidad en la estructura de los distintos sistemas de gestión de la calidad que se puedan aplicar, también dará pie a la utilización de la terminología específica de la Norma dentro de la organización.

2.2.3 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

De acuerdo a la Norma ISO 9001:

La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance.

Cuando se determina este alcance, la organización debe considerar:

- a) las cuestiones externas e internas.
- b) los requisitos de las partes interesadas pertinentes.
- c) los productos y servicios de la organización.

Además, la organización debe aplicar todos los requisitos de esta Norma si son aplicables en el alcance determinado de su sistema de gestión de la calidad.

El alcance del sistema de gestión de la calidad de la organización debe estar disponible y mantenerse como información documentada. El alcance debe establecer los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad. (p.24).

Es por ello que, la norma sólo se puede declarar en total conformidad cuando los requisitos determinados como no aplicables no afectan a la capacidad o a la responsabilidad de la organización de asegurarse de la conformidad de sus productos y servicios y del aumento de la satisfacción del cliente.

2.2.4 Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos

La Norma ISO 9001:2015 especifica que la organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

Los objetivos de la calidad deben:

- a) ser coherentes con la política de la calidad.
- b) ser medibles;
- c) tener en cuenta los requisitos aplicables;
- d) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente;
- e) ser objeto de seguimiento;
- f) comunicarse;
- g) actualizarse, Según corresponda

La organización debe mantener información documentada sobre los objetivos de la calidad.

Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:

- a) ¿qué se va a hacer?
- b) ¿qué recursos se requerirán?
- c) ¿quién será responsable?
- d) ¿cuándo se finalizará?
- e) ¿cómo se evaluarán los resultados?

Por lo cual, es imprescindible para cada organización el definir objetivos que se ajusten a las actividades realizadas en la misma, donde el eje principal sea el prestar productos y servicios de calidad que satisfagan al cliente y planificar coherentemente como lograr los mismos.

2.2.5 Evaluación de los Sistemas de Gestión de la Calidad

La Norma Covenin ISO 9000:2005 establece:

2.2.5.1 Procesos de Evaluación dentro del Sistema de Gestión de la Calidad

Cuando se evalúan sistemas de gestión de la calidad, hay cuatro preguntas básicas que deberían formularse en relación con cada uno de los procesos que es sometido a la evaluación:

- a) ¿Se ha identificado y definido apropiadamente el proceso?
- b) ¿Se han asignado las responsabilidades?
- c) ¿Se han implementado y mantenido los procedimientos?
- d) ¿Es el proceso eficaz para lograr los resultados requeridos?

El conjunto de las respuestas a las preguntas anteriores puede determinar el resultado de la evaluación. La evaluación de un sistema de gestión de la calidad puede variar en alcance y comprender una diversidad de actividades, tales como auditorías y revisiones del sistema de gestión de la calidad y autoevaluaciones.

2.2.5.2 Auditorías del Sistema de Gestión de la Calidad

Las auditorías se utilizan para determinar el grado en que se han alcanzado los requisitos del sistema de gestión de la calidad. Los hallazgos de las auditorías se utilizan para evaluar la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para identificar oportunidades de mejora.

Las auditorías de primera parte son realizadas con fines internos por la organización, o en su nombre, y pueden constituir la base para la auto-declaración de conformidad de una organización.

Las auditorías de segunda parte son realizadas por los clientes de una organización o por otras personas en nombre del cliente.

Las auditorías de tercera parte son realizadas por organizaciones externas independientes. Dichas organizaciones, usualmente acreditadas, proporcionan la certificación o registro de conformidad con los requisitos contenidos en normas tales como la Norma ISO 9001.

2.2.5.3 Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad

Uno de los papeles de la alta dirección es llevar a cabo de forma regular evaluaciones sistemáticas de la conveniencia, adecuación, eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad con respecto a los objetivos y a la política de la

calidad. Esta revisión puede incluir considerar la necesidad de adaptar la política y objetivos de la calidad en respuesta a las cambiantes necesidades y expectativas de las partes interesadas.

2.2.5.4 Autoevaluación

La autoevaluación de una organización es una revisión completa y sistemática de las actividades y resultados de la organización, con referencia al sistema de gestión de la calidad o a un modelo de excelencia.

La autoevaluación puede proporcionar una visión global del desempeño de la organización y del grado de madurez del sistema de gestión de la calidad. Asimismo, puede ayudar a identificar las áreas de la organización que precisan mejoras y a determinar las prioridades.

2.2.6 Manual de Calidad

El manual de calidad se define siguiendo la norma ISO 9001:2008 como “el documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización” (p.42).

Asimismo, los manuales de calidad deben adaptarse en cuanto a su tamaño y complejidad a cada organización. Por lo tanto, no puede determinarse la extensión o grado de dificultad que el manual de calidad deba tener. Además de, especificar el alcance del sistema de gestión de la calidad.

2.2.6.1 Procedimientos de Trabajo

Los procedimientos de trabajo sintetizan de forma clara, precisa y sin ambigüedades los procedimientos operativos, donde se refleja de modo detallado la forma de actuación y de responsabilidad de todo miembro de la organización dentro del marco del Sistema de Calidad de la empresa y dependiendo del grado de involucración en la consecución de la calidad del producto final.

2.2.6.2 Instrucciones de Trabajo

Las instrucciones de trabajo informan de manera detallada la forma de realizar una operación que agrega valor al producto. Son documentos preparados para suministrar información de los procesos de producción, al operario responsable de ejecutar la tarea.

2.2.6.3 Registros

Para un mejor desempeño del sistema de gestión, es importante evidenciar el cumplimiento con todo lo que se ha establecido en los manuales, planes, procedimientos e instrucciones de trabajo. Para ello es necesario establecer documentos donde quede por sentado los resultados obtenidos en las distintas actividades operativas tales como: las inspecciones, entrenamiento, mantenimiento, etc. Estos documentos que controlan de manera sustancial cada proceso son los registros de calidad, los cuales deben mantenerse durante cierto tiempo para demostrar el cumplimiento y la efectividad del sistema.

2.2.7 Plan de Calidad

Según la Norma Venezolana ISO/TR 10013:2002

Es una herramienta de trabajo donde se indica claramente la secuencia de las operaciones que se realizan en la empresa, la inspección requerida en cada actividad, procedimientos, instrucciones de trabajo y recursos utilizados. El diseño de un plan de calidad puede empezar con la elaboración de un flujo grama, donde se representen todas las actividades de proceso para la fabricación del producto o la prestación del servicio (p. 23).

La importancia de los planes de calidad radica en el hecho de que garantiza la calidad final del servicio o del producto suministrado, a la vez que permite visualizar la interacción existente entre las diferentes etapas de un proceso.

2.2.8 Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar

Según la Norma ISO 9001:2015:

El ciclo PHVA puede describirse brevemente como sigue:

- Planificar: establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.
- Hacer: implementar lo planificado;
- Verificar: realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados.
- Actuar; tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.(p.47)

El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia.

2.2.9 Diagrama de Flujo

García (1998) describe un diagrama de diagrama de flujo como “una representación gráfica de la secuencia de todas las operaciones, transportes, inspecciones, esperas y almacenamientos que ocurren durante un proceso. Incluye, además la información que se considera deseable para el análisis” (p.132).

En otras palabras, los diagramas de flujo son una herramienta fácil y sencilla de representar gráficamente el comportamiento o proceso de ejecución de una actividad en específico.

2.2.9.1 Características Principales de los Diagramas de Flujo

- Capacidad de comunicación, permite la puesta en común de conocimientos individuales sobre un proceso, y facilita la mejor comprensión global del mismo.
- Claridad, proporciona información sobre los procesos de forma clara, ordenada y concisa.
- Simbología, para la construcción de los diagramas de flujo se utilizarán los siguientes símbolos. Como se muestra en la Figura 3.1

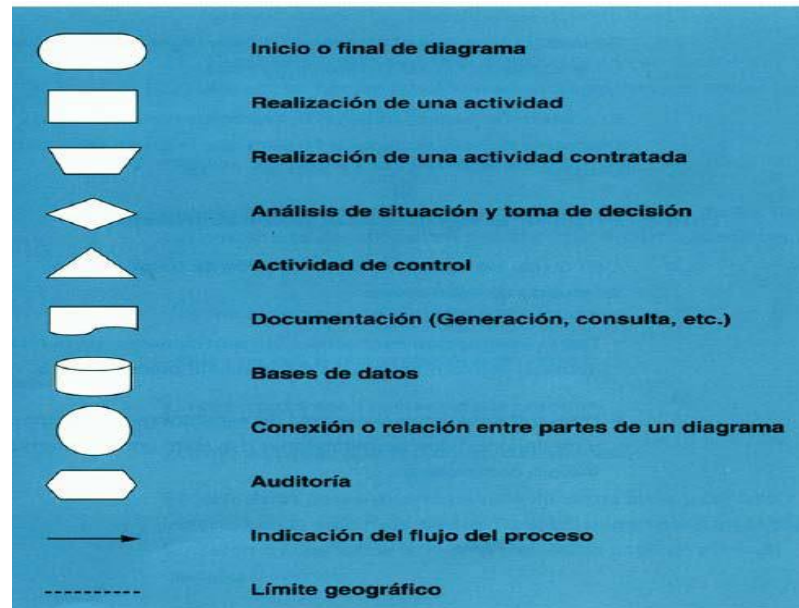


Figura 2.1 Simbología de los Diagramas de Flujo
Fuente: Escalante (2009)

2.2.10 Diagrama de Proceso

Según Chang (1999)

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. Éstas se conocen bajo los términos de operaciones, transportes, inspecciones, retrasos o demoras y almacenajes (p.99).

2.2.10.1 Elaboración de un Diagrama de Proceso

Según Chang (1999)

Debe ser identificado con un título, colocar el número de la pieza, número del plano, descripción del proceso, método actual o propuesto, fecha y nombre de la persona que elabora el diagrama.

Primero se traza una línea horizontal de material, sobre la cual se escribe el número de la pieza y su descripción, así como el material con el que se procesa. Se traza luego una corta línea vertical de flujo. Inmediatamente abajo se anota el tipo de equipo para manejo de material empleado. A la izquierda del símbolo se indica el tiempo requerido para desarrollar el evento, y la distancia recorrida. Se continúa registrando todas las operaciones, inspecciones, transportes, demoras, almacenamientos permanentes y temporales que ocurran durante el proceso. Se enumeran cronológicamente para referencias futuras todos los eventos utilizando una serie particular para cada clase de evento. Es importante indicar en el diagrama todas las demoras y tiempos de almacenamiento (p.101)

Estos sirvieron para representar gráficamente los procesos que se llevan a cabo dentro de una actividad, distribuir espacios, entre otros. Además, para la correcta interpretación de un Diagrama de proceso, se deben seguir los pasos citados anteriormente.

2.2.10.2 Símbolos utilizados para la Elaboración de los Diagramas de Procesos

Según Chang (1999)

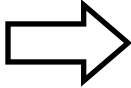
Operación: ocurre cuando un objeto está siendo modificado en sus características, se está creando o agregando algo o se está preparando para otra operación, transporte, inspección o almacenaje. Una operación también ocurre cuando se está dando o recibiendo información o se está planeando algo.

Su símbolo es: 

Inspección: ocurre cuando un objeto o grupo de ellos son examinados para su identificación o para comprobar y verificar la calidad o cantidad de cualquiera de sus características.

Su símbolo es: 

Transporte: ocurre cuando un objeto o grupo de ellos son movidos de un lugar a otro, excepto cuando tales movimientos forman parte de una operación o inspección.

Su símbolo es: 

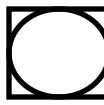
Demora: ocurre cuando se interfiere en el flujo de un objeto o grupo de ellos. Con esto se retarda el siguiente paso planeado.

Su símbolo es: 

Almacenaje: ocurre cuando un objeto o grupo de ellos son retenidos y protegidos contra movimientos o usos no autorizados.

Su símbolo es: 

Actividad combinada: cuando se desea indicar actividades conjuntas por el mismo operario en el mismo punto de trabajo, los símbolos empleados para dichas actividades (operación e inspección) se combinan con el círculo inscrito en el cuadro.

Su símbolo es: 

2.2.11 Diagrama de Ishikawa (causa – efecto)

Según Chang (1999)

El diagrama causa-efecto es llamado usualmente diagrama de "ishikawa" porque fue creado por Kaoru Ishikawa, experto en dirección de empresas interesado en mejorar el control de la calidad; también es llamado "diagrama espina de pescado" por qué su forma es similar al esqueleto de un pez: está compuesto por un recuadro (cabeza), una línea principal (columna vertebral), y 4 o más líneas que apuntan a la línea principal formando un ángulo aproximado de 70° (espinas principales). Estas últimas poseen a su vez dos o tres líneas inclinadas (espinas), y así sucesivamente (espinas menores), según sea necesario (p.211)

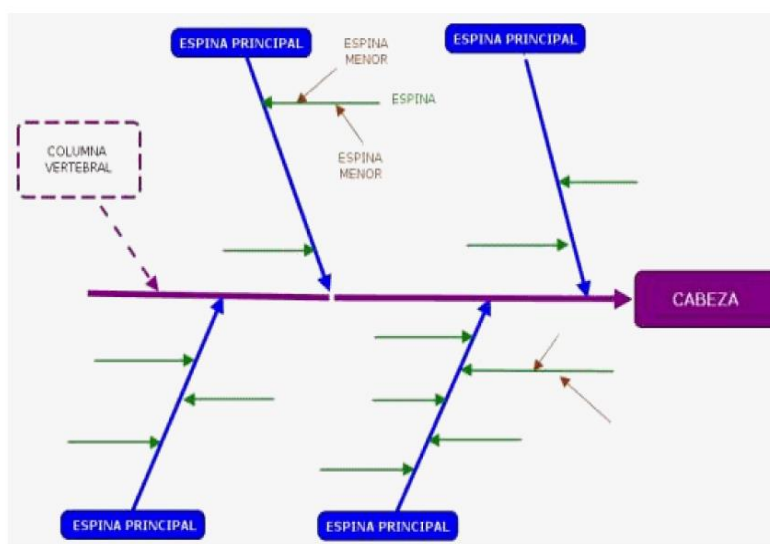


Figura 2.2 Diagrama de Ishikawa

Fuente: Las herramientas para la mejora continua de la calidad (2012)

2.2.12 FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas)

Para David (2008), la Matriz FODA “es un instrumento de ajuste importante que ayuda a los gerentes a desarrollar cuatro (4) tipos de estrategias (FO, DO, FA y DA)” (p.110).

El propósito de ésta es generar estrategias alternativas viables y no en seleccionar ni determinar que estrategias son las mejores. Cabe destacar que no todas las estrategias desarrolladas en una Matriz FODA serán seleccionadas para su aplicación.

Las Estrategias FO, utilizan las fortalezas internas de una empresa para aprovechar las oportunidades externas.

Las Estrategias DO, tienen como objetivo superar las debilidades internas, aprovechando las oportunidades externas.

Las Estrategias FA, utilizan las fortalezas de una empresa para evitar o reducir el impacto de las amenazas externas.

Las Estrategias DA, son tácticas defensivas dirigidas a la reducción de las debilidades internas y a evitar las amenazas externas.

El beneficio que se obtiene con su aplicación es conocer la situación real en la que se encuentra la empresa, así como los riesgos y oportunidades que le brinda el mercado.

2.2.13 Auditoría Interna

David (op. cit) explica que la auditoría interna:

Consiste en determinar las fortalezas y debilidades en las áreas funcionales del negocio, el proceso de auditoría interna, requiere al igual que el anterior una amplia participación y un profundo compromiso por parte de todo el personal de la organización, teniendo estos la posibilidad de tener una mayor compenetración que en la auditoría externa, debido a que en esta tienen una mayor capacidad para observar los factores positivos y negativos de las actividades que viven a diario (p.61).

En este sentido, la auditoría interna brinda a la gerencia, una guía confiable para el desempeño de sus responsabilidades, proporcionando el análisis, las evaluaciones, las 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.

2.2.14 Auditoría Externa

David (op. cit) afirma que:

El propósito de la auditoría externa es crear una lista definida de las oportunidades que podrían beneficiar a la empresa y de las amenazas que podrían evitarse, se centra en la identificación y evaluación de las tendencias y acontecimientos que están más allá del control de una sola empresa (p.80).

El proceso para realizar una auditoría externa debe contar con la participación de la mayor cantidad posible de gerentes y empleados. La participación en el proceso de la administración estratégica puede hacer que los miembros de la organización entiendan y se comprometan. Las personas aprecian contar con la oportunidad de contribuir con ideas y de poder entender mejor la industria, los competidores y los mercados de su empresa.

2.2.15 Matriz de Factores Internos (MFI)

Según David (2008) la Matriz de Factores internos:

Es un instrumento creado para formular estrategias, pues resume y evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de un negocio, ofreciendo además, una base para identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas.

Paso 1: Elaborar una lista de los factores internos clave que se identificaron en el proceso de auditoría interna. Primero se mencionan las fortalezas y después las debilidades.

Paso 2: Asignar a cada factor una ponderación que abarque desde 0.0 (irrelevante) hasta 1.0 (muy importante). La ponderación asignada a un factor determinado indica su importancia relativa con respecto al éxito en la industria de la empresa. La suma de todas las ponderaciones debe ser igual a 1.0.

Paso 3: Asignar a cada factor una clasificación de 1 a 4 para indicar si representa una debilidad importante (clasificación = 1), una debilidad menor (clasificación =2), una fortaleza menor (clasificación =3) o una fortaleza importante (clasificación =4).

Paso 4: Multiplicar la ponderación de cada factor para su clasificación para determinar un puntaje ponderado a cada variable.

Pasó 5: Sumar los puntajes ponderados para cada variable con el fin de determinar el puntaje ponderado total de la organización. (p. 158)

Con esta matriz se pueden resumir los factores internos del área en estudio y de este modo analizar las relaciones entre cada uno de ellos, estableciendo ponderaciones entre cada uno de ellos para priorizarlos, destacando que el valor cero representa sin importancia y de 1 muy importante.

2.2.16 Matriz de Factores Externos (MFE)

Según David (2008), la Matriz de Factores Externos “permite a las estrategias resumir y evaluar información económica, social, cultural, demográfica, ambiental, política, gubernamental, legal, tecnológica y competitiva” (p.110). Esta matriz permite resumir y evaluar todos aquellos factores externos que afectan a la empresa como información económica, social, cultural, demográfica, ambiental, política, gubernamental, jurídica, tecnológica y competitiva. La construcción de una matriz EFE según David (op.cit.) consta de cinco (5) pasos:

Paso 1: hacer una lista de los factores críticos y determinantes para el éxito identificados en el proceso del análisis externo.

Paso 2: asignar 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 en la industria de la empresa.

Paso 3: 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, donde 4 = una respuesta superior, 3 = una respuesta superior a la media, 2 = una respuesta media y 1 = una respuesta mala. Las calificaciones se basan en la eficacia de las estrategias de la empresa.

Paso 4: multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una calificación ponderada.

Paso 5: sumar las calificaciones ponderadas de cada una de las variables para determinar el total ponderado de la organización. Independientemente de la cantidad de oportunidades y amenazas claves incluidas en la matriz MFE; el total ponderado más alto que puede obtener la organización es 4.0 y el total ponderado más bajo posible es 1.0, siendo el valor promedio ponderado 2.5. (p.110)

Independientemente de la cantidad de oportunidades y amenazas claves incluidas en la matriz MFE, el total ponderado más alto que puede obtener la organización es 4.0 y el total ponderado más bajo posible es 1.0 siendo el valor promedio ponderado 2.5.

2.2.17 Análisis costo Beneficio

Para Snell (2011) el análisis del costo beneficio “es una técnica formal adaptada y clara, sistemática y de decisiones racionales, aplicada en especial cuando se enfrentan con las alternativas complejas o de tiempos inciertos” (p.189).

Por lo tanto, el análisis costo beneficio (ACB) consiste en crear un marco para valorar si en un momento específico en el tiempo que permite pronosticar cual decisión es la más apropiada en términos económicos en un proyecto específico.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Esta investigación se consideró descriptiva, bajo la modalidad de estudio factible. Descriptiva ya que se detalla la situación actual y se identificaron las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que existen en el área; y es factible porque se fundamentara en un estudio distribuido para estimar los costos y determinar la viabilidad de la propuesta.

En tal sentido, Hernández y otros (2006). Dicen que: “la investigación descriptiva busca especificar propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (p.34). Mientras que “la investigación aplicada, es una actividad que tiene por finalidad la búsqueda y consolidación del saber, y la aplicación de los conocimientos para el enriquecimiento del acervo cultural y científico” (p.40).

Al mismo tiempo, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2006), define un proyecto factible como aquel que “consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer necesidades de una institución o grupo social” (p.34).

Por tal motivo, esta propuesta se realizó bajo esta modalidad, puntualizando de qué modo o por qué causas se produce el problema que afecta al funcionamiento de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, con el fin de ajustar la propuesta de acuerdo a la misma.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de campo, ya que se observó directamente el problema, tal y como ocurre en el ambiente natural sin manipular ninguna variable. En este sentido, Arias (2006) señala que “la investigación de campo consiste en la recopilación de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular ni controlar variable alguna”.

Tomando como base este concepto, la realización de este proyecto se encuentra bajo este diseño ya que, la información necesaria para el desarrollo de los objetivos planteados se recopiló mediante la interacción directa con los empleados en su entorno de trabajo, logrando describir las condiciones reales del área en estudio y sus procesos.

3.3 Población y Muestra

Según Icart y otros (2006), señalan que la población es “el conjunto de individuos que tiene ciertas características o propiedades que son las que se desea estudiar”. (p.55).

Por otra parte, Balestrini (2006) define la muestra como: “una muestra es una parte representativa de una población, cuyas características deben producirse en ella, lo más exactamente posible”. (p.141).

Por consiguiente, por ser el total del personal que labora en el departamento en estudio una población finita y conocida, la muestra será igual a la población total, el cual está conformado por un total de siete (7) personas, así como se muestra en la tabla 3.1

Tabla 3.1 Población y Muestra

Área	Nº de trabajadores
Director	1
Administrador	1
Contador	1
Asistente de estadística	2
Secretaria	1
Mensajero	1
TOTAL	7

Fuente: El autor (2018)

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnicas de Recolección de Datos

3.4.1.1 Revisión Bibliográfica

Arias (2006), define que “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtención de la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus modalidades (entrevista o cuestionario), análisis documental, análisis de contenido” (p.53).

Esta técnica se empleó para recopilar información de textos, libros, internet, referentes a las metodologías y procedimientos a utilizar, con el fin de profundizar y ampliar los conocimientos sobre el tema de estudio.

3.4.1.2 Observación Directa

Tamayo y Tamayo (1997), define a la observación directa como: “aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación” (p.183).

Esta técnica se utilizó para registrar y visualizar directamente las actividades administrativas que se llevan a cabo, en el hospital Dr. Felipe Guevara Rojas y de esta manera se recolectaron los datos necesarios para el análisis del proyecto, con el fin de conocer todos los detalles y características de los procedimientos que se llevan a cabo en la organización.

3.4.1.3 Entrevista no Estructurada

Sabino (1998), “la entrevista no estructurada es aquella en la que no existe una estandarización formal, haciendo por lo tanto en margen más o menos grande de libertad para mudar las preguntas y las respuestas” (p.164).

Esta técnica se utilizó realizando conversaciones abiertas con el personal que corresponde al área en estudio, y de esta manera obtener información referente a la investigación y de esta manera conocer sobre el funcionamiento y componentes de los procesos que aplican dentro de ella.

3.4.2 Instrumentos de la Investigación

3.4.2.1 Auditoría Interna

David (op. cit) explica que la auditoría interna:

Consiste en determinar las fortalezas y debilidades en las áreas funcionales del negocio, el proceso de auditoría interna, requiere al igual que el anterior una amplia participación y un profundo compromiso por parte de todo el personal de la organización, teniendo estos la posibilidad de tener una mayor compenetración que en la auditoría externa, debido a que en esta tienen una mayor capacidad para observar los factores positivos y negativos de las actividades que viven a diario (p.61).

En este sentido, la auditoría 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.

Las áreas funcionales de todas las organizaciones tienen fuerzas y debilidades. Ninguna organización tiene las mismas fuerzas o debilidades en todas sus áreas. Las oportunidades y amenazas externas así como un enunciado claro de la misión, son la base para establecer objetivos y estrategias. Los objetivos y las estrategias se establecen con la intención de capitalizar las fuerzas internas y de superar las debilidades.

Por tal motivo que Aumatell (2003) define la auditoría interna:

Como una actividad independiente de evaluación dentro de una organización la cual consiste en la revisión de las operaciones de las diferentes áreas o actividades funcionales con la intención de informar acerca de su funcionamiento y promover mediante recomendaciones las mejoras oportunas dirigidas tanto a proteger el patrimonio como optimizar los recursos disponibles (p.20).

El desarrollo de una auditoría interna, ofrece la posibilidad de involucrar a muchos empleados en ella, haciéndolos partícipes de un estudio que permite el

mejoramiento funcional de la organización; lo que pudiera traducirse en un mejor ambiente de trabajo.

3.4.2.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)

Según David (op.cit.) la Matriz de Evaluación de Factores internos:

Es un instrumento creado para formular estrategias, pues resume y evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de un negocio, ofreciendo además, una base para identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas.

Paso 1: Elaborar una lista de los factores internos clave que se identificaron en el proceso de auditoría interna. Primero se mencionan las fortalezas y después las debilidades.

Paso 2: Asignar a cada factor una ponderación que abarque desde 0.0 (irrelevante) hasta 1.0 (muy importante). La ponderación asignada a un factor determinado indica su importancia relativa con respecto al éxito en la industria de la empresa. La suma de todas las ponderaciones debe ser igual a 1.0.

Paso 3: Asignar a cada factor una clasificación de 1 a 4 para indicar si representa una debilidad importante (clasificación = 1), una debilidad menor (clasificación =2), una fortaleza menor (clasificación =3) o una fortaleza importante (clasificación =4).

Paso 4: Multiplicar la ponderación de cada factor para su clasificación para determinar un puntaje ponderado a cada variable.

Pasó 5: Sumar los puntajes ponderados para cada variable con el fin de determinar el puntaje ponderado total de la organización (p. 158)

Tabla 3.2. Matriz de los Factores Internos

Factores determinantes del éxito	Peso	Calificación	Peso Ponderado
Fortalezas			
Debilidades			

Fuente: David (2008)

Este instrumento se utilizó para realizar la auditoría interna, ya que mediante esta herramienta se podrá resumir y evaluar las fortalezas y debilidades más

importantes en el funcionamiento de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

3.4.2.3 Auditoría Externa

David (op. cit) afirma que:

El propósito de la auditoría externa es crear una lista definida de las oportunidades que podrían beneficiar a la empresa y de las amenazas que podrían evitarse, se centra en la identificación y evaluación de las tendencias y acontecimientos que están más allá del control de una sola empresa (p.80).

El proceso para realizar una auditoria externa debe contar con la participación de la mayor cantidad posible de empleados. La participación en el proceso de la administración estratégica puede hacer que los miembros de la organización entiendan y se comprometan. Las personas aprecian contar con la oportunidad de contribuir con ideas y de poder entender mejor lo que engloba la administración del hospital.

3.4.2.4 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

Según David (op.cit.), la Matriz de Evaluación de Factores Externos “permite a las estrategias resumir y evaluar información económica, social, cultural, demográfica, ambiental, política, gubernamental, legal, tecnológica y competitiva” (p.110). Esta matriz permite resumir y evaluar todos aquellos factores externos que afectan a la empresa como información económica, social, cultural, demográfica, ambiental, política, gubernamental, jurídica, tecnológica y competitiva. La construcción de una matriz EFE según David (op.cit.) consta de cinco (5) pasos:

Paso 1: hacer una lista de los factores críticos y determinantes para el éxito identificados en el proceso del análisis externo.

Paso 2: asignar 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 en la industria de la empresa.

Paso 3: 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, donde 4 = una respuesta superior, 3 = una respuesta superior a la media, 2 = una respuesta media y 1 = una respuesta mala. Las calificaciones se basan en la eficacia de las estrategias de la empresa.

Paso 4: multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una calificación ponderada.

Paso 5: sumar las calificaciones ponderadas de cada una de las variables para determinar el total ponderado de la organización. Independientemente de la cantidad de oportunidades y amenazas claves incluidas en la matriz EFE; el total ponderado más alto que puede obtener la organización es 4.0 y el total ponderado más bajo posible es 1.0, siendo el valor promedio ponderado 2.5. (p.110)

Esta herramienta se utilizó para llevar a cabo la auditoría externa, ya que permitirá resumir y evaluar las oportunidades y amenazas en el área de estudio y de esta manera detectar si alguna de estas puede afectar el correcto funcionamiento de las actividades administrativas del hospital.

Independientemente de la cantidad de oportunidades y amenazas claves incluidas en la matriz EFE, el total ponderado más alto que puede obtener la organización es 4.0 y el total ponderado más bajo posible es 1.0 siendo el valor promedio ponderado 2.5. La tabla 3.3, muestra una forma de colocar las variables externas en la Matriz EFE.

Tabla 3.3 Matriz de los Factores Externos

Factores determinantes del éxito	Peso	Calificación	Peso Ponderado
Oportunidades			
Amenazas			

Fuente: David (2008)

3.4.2.3 Diagrama de Flujo y Diagrama de Procesos

Estas dos (2) técnicas se utilizaron para representar gráficamente los procesos y procedimientos que se realizan en el departamento administrativo del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

3.4.2.4 Diagrama de Ishikawa (causa – efecto)

El objetivo de la realización del causa y efecto es identificar las causas que se están generando en la administración del hospital Dr. Felipe Guevara roas con el fin de recolectar la mayor cantidad de información se sugirió la siguiente metodología.

Según Chase y otros (2001) la función del diagrama de Ishikawa es “mostrar las relaciones propuestas hipotéticamente entre causas potenciales y el ‘problema que se estudiaría. Cuando se tiene un diagrama de casas y efectos, se procedería al análisis para averiguar cal de las casas potenciales contribuía al problema”

Se realizó una observación directa en las actividades diarias realizadas por el departamento, se realizó la cadena de causa-efecto bajo el enfoque de 4 perspectiva consideradas de acuerdo al análisis previo a la FODA como son; personal, infraestructura, recursos y procesos, arrojando una serie de espinas para la mejora de

las actividades del proceso continuo del hospital ya que requieren gran ingenio y mente abierta y así diseñar mejoras que apunten a la eficiencia de un mejor servicio.

3.4.2.5 Análisis Costo-Beneficio

Este análisis se aplicó con el objetivo principal de obtener cifras monetarias estimadas, para tomar una decisión basada en criterios económicos sobre la implementación de la propuesta en el hospital Dr. Felipe Guevara Rojas. Además, estos costos se evaluaron como un presupuesto total, debido a que este proyecto no generará ingresos propios por su servicio sino más bien para fortalecer el funcionamiento y crecimiento de la empresa.

3.5 Procedimiento Metodológico

3.5.1 Descripción de la Situación Actual del Funcionamiento de las Actividades Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

En esta etapa se observaron las actividades administrativas que se llevan a cabo en el hospital, recolectando información relevante a la investigación mediante el empleo de las técnicas como la observación directa y entrevistas no estructurada, se logró conocer y evaluar el entorno de trabajo de los empleados, interactuando directamente con los mismos. Se empleó el uso de los Diagramas de Flujo para representar las seis (6) actividades principales los cuales se pueden apreciar en las figuras de la 4.1 a la 4.6. Asimismo se aplicó el diagrama de Ishikawa (ver figura 4.7), el cual fue evaluado a nivel del personal, infraestructura, procesos y recursos, lo cual ayudó a organizar y representar las diferentes teorías sobre las causas de los problemas que presenta la entidad y adaptar la propuesta a las necesidades.

3.5.2 Análisis a Través de la Realización de Auditorías Internas y Externas, los Elementos Involucrados en el Funcionamiento de las Actividades Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

Para el logro de esta etapa, fueron evaluados cada uno de los factores de peso que influyen en el funcionamiento del área administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, identificando en primera instancia las oportunidades y amenazas (factores externos), seguido de las fortalezas y debilidades (factores internos), presentes en el área en estudio. Una vez determinados los mismos, se realizó la auditoria externa; mediante el análisis estructural de cada variable, se establecieron los niveles de dependencia y motricidad en el que influye cada una de ellas. Posteriormente, se le asignaron calificaciones según el criterio estipula por Fred David y finalmente el valor total ponderado para evaluar las conclusiones. Seguidamente, se realizó la auditoría interna, con el propósito de evaluar las fortalezas y debilidades existentes, siguiendo de igual forma los pasos anteriormente descritos. Cabe destacar que, la información obtenida fue evaluada por medio de la matriz de factores externos (MFE) y la matriz de factores internos (MFI) respectivamente, la cual evidencio que el área de la Sub Dirección Administrativa del hospital no esta aprovechando las oportunidades lo cual incrementa sus debilidades, por lo cual no cuentan con medidas para dar respuesta ante a las amenazas ni el grado de influencia que ejercen en el funcionamiento cotidiano de las actividades.

3.5.3 Formulación del Sistema de Gestión para Mejorar las Actividades Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

En esta etapa se procedió a realizar el diseño del sistema de gestión propuesto para la mejora de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, el cual mediante su empleo tiene la intención disminuir de las deficiencias detectadas en el departamento. Para la formulación del sistema de gestión fueron

consideradas las normas “ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, “ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamento y Vocabulario” y la “ISO/TR 10013:2001 Directrices para la Documentación de Sistemas de Gestión de la Calidad”, las cuales son fundamentales para poder documentar y comunicar a los integrantes del departamento la estructura del sistema de gestión de forma eficaz y mejorar su operatividad. De igual manera, fueron considerados aquellos factores identificados en las auditorias externas e internas, adaptando cada uno a los procedimientos actuales, determinando políticas de trabajo y procedimientos, mejorando la formulación de sus objetivos y metas trazadas.

3.5.4 Estimación de los Costos Asociados a la Realización del Proyecto en la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

Para cumplir con esta etapa, fueron especificados cada uno de los recursos, capacitaciones y materiales necesarios para la implementación de la propuesta, lo cual proyectó un estimado de los costos totales para la misma. Estos costos fueron sometidos a cálculos por depreciación, costos de imprevistos y costos proyectados a largo plazo referente a la propuesta planteada. Seguidamente, mediante el análisis de costo-beneficio se analizaron dichos costos y el capital de trabajo, lo cual arrojó como resultado positivo la implementación de la propuesta, es decir, los costos no son mayores a los beneficios.

No obstante, los costos referentes a la propuestas fueron evaluados como un presupuesto total, debido a que es un proyecto no lucrativo, es decir, que no generará ingresos propios por su servicio sino más bien para fortalecer el funcionamiento y crecimiento de la empresa. Por lo tanto, el análisis costo-beneficio expone la medición de la relación entre los precios encontrados en el mercado y los beneficios de estos, con el fin de evaluar la rentabilidad a corto o mediano plazo de implementación del sistema de gestión propuesto.

3.5.6 Elaboración de un Plan de Implementación del Sistema de Gestión Propuesto a la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

Una vez realizado el diseño del sistema de gestión para mejorar las actividades administrativas del hospital y estimado los costos referentes a la propuesta; se desarrolló un plan para la puesta en marcha del sistema de gestión. Para dicho plan es necesario hacer una programación, fijar muy claramente responsabilidades del área y del equipo de trabajo, así como un estimado en tiempo y materiales involucrados. Además, las actividades delegadas para el cumplimiento del cronograma se basaron en los requisitos de norma ISO 9001:2015, la cual consta de ocho (8) etapas: compromiso de la dirección, entrenamiento y formación, nombrar un responsable de calidad, sensibilización del equipo de trabajo, implementación del sistema de gestión de la calidad, verificación y validación, ajuste del sistema y certificación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Descripción de la Situación Actual del Funcionamiento de las Actividades Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

4.1.1 Descripción Funcional del Departamento de Administración

El área administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas del Tigre, estado Anzoátegui, es considerada como uno de los ejes principales a través del cual se maneja la institución, encargándose de coordinar, centralizar y distribuir las acciones, funciones y recursos de la organización; sin embargo, se pudo constatar que en sus actividades no cuenta con las políticas, normas y procedimientos administrativos que conduzcan al fortalecimiento de los procesos, el cual afecta no poder controlar los recursos financieros, la distribución de insumos tanto médicos quirúrgicos y los de servicios generales (infraestructura y mantenimiento general del hospital) así como también en la toma de decisiones para la elaboración del Plan Operativo Anual (POA), no han sido eficientes y coordinados para la entrega y discriminación del mismo. Aunado a esto la falta de un plan estratégico que permiten alcanzar las metas deseadas para prestar un servicio de calidad en el futuro, las cuales permitirán suministrar la dirección, ayuda en evaluación, revelan prioridades y son esenciales para las actividades de control, motivación, organización y planificación efectivas.

Cabe destacar que la falta de materiales médicos quirúrgicos de infraestructura y para el mantenimiento del hospital al momento de hacer nuevas adquisiciones se corre el riesgo que sobre cargue el costo final por la situación económica y de escases que atraviesa el país y por ende los recursos financiero asignados en el POA son

insuficientes para cubrir las necesidades requeridas por el hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

4.1.2 Elaboración y Descripción de los Diagramas de Flujos de las Actividades Realizadas en el Departamento de Administración

Los diagramas de flujos de las actividades realizadas dentro de la Sub dirección administrativa se realizaron basándose en las actividades que realiza el personal laboral del área, los cuales son los encargados de su funcionamiento.

4.1.2.1 Proceso para la Elaboración de la Caja Chica

La caja chica es un fondo que emplea la Sub Dirección Administrativa para los gastos menores y que no se debitan cada vez que entra dinero a la caja chica. El departamento utiliza este fondo para los viáticos (comida, papelería, mobiliario, entre otros) del personal.

En el diagrama de flujo de la figura 4.1 se muestra como se realiza actualmente el proceso de caja chica en el departamento de la Sub dirección administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

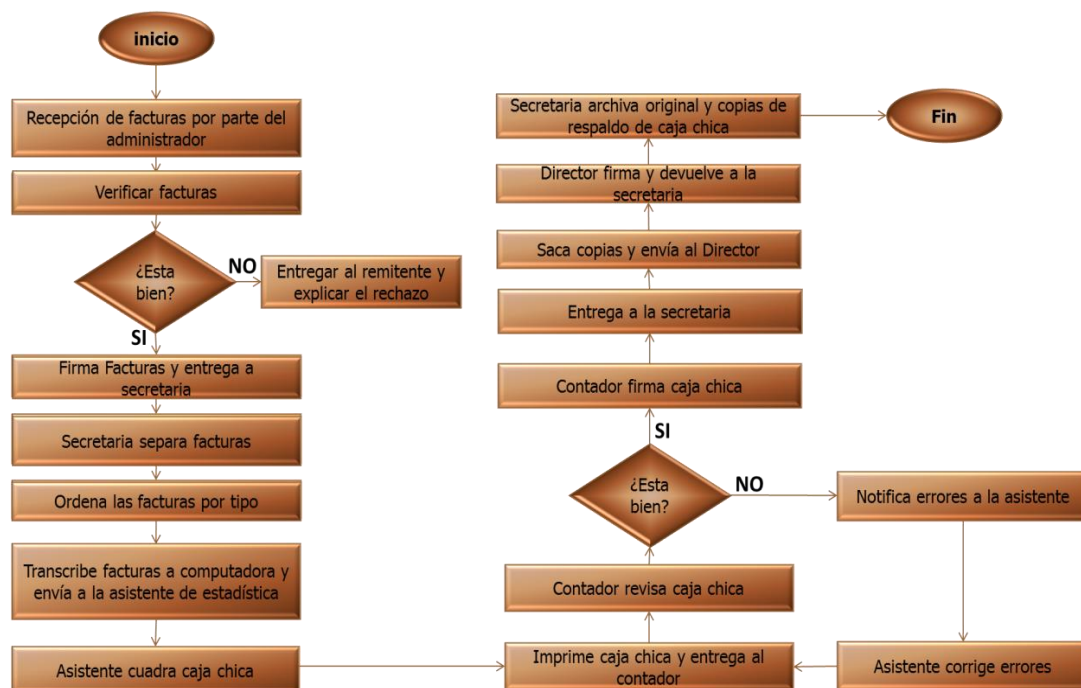


Figura 4.1 Diagrama de flujo del proceso para la elaboración de la caja chica

Fuente: El autor (2018)

Descripción del proceso:

1. El proceso de caja chica se inicia con la recepción de las facturas o presupuestos por parte del administrador, en este paso el personal que labora dentro de la Sub dirección administrativa hacen entrega de las facturas y/o presupuesto correspondientes a los viáticos entregados anteriormente.
2. El administrador verifica que las facturas entregadas correspondan con el trabajo acordado y que sean facturas para fines inherentes al área.
3. Las facturas que están bien las firma el Director y las pasa a la secretaria; las rechazadas se entregan nuevamente al remitente y se le explica su no aceptación.
4. La secretaria recibe las facturas firmadas por el director y separa las facturas en dos grupos: grupo 1 facturas formales, y grupo 2 facturas no formales.
5. Ordena facturas formales uniéndolas por tipo (comida, insumos y suministros, entre otras).

6. Estas facturas son enviadas a la asistente de estadística, la cual realiza la relación de la caja chica con las facturas formales y no formales en formato de computadora.
7. Cuadra la caja chica.
8. Imprime la caja chica y entrega al contador.
9. El contador revisa la caja chica, si está bien la firma y la entrega nuevamente a la secretaria para que la lleve al departamento administrativo, si no está bien notifica los errores a la asistente para que ésta los corrija.
10. Al entregarla al departamento administrativo, la secretaria saca copias y envía al Director el cual firma las copias y original de recibido y la secretaria archiva las copias para el respaldo de la caja chica, finalizando así el proceso.

Observación del proceso

La mayoría de las facturas son entregadas en un lapso de tres (3) meses luego de realizadas, por lo tanto la asiste administrativa debe estar recordando cada rato para que se las den, por esto muchas veces no se tiene fondo en la caja y ocurren inconvenientes al momento de entregar los viáticos.

La mayoría de las facturas que se entregan son no formales, éstas tardan más en reponerse y para realizar la caja chica, ya que se llena (a mano) un comprobante de caja de egreso por cada una

4.1.2.2 Proceso para el Control de la Nómina de los Trabajadores de Área

La nómina es un sistema de contabilidad manual que consiste en una relación nominal de cada uno de los individuos que en una relación laboral deben percibir haberes. En la nómina va escrita la lista de personas que trabajan en una organización, el sueldo de cada persona, las prestaciones y otros beneficios de los trabajadores.

En el departamento de Administración del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, el proceso de control de nómina es llevado de forma semi-automatizada mediante el uso de un sistema de información, Los trabajadores perciben su salario cada quince (15) días. El contador y los asistentes de estadística están encargados de llevar el control de sus horas trabajadas.

En el diagrama de la figura 4.2, se muestra el proceso para el control de horas trabajadas de los trabajadores semanales del departamento.

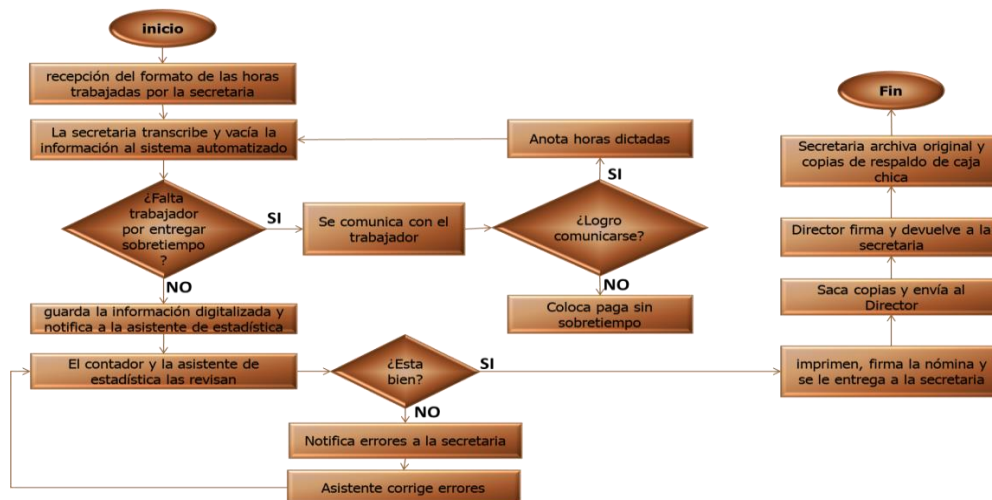


Figura 4.2 Diagrama de flujo del proceso para el control de la nómina de los trabajadores de área

Fuente: El autor (2018)

Descripción del proceso:

1. El proceso de control de horas trabajadas comienza con la recepción del formato de las horas trabajadas por la secretaria del departamento de administración; este formato lo llenan los trabajadores diariamente, dependiendo del tiempo que trabajan cada día; éste debe ser entregado todos los lunes a la asistente de transporte.

2. La secretaria transcribe y vacía la información al sistema automatizado según las horas que trabajo cada individuo, de acuerdo a lo llenado por ellos en el formato entregado.
3. Luego de pasar toda la información, verifica si falta algún trabajador por entregar sobre tiempo. Si falta, se comunica con ellos vía telefónica y le pide que se lo dicten, si por algún motivo no logra comunicarse con algún trabajador, le coloca pago normal sin horas extras.
4. Luego de actualizar los formatos, guarda la información digitalizada y notifica a la asistente de estadística para que esta en conjunto con el contador verifiquen los datos.
5. El contador y la asistente de estadística las revisan y si observa que algún trabajador colocó horas de más u otra cosa, notifica a la secretaria para corregirla.
6. Después de corregirla, el contador o la asistente de estadística, imprimen, firma la nómina y se le entrega a la secretaria.
7. La secretaria le saca copia al formato, el cual es revisado finalmente por el director del área, lo firma y es devuelto a la secretaria.
8. la secretaria archiva las copias junto con los originales, y de esta manera termina este proceso.

Observaciones del proceso:

Los trabajadores no entregan los formatos de horas trabajadas a tiempo y la secretaria debe llamarlos para que los entreguen o se los dicten si están de viaje, con la subsiguiente pérdida de tiempo.

4.1.2.3 Proceso para Realizar Requisiciones

Las requisiciones se utilizan para obtener cotizaciones de diversos proveedores de insumos o suministros necesarios para la realización de diversas actividades, de manera de escoger la mejor para optimizar los costos de operación, en ésta se especifican los productos o servicios que se requieren

En el diagrama de la figura 4.3 se muestra el proceso para la realización de requisiciones de materiales y/o servicios..

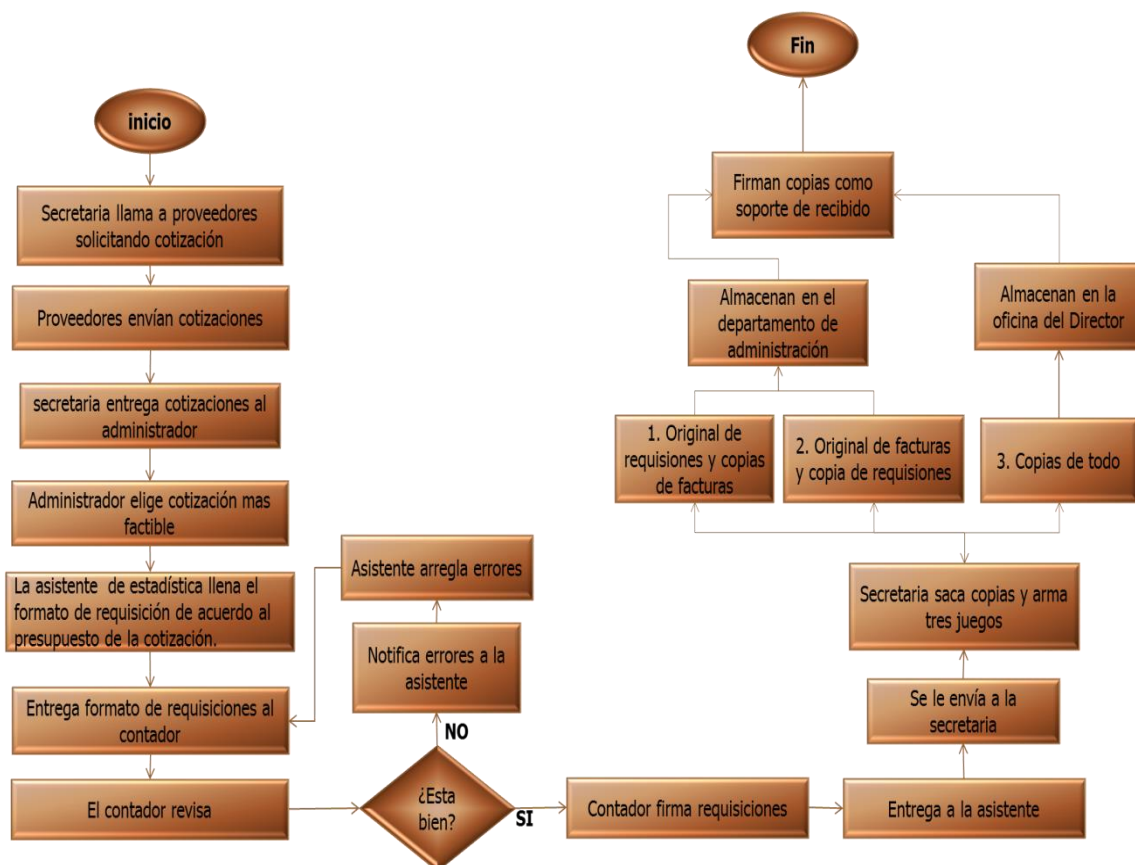


Figura 4.3 Diagrama de flujo del proceso para realizar requisiciones

Fuente: El autor (2018)

Descripción del proceso:

1. Este proceso inicia con la búsqueda de cotizaciones de diferentes proveedores, en este paso la secretaria llama a los proveedores para que le suministren las cotizaciones del artículo que se requiere.
2. Luego de tener las cotizaciones se las entrega al administrador, el cual se encarga de elegir cual proveedor es el más conveniente.

3. Después de elegir el proveedor pasa la cotización elegida a la asistente de estadística, la cual se encarga de llenar el formato de requisición de materiales para el departamento.
4. La asistente llena el formato de requisición de acuerdo al presupuesto de la cotización.
5. Entrega el formato de requisición al contador.
6. El contador revisa la requisición, si no está bien, notifica los errores a la asistente.
7. La asistente arregla los errores y nuevamente pasa el formato al contador.
8. El contador lo firma y lo entrega nuevamente a la asistente, la cual se lo transfiere a la secretaria del departamento de administración.
9. la secretaria envía los documentos al Director, el cual los firma y devuelve a la secretaria.
10. la secretaria saca dos copias a cada documento y arma tres juegos:
 - el primer juego contiene original de formato de requisición y copias de cotización.
 - el segundo juego contiene original de cotización y copia de requisición.
 - y el tercer juego contiene copias de todos.
11. El primer juego y segundo juego se almacenan en el departamento de Administración, este firma las copias como soporte de recibido.
12. El tercer juego se almacena en la oficina del Director, finalizando el proceso de requisición.

Observaciones del proceso:

Se tarda en entregar requisiciones porque hay que sacar copias para respaldo y la secretaria debe dirigirse a la fotocopidora del área departamento.

Ocurren inconvenientes con proveedores de confianza, debido a que no se realizan las requisiciones a tiempo por la cantidad de trabajo y se tardan en sacarles el pago.

4.1.2.4 Proceso para el Manejo de Documentos

Otra actividad que se realiza en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, es el manejo de documento, en este proceso nos referimos a la documentación almacena en archivos (balances, presupuestos, facturas, formato de nóminas), insumos y suministros, entre otros.

En el diagrama de la figura 4.4 se muestra el proceso para el manejo de documentos en el departamento.

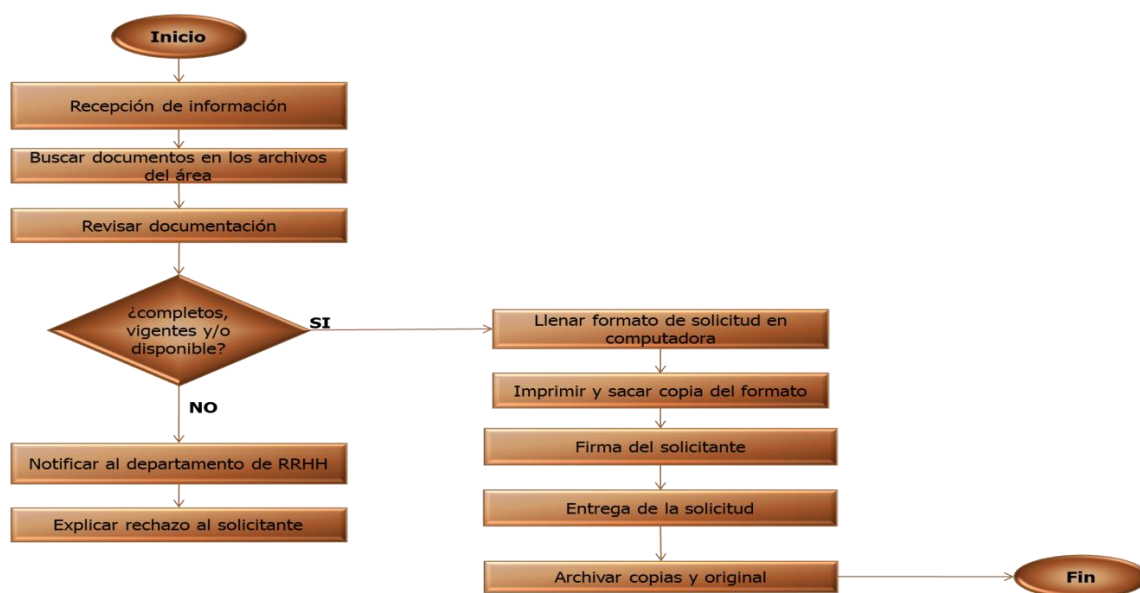


Figura 4.4 Diagrama de flujo del proceso para el manejo de documentos

Fuente: El autor (2018)

Descripción del proceso:

1. El proceso comienza con la recepción de la petición del tipo de documento que se solicita, especificando las características y el tipo de actividad para el que será utilizado. La información que comúnmente se necesita para poder buscar la documentación la fecha aproximada de almacenamiento o tipo de insumo.

2. Con la información dada anteriormente la secretaria busca los documentos o insumos en los archivos del área.
3. Revisa la documentación para ver si están completos, vigentes y/o disponible, si están completos, llena un formato digital sobre el tipo de solicitud y los datos del solicitante, pero sino están completos o ausentes, comunica por medio de una nota informativa al departamento de Recursos Humanos indicando el asunto y explicándole al solicitante el rechazo de su petición.
4. Luego la secretaria imprime y saca copia del formato, el cual debe firmar el solicitante, entrega lo solicitado, archiva original y copias; y de este modo finaliza el proceso.

Observaciones del proceso:

- Mala organización de los archivos.
- Falta de identificación de los archivos y de las carpetas.
- Archivos sobresaturados.
- Documentos vencidos, en mal estado
- Falta de documentación de algunos recursos

4.1.2.5 Proceso para la Solicitud de Mensajería

La Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas cuenta con el servicio de mensajería, la cual es utilizada de enlace para el envío de documentos que requieran ser firmados por los encargados de otros departamentos o asuntos fuera del hospital, ya que el área del hospital es amplia.

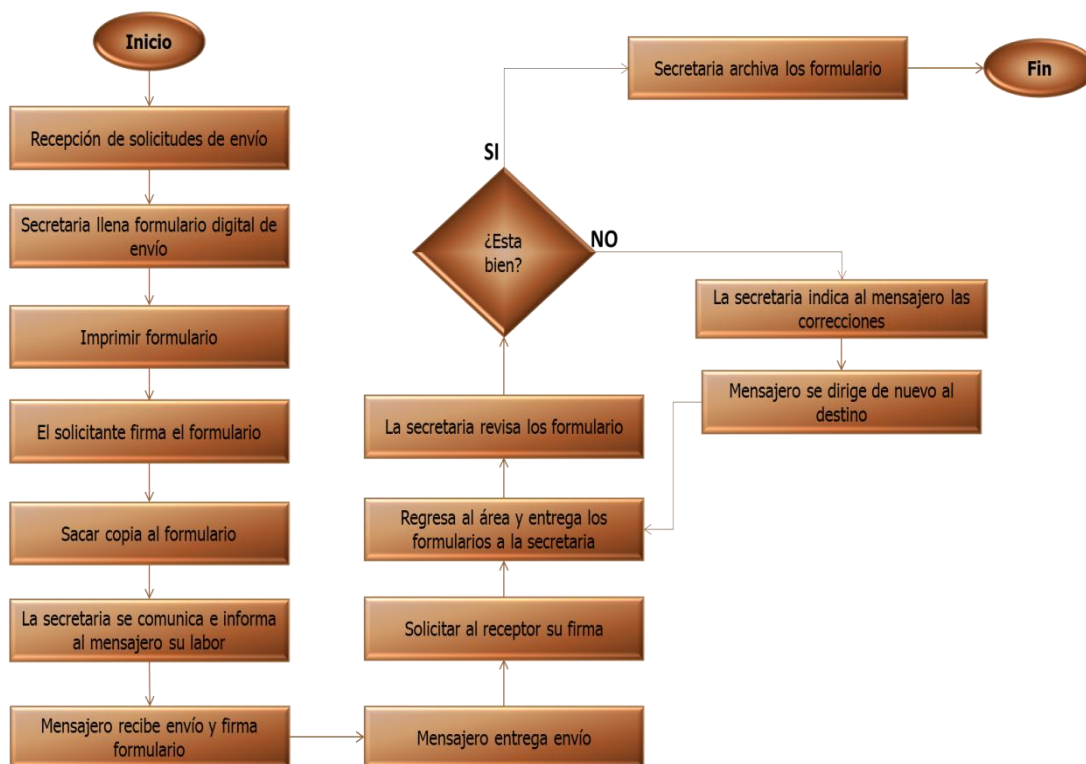


Figura 4.5 Diagrama de flujo del proceso para la solicitud de mensajería
Fuente: El autor (2018)

Descripción del proceso:

1. El proceso inicia en la recepción de solicitudes por parte de la secretaria, de envío de documentos o compra de algún insumo inherente en la realización de alguna actividad del área.
2. La secretaria llena un formulario digital indicando el tipo de envío, destino, cantidad de documentos, quien lo envía, entre otras características.
3. El formulario se imprime, es firmado por el solicitante y saca copia.
4. La secretaria procede a comunicarse con el mensajero del área y le informa su asunto.
5. El mensajero recibe el envío, firmando el formulario original y copia, procede a realizar su labor.

6. Una vez en el destino, el mensajero debe entregar el envío y solicitar al receptor la firma y hora de entrega, en caso de compra debe solicitar la factura debidamente identificada.
7. Luego, regresa al área de la Sub Dirección, donde entrega el original y copia del formulario de envío a la secretaria, la cual revisa que todo este en orden. En caso de algún inconveniente el mensajero debe dirigirse de nuevo al destino y realizar las correcciones indicadas.
8. La secretaria archiva los formularios y finaliza el proceso.

Observaciones del proceso:

El mensajero del área se encuentra en gran parte fuera de las adyacencias del hospital, por cual siempre hay que comunicarse con el vía telefónica.

4.1.2.6 Proceso para Sacar Copias

Aunque este proceso es muy sencillo y pareciera que no tiene importancia, se mostró como se realiza, ya que tiene relación con todas las actividades anteriores.

En el diagrama de la figura 4.6 se muestra como se realiza el proceso para sacar copias en el departamento.

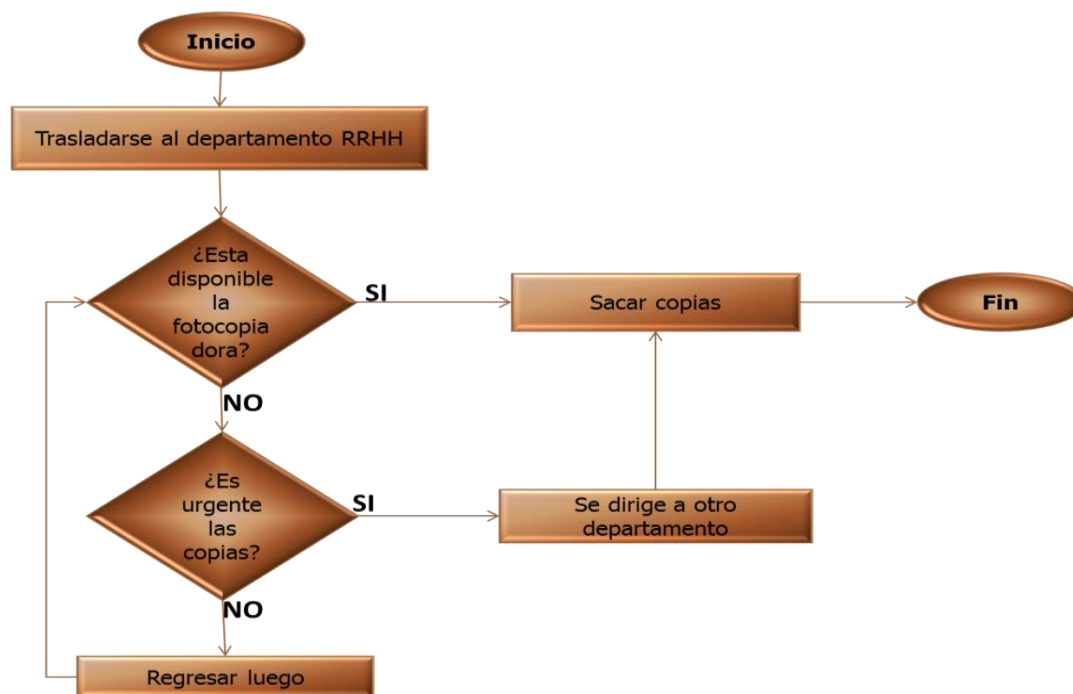


Figura 4.6 Diagrama de flujo del proceso para sacar copias

Fuente: El autor (2018)

Descripción del proceso:

1. El proceso de sacar copias se inicia con el traslado al departamento de Recursos Humanos donde se encuentra la fotocopidora.

Luego, se verifica si está disponible la fotocopidora, si está disponible se saca las copias; pero sino está disponible se realiza la pregunta ¿es urgente sacar copias? si no es urgente se regresa luego, pero si es urgente se dirige a otro departamento donde esté disponible la fotocopidora y se saca la copia finalizando el proceso.

Observaciones del proceso:

La fotocopidora siempre está en constante uso por la Sub dirección administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, por lo que siempre se debe mantener al día los insumos de papelería y consumibles.

4.1.3 Consecuencias de las Debilidades Presentes en el Departamento Administrativo del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

Para establecer las consecuencias que producen las debilidades presentes en el departamento de transporte y logística, se utilizó la herramienta, diagrama de Ishikawa, ver figura 4.7, y en la tabla 4.1 se reflejó las causas con sus consecuencias.

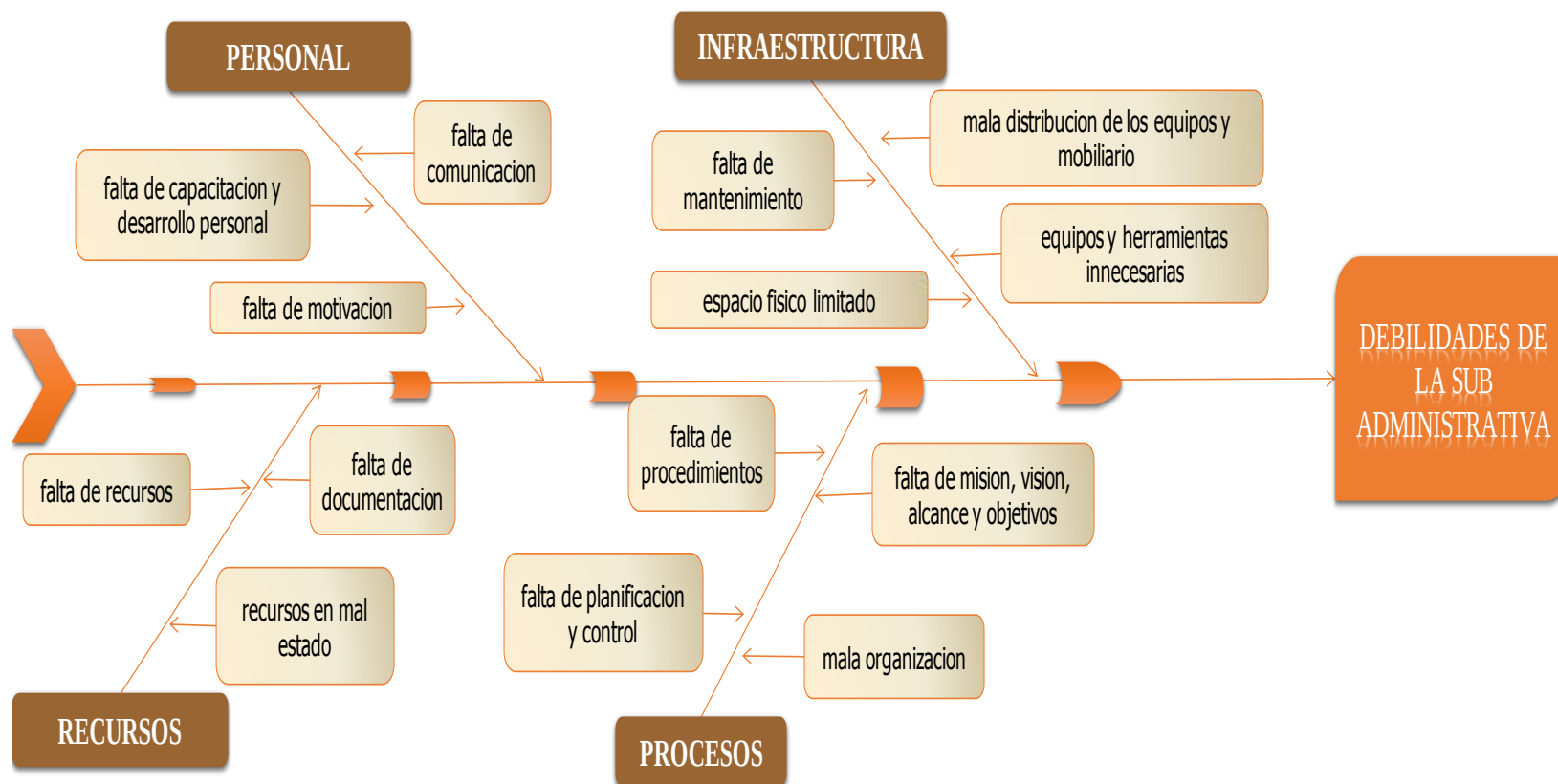


Figura 4.7 Diagrama de Ishikawa de las debilidades presentes en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas.

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.1 causas y consecuencias presentes en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

	CAUSA	CONSECUENCIA
PERSONAL	Falta de capacitación y desarrollo personal , algunos empleados no cumplen con la instrucción académica ni con la experiencia necesaria para el cargo que desempeñan.	* Dificultad y retrasos al realizar las actividades. *Falta de agilidad para ejecutar los trabajos. * Capacidad de respuesta pobre.
	Falta de comunicación , existe deficiente comunicación entre el Director del departamento y sus trabajadores afines.	*Discusiones y conflictos entre trabajadores. * Descontento del personal. * Trabajos mal elaborados. * Pérdidas de tiempo.
	Falta de descripciones de cargos de los empleados del departamento , la empresa no cuenta con descripciones de cargos de los empleados	*Tanto el departamento administrativo como Recursos Humanos no están claros con el perfil que se requiere para un cargo a la hora de contratar personal. *Los trabajadores no están al tanto de las funciones y responsabilidades del cargo que poseen. *No hay coordinación en las actividades que se les encomienda a los trabajadores (muchas veces son utilitis). *Molestia del trabajador por actividades que cree o que no le competen realizar. *Pérdidas de tiempo.
	Falta de motivación , no existe incentivos para los empleados cuando realizan o se esfuerzan por cumplir con los objetivos de la empresa.	*Descontento del personal. *Trabajos realizados sin interés. *Pérdidas de tiempo.
INFRAESTRUCTURA	CAUSA	CONSECUENCIA
	Espacio físico limitado , las oficinas que conforman el área son pequeñas para la cantidad de equipos y mobiliarios que se encuentran dentro.	*Difícil manejo de las personas que laboran en el área. *Retrasos al realizar trabajos *Descontento del personal
	Mala distribución de los equipos y mobiliarios , no existe una buena distribución de los equipos y mobiliarios dentro de la oficina.	*Difícil manejo de las personas que laboran dentro del departamento. *Retrasos al realizar trabajos *Descontento del personal
	Equipos y herramientas innecesarias , existen equipos y herramientas innecesarias dentro de la oficina	*Difícil manejo de las personas que laboran en el área. *Retrasos al realizar trabajos *Descontento del personal
	Falta de mantenimiento , existe deterioro en partes de la oficina, una de estas es el techo cuando llueve se moja el departamento afectando muchas veces documentos y al personal que labora dentro	*Retrasos en los trabajos *Descontento del personal *Enfermedad laboral

Fuente: El autor (2018)

Continuación de Tabla 4.1

	CAUSA	CONSECUENCIA
PROCESOS	Falta de misión, visión, alcance, políticas y objetivos del departamento	*Los empleados no están familiarizados con las estrategias que se desea alcanzar, ni con las metas que se pretende conseguir
	Falta de procedimientos y registros documentados de las actividades que se desarrollan en el departamento , no existe conocimiento en cuanto al objetivo y alcance para realizar cada actividad, además de quien es el responsable y cuales son los pasos que se deben seguir para realizar el trabajo de la mejor manera.	*Trabajos deficientes. *Accidentes e incidentes laborales. *Pérdidas de tiempo y retraso en los trabajos.
	Falta de planificación, organización y control , no existe cohesión entre el área y demás departamentos que la constituyen.	*Falta de recursos para realizar trabajos. *No se posee un rango de importancia de los servicios a realizar, es decir, no se tiene claro que actividades deberán realizarse primero.
	Mala organización y control de documentos ; existen documentos: vencidos, mal ubicados, fuera de inventario (por venta, daño, robo, entre otros) todavía archivado.	*Pérdidas de tiempo y retrasos en los trabajos. *Archivos sobrecargados. *Desorganización
RECURSOS	CAUSA	CONSECUENCIA
	Falta de recursos administrativos,(PC, internet, tinta, entre otras)	Pérdidas de tiempo y retraso en las actividades.
	Falta de mantenimiento de los recursos, no existe planificación para el mantenimiento de los equipos de oficina (impresora, computadora, entre otros)	*Daños en recursos. *Retrasos al realizar trabajos *Descontento del personal. *Accidentes e incidentes laborales
	Falta de documentación, existen equipos con documentación e insumos vencidos o en mal estado.	*Problemas (multas grandes) con los entes de seguridad y sanidad del estado. *Retrasos y perdidas de tiempo al realizar trabajos. *Descontento del personal

Fuente: El autor (2018)

4.2 Análisis a Través de la Realización de Auditorías Internas y Externas, los Elementos Involucrados en el Funcionamiento de las Actividades Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

4.2.1 Generalidades del Estudio

Este análisis se realiza en pro de crear una lista finita de oportunidades de las cuales la organización pueda verse beneficiada, amenazas que esta debe evitar o reducir al mínimo sus efectos, fortalezas de las cuales pueda valerse para aprovechar las oportunidades y eludir amenazas y las debilidades que deban ser mejoradas para aumentar su posición interna. Todo esto se realiza siguiendo los lineamientos del autor Fred David mediante la aplicación de la metodología que el escritor sugiere, y la cual ayudo a obtener un conjunto de oportunidades y amenazas, para luego clasificarlas en una matriz de factores externos (MFE), y luego a través del análisis del contexto interno se determinaron las fortalezas y debilidades de la empresa, para luego proceder a clasificarlas en una matriz de factores internos (MFI)

A la hora de realizar este estudio se contó con la participación del personal del área Sub Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, quienes sirvieron de fuente primaria para recopilar información, de igual forma se utilizaron fuentes secundarias como el internet, la prensa nacional y regional, con el fin de obtener la mayor suma de información posible, que permitió al autor basarse en información veraz.

4.2.2 Auditoría Externa

La auditoría externa es un proceso que permite identificar los factores ambiente que regulan o rigen el comportamiento de las empresas. El estudio de auditoría externa es una herramienta, que tiene la finalidad de revelar una lista finita de los

factores externos claves, llamándose las positivas oportunidades, mientras que los negativos denominados como amenazas. Para este análisis se recopiló información acerca de las tendencias relacionadas a los diversos factores del entorno, siendo estos factores considerados por David como fuerzas, el mismo las agrupa en:

- Fuerzas Económicas.
- Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Jurídicas.
- Fuerzas Sociales, Culturales y Geográficas.
- Fuerzas Tecnológicas.
- Fuerzas Competitivas.

Una vez recopilados los datos, estos fueron cuantificados, analizados y organizados. Acto seguido se procedió a formar la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MFE) y así identificar la posición que posee la organización con respecto a las fuerzas externas claves.

Fuerzas Económicas

Las fuerzas económicas se refieren a la naturaleza y a la dirección de la economía en la cual el negocio funciona, actualmente en la República Bolivariana de Venezuela, este factor representa uno de los de mayor peso, debido a que el buen funcionamiento de cualquier empresa para la adquisición de insumos, suministros y materiales, dependen de divisas para la compra de estos no provenientes dentro del país. El proceso de solicitud de divisas resulta engorroso debido al retraso que se presenta en el cumplimiento de entrega de las mismas, aunado a esto, se encuentra la problemática del alto nivel de inflación que se presenta en el país en este momento la cual trae como consecuencia cambios repentinos en los precios del mercado nacional.

Cabe destacar, que el actual estado de recesión en la que se encuentra el país, genera una inestabilidad económica no sólo en el ramo de adquisición de insumos, sino en todos aquellos sectores que dependen de las políticas cambiarias del estado.

Tasa de Inflación

Para Congrains (1998) la inflación es considerada como: “un fenómeno caracterizado por la elevación persistente y sostenida del nivel general de precios”. En este sentido, existe una gama muy variada de aparentes causas de la inflación. Cuando estos factores explicativos se someten a pruebas empíricas, los resultados suelen ser, en algunos casos, contrarios a los esperados, según una visión intuitiva del problema. En el caso de Venezuela se utiliza para medir la inflación se ha venido utilizando el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) que es un indicador estadístico que mide el cambio promedio en los precios de una canasta de bienes y servicios representativos del consumo familiar de los habitantes del país.

En este sentido el índice nacional de precios al consumidor (INPC), elaborado por el Banco Central de Venezuela (BCV) y el Instituto Nacional de Estadística (INE), registró hasta diciembre del año 2017 una variación acumulada mensual de 85,00%, con una inflación anualizada de 160.617%.

Base de cálculo	Tasas de interés promedio ponderadas				Tasa de interés modal 2/
	Activa 1/	Pagarés	Préstamos	Descuentos	
2017					
Cuarto Trimestre	21,54	21,93	21,06	22,14	24,00
Tercer Trimestre	21,55	22,09	20,99	22,13	24,00
Segundo Trimestre	21,60	22,04	21,16	23,08	24,00
Primer Trimestre	21,58	21,94	21,24	23,23	24,00

Figura 4.8 Tasas de interés promedio ponderadas año 2017

Fuente: Banco Central de Venezuela BCV (2017)

Para el segundo trimestre del presente año (2018) el INPC de inflación mensual y acumulada, supera el 500%, analistas y expertos en economía la inflación en Venezuela aumentará como la morosidad y el endeudamiento.

El presidente de la Comisión de Finanzas del Parlamento y diputado del partido “opositor”, Primero Justicia, José Guerra; apunta a que: “Una hiperinflación es insostenible. Es la ruina de un país. Entonces, el término correcto es hiperinflación. Estamos en un punto en el que hay que hacer algo, urgente, para parar la hiperinflación.

De lo expuesto anteriormente, se resume que los precios de los productos han incrementado significativamente de un año a otro, lo cual ha implicado paralelamente una reducción del poder adquisitivo de la población, realidad de la cual no escapa la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas donde los incrementos descontrolados de la inflación automáticamente involucran un encarecimiento de los costos en la realización de sus actividades y prestación de servicios, ya que con el alza constante en los precios de los insumos, resulta cuesta arriba cubrir de forma efectiva todos los requerimientos necesarios para el conjunto de proyectos y objetivos que se pudieran trazar para un año en específico.

Producto Interno Bruto (PIB)

El PIB de Venezuela se ha contraído un 5,7% representando la grave crisis económica que atraviesa el país. A continuación te mostramos la gráfica del comportamiento del PIB, publicada por el Banco Central de Venezuela hasta el año 2016:

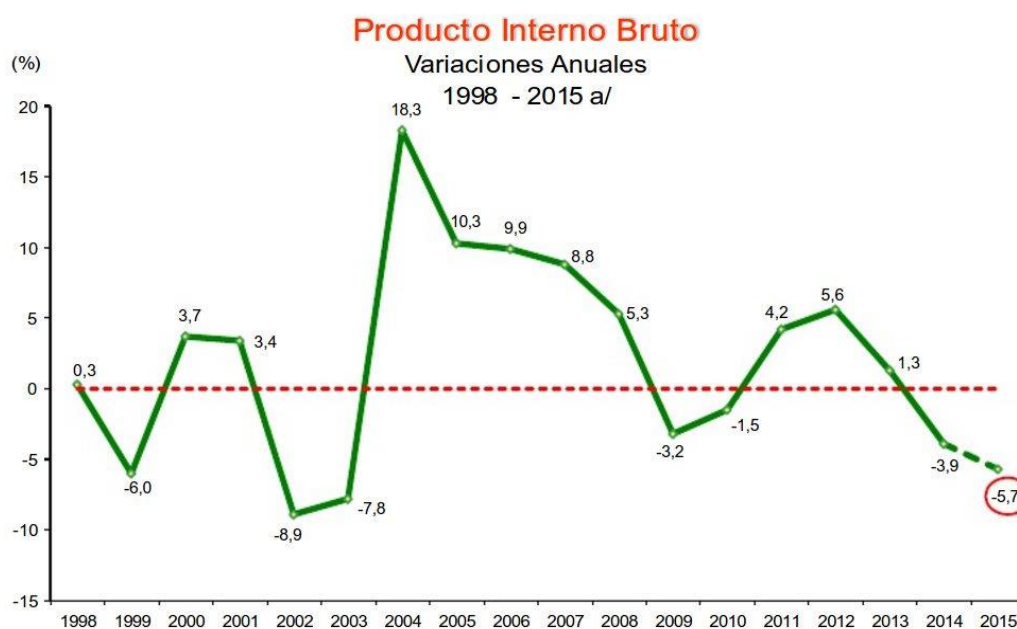


Figura 4.9 Variaciones Inter trimestrales del PIB

Fuente: BCV –INC (2016)

De acuerdo con estimaciones preliminares, el producto interno bruto (PIB), a precios constantes, registró una disminución de 7,1% durante el tercer trimestre de 2015, con respecto al mismo período del año anterior, tal como se muestra en la figura 4.8.

Este resultado estuvo influenciado por la caída en el valor agregado de las principales actividades económicas. El desempeño, al integrarse a los dos trimestres previos (-1,4% y -4,7%), arroja como resultado una contracción de 4,5% para el período enero-septiembre. Bajo la óptica institucional, en el tercer trimestre, el sector público experimentó un incremento de 1,1%, mientras que el privado descendió en 10,5%. Entre los factores que determinaron el comportamiento de la actividad económica en el tercer trimestre, se encuentra la menor disponibilidad de divisas producto del impacto adverso de la caída de los precios del petróleo de 57,8%, con

respecto a similar lapso de 2014, situación que afectó las importaciones requeridas por el aparato productivo nacional.

Además, extraoficialmente, según el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Producto Interno Bruto (PIB) venezolano cerró registrando una caída de 16,5% en 2016 y en 2017 retrocedió 14%, en base a datos preliminares.

El escenario para Venezuela se da por distorsiones micro y macroeconómicas debido al colapso de la exportación petrolera. Estimando que la economía de Venezuela caerá un 15%, según advierte el economista jefe del Fondo Monetario Internacional (FMI) para América Latina, Alejandro Werner.

Tasa de Cambio

La tasa o tipo de cambio entre dos divisas es la tasa o relación de proporción que existe entre el valor de una y la otra. Dicha tasa es un indicador que expresa cuántas unidades de una divisa se necesitan para obtener una unidad de la otra. En Venezuela se traduce en cuántos bolívares se necesitan para comprar un dólar, o cuántos bolívares se deben entregar para recibir un euro, por ejemplo. En la actualidad la adquisición de divisas para la compra materiales importados, resulta una tarea difícil para los dueños de los comercios, estos problemas se han venido agudizando desde el año 2009, debido al retraso que se presenta en el cumplimiento de la entrega de las divisas.

Es importante mencionar que para el año 2009 los economistas predecían la posibilidad de una devaluación, versión que fue desmentida en varias oportunidades por el Gobierno Nacional. Pese a los rumores, la paridad bolívares-dólares norteamericanos se mantuvo igual en Bs. 2,15/\$. Partiendo de esta premisa se

describe cronológicamente la evolución de la tasa cambiaria en los años recientes, con el fin de evidenciar su impacto dentro de los indicadores.

Para el año 2010, se tomó la decisión de aplicar una nueva corrección del tipo de cambio, en esta oportunidad bajo un esquema dual, en la cual se definió una devaluación de 20% para ciertos rubros llamados “prioritarios”, en donde el tipo de cambio alcanzó los 2,60 bolívares por dólar y otra devaluación al tipo de cambio aplicable para los demás rubros de 100%, es decir, a 4,30 bolívares por dólar. En mayo de ese mismo año, en medio de una fuerte recesión de la economía venezolana y alta inflación, las autoridades económicas dieron a conocer un nuevo sistema cambiario que sustituiría las operaciones del mercado paralelo, luego de haber reconocido su existencia y prohibirlas mediante la reforma de la Ley Contra los Ilícitos Cambiarios. Se creó entonces el Sistema de Transacciones con Títulos en Moneda Extranjera (SITME) y al mes siguiente entró en funcionamiento.

En el año 2013, el gobierno venezolano devaluó el bolívar y la tasa de cambio pasa de Bs. 4,30 a Bs. 6,30 por dólar. Además, elimina el SITME. En este mismo año el gobierno crea el SICAD, el cual es una subasta a través de la cual personas naturales y jurídicas postulan sus peticiones para la adquisición de dólares.

En el año 2014, se crea el Centro Nacional de Comercio Exterior (CENCOEX). El país tiene ahora un sistema dual de cambios:

- ✓ Bs. 6,3 por dólar para bienes preferenciales, como: alimentos y medicinas
- ✓ Bs. 11,36 por dólar para subastas del **SICAD I** para atender el resto de los sectores económicos y peticiones de personas naturales. El dólar SICAD es variable, dependerá de cada subasta.

En este mismo año, el gobierno modifica la Ley de Ilícitos Cambiarios y crea el SICAD II con el fin de “pulverizar el dólar en el mercado negro”. Este SICAD II

desde el punto de vista práctico es un “clon” del SICAD I, también su valor se fija por subastas, pero a él pueden acceder más sectores económicos, incluyendo personas naturales. Venezuela tiene ahora 3 sistemas de cambio oficiales más el dólar que se transa en el mercado negro (4 tipos de cambios).

En el 2015 el gobierno explica un poco más el funcionamiento del nuevo sistema cambiario de tres mercados:

- 1) CENCOEX: tasa de cambio Bs 6,30 por dólar para sectores alimentos y salud.
- 2) SICAD: Unificación de los sistemas SICAD I y SICAD II, sistema de subastas equivalente a los anteriores SICAD I y II, y su valor se fija por subastas. El valor inicial del sistema se anunció en 12Bs/\$
- 3) SIMADI: Le designan el nombre al 3er sistema, Sistema Marginal de Divisas (SIMADI) donde el precio del dólar fluctúa en función de la oferta y la demanda. El valor inicial del sistema es 170 Bs/\$.

Para Marzo 2016, entra en vigencia nuevo esquema de administración de divisas, se redujo a dos tipos de cambios (Gaceta Oficial del Convenio Cambiario número 35):

- 1) Protegido (DIPRO): inicia a una tasa de cambio Bs. 10 por dólar. Dirigido únicamente a bienes y servicios y remesas identificadas como “prioritarias”. Se ajustará de manera progresiva, considerando “los impactos sociales” (BCV).
- 2) Complementario (DICOM): es el Tipo de Cambio flotante controlado inicia en Bs. 206,92 por dólar y se utilizará para “los consumos en viajes al exterior; solicitudes de autorización para realizar pagos en divisas con tarjetas de crédito; avances de efectivo; efectivo para menores con motivo de viajes al exterior; operaciones de ventas de divisas efectuadas por las representaciones diplomáticas, consulares y sus funcionarios; operaciones de ventas de divisas

generadas por exportación y venta de hidrocarburos; así como para las empresas básicas y otros entes de naturaleza no petrolera”(BCV).

En síntesis, las limitaciones cambiarias existentes en Venezuela, sumado a la dificultad y encarecimiento en lo que respecta al proceso de adquisición de divisas afecta de forma directa las importaciones en el país y por tanto la adquisición de insumos y suministros para el buen funcionamiento de la Sub dirección administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas afectando sus actividades.

El análisis de las fuerzas externas económicas, permitió identificar los factores considerados oportunidades y amenazas, los cuales se listan a continuación:

Oportunidades

- Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos

Amenazas

- Inestabilidad económica del país.
- Incremento de la tasa de inflación.
- Caída de los precios del petróleo

Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales

La situación política del país, se encuentra polarizada y con un alto grado de inestabilidad, debido a distintos hechos que se han presentado en el país recientemente. Actualmente Venezuela es dirigida por el Presidente Nicolás Maduro, reelecto en las elecciones del mes de mayo del 2018. Y debido a la forma de gobierno que se ha ejercido en el país en los últimos años se puede palpar notablemente la centralización del poder, esto acarrea la toma de las instituciones o empresas que

representan un punto focal en la economía del país; lo que trae como consecuencia, la restricción de recursos asignados, como la adquisición de divisas, con el fin único de que punto que prevalezca sea la tendencia política que tome o represente un sector en especial.

Esta situación, sin duda alguna tiene sus repercusiones en el desarrollo económico, social y tecnológico del país, perturbando el desarrollo pleno y correcto de la economía y el desempeño de las empresas que se ven afectadas por esta situación y por las decisiones tomadas por el ejecutivo nacional en materia de economía y otros ámbitos de la nación.

Uno de los entes encargados de regulación, es el SENIAT, quien es el ente encargado de la fiscalización tributaria, recaudación de impuestos, impuestos sobre la renta, y la revisión y supervisión de la emisión de facturas, uso de máquinas de timbres fiscal, declaración y pagos del impuesto sobre la renta (ISLR), impuesto de valor agregado (IVA), entre otros.

Por otra parte se encuentra el INPSASEL, un ente adscrito al ministerio del trabajo, encargado de gestionar y controlar todo lo relacionado en materia de seguridad industrial e higiene ocupacional de las empresas, esta promulga la prevención de los accidentes e incidentes laborales y las enfermedades ocupacionales.

Desde el punto de vista de este instituto, si la empresa no cumple con los requerimientos establecidos por la ley de prevención, control y medio ambiente de trabajo (LOPCYMAT), esto acarrea sanciones para el empleador, incluyendo prisión dependiendo del tipo de evento. Los eventos denominados accidentes e incidentes, puede afectar en gran proporción la continuidad de la ejecución de las actividades de la empresa.

En este sentido, el surgimiento de nuevos estatutos legales que regulan el funcionamiento de las distintas dependencias del estado afecta el desempeño de las organizaciones, al verse obligadas a reestructurar sus actividades para ajustarse a los cambios. El marco legal, igualmente limita el surgimiento de posibles competidores, dejando en manos del Estado venezolano el control de las empresas consideradas claves.

Del análisis de las Fuerzas políticas, gubernamentales y legales, permitió identificar las oportunidades y amenazas referentes a dicho punto:

Amenazas

- Incremento frecuente de impuestos y ordenanzas municipales
- Surgimiento de nuevos estatutos legales por parte de los organismos tributarios (SENIAT), alcaldías, INPSASEL y LOPCYMAT
- Inestabilidad política en el país.

Fuerzas Sociales, Culturales, Demográficas y Ambientales

El Municipio Simón Rodríguez es un municipio del Estado Anzoátegui, Venezuela, se encuentra ubicado al centro-sur de dicha entidad federal. Posee una superficie de 703 km² y tenía una población de 194.858 habitantes, en este municipio. El Municipio Simón Rodríguez está conformado por las parroquias Miguel Otero Silva y Edmundo Barrios. Su capital es la ciudad de El Tigre.

El Hospital “Dr. Felipe Guevara Rojas”, se encuentra ubicado en una zona céntrica de la ciudad del Tigre lo que le permite a los habitantes de la ciudad, llegar a las instalaciones sin mayor contratiempo, este sitio estratégico está situado en el centro de las Avenidas Francisco de Miranda y Peñalver en una zona sumamente comercial y transitada de la ciudad.

Sin embargo, un problema que no sólo aqueja al hospital sino a todas las empresas y personas del país, es la inseguridad o delincuencia. Ésta se refiere a un conjunto de actos en contra de la ley, tipificando por la ley y merecedores de castigo por la sociedad, en diferentes grados. La delincuencia es una conducta adoptada por parte de una o varias personas al no coincidir con las requeridas en una sociedad determinada, lo cual atenta contra las leyes de dicha sociedad. Las cifras semanales de muertos en las principales ciudades, así como las indeterminables noticias de secuestro, robos, hurtos, violaciones y decenas de delitos más son parte de la vida cotidiana.

La inseguridad es la principal preocupación de los venezolanos, según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud. La violencia interpersonal es un problema de salud pública: 500.000 personas mueren en el mundo por esta razón; de los cuales sólo Venezuela, con más 30 millones de habitantes, aporta 2,5% del total de muertos por esta causa en el planeta. Según este informe, en el país la violencia es la tercera causa de muerte sólo precedida por enfermedades cardiovasculares y cáncer. Más de cien personas son asesinadas cada fin de semana y hay un auge de robos, asesinatos, secuestros y hasta linchamientos de delincuentes en las barriadas.

Además uno de los factores que es necesario resaltar es la fuerza de trabajo, ya que esta es una variable social que se define como la capacidad que posee el ser humano para trabajar, cualidades, características, fuerzas físicas y espirituales que utiliza el trabajador dentro del proceso de producción de una empresa. La publicación de las variaciones de la fuerza de trabajo a través de los años es muy importante puesto que permite analizarla en aras de detectar el comportamiento de la misma en el entorno del país. La tasa de actividad en el país, se encontraba para el año 2016 alrededor de un 64,3% según la información presentada por el INE, el comportamiento que ha experimentado la fuerza de trabajo activa desde el año 2005

al 2013, ha tenido una tendencia de aumento y disminuciones con poca variabilidad, es decir los porcentajes de variación han sido muy pequeños a través de estos años.

Distinto es el caso, de la fuerza laboral desocupa que ha presentado una tendencia de reducción, desde el año 2005 al 2013, donde presentaron datos de 12,35% y 7,8% respectivamente. El INE, no ha presentado boletines informativos por lo que solo se presenta información hasta el año 2013.

En resumen se pueden considerar los siguientes factores claves:

Oportunidades

- Ubicación geográfica favorable.
- Disponibilidad de fuerza laboral (técnico y profesionales)

Amenazas

- Existencia de un clima de inseguridad en la zona

Fuerzas Tecnológicas

Todas las empresas se encuentran expuestas a oportunidades y amenazas ofrecidas por los factores tecnológicos que se deben tomar en cuenta al formular estrategias. Los avances tecnológicos pueden afectar enormemente los productos, servicios, actividades, proveedores, entre otros. Al tener en cuenta el rápido crecimiento de las innovaciones en distintas áreas de la industria, se crea la oportunidad de adquisición de productos, equipos y herramientas que permitan optimizar las operaciones y reducir esfuerzos humanos que permitan optimizar la realización de las actividades y elevar el logro de los objetivos esperados por la organización. Es decir, la tecnología puede crear un mejor ambiente laboral, producir

una expansión o mejor prestación de servicios y a su vez cambiar o mejorar la posición competitiva del Hospital.

Hoy en día, Venezuela cuenta con grandes proveedores de equipos computacionales, que permiten que las empresas estén al día con todo lo que respecta a las nuevas tecnologías. Todo esto conlleva a que el proceso de adquisición de los equipos y nuevas tecnologías sea más fácil. Permitiéndole a las empresas mantener uno de los activos más importantes de la empresa resguardado como lo es la información ordenada, y así poder utilizarla cuando la necesiten. Además esto permitirá tener actualizada todo lo referente a la contabilidad y los movimientos de la empresa. De lo anteriormente planteado se pueden considerar los siguientes aspectos:

Oportunidades

- Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología.
- Fácil acceso al mercado de sistemas de información gerenciales integrados.

Amenazas

- Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos.

Fuerza Competitiva

Toda organización puede verse afectada debido a sus competidores. Por lo tanto hablar de competencias significa identificar y evaluar las fortalezas, debilidades, oportunidades, capacidades, amenazas, estrategias o acciones dirigidas a brindar un servicio adecuado.

Sin embargo, el Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, es un ente de Salud el cual presta servicios gratuitos a nivel estatal, por ende bajo el enfoque de competitividad, el objetivo principal de la Sub Dirección del mismo, es la de optimizar y garantizar la

buena gestión y administración de los recursos con los que cuenta, para llevar sus actividades de forma normal. Por tanto en este rubro no se relacionaron factores.

4.2.2.1 Factores Identificados en el Análisis Externo

A través de la aplicación de la auditoría externa, se procedió a determinar las variables externas que se centran en la identificación de las oportunidades y amenazas que afectan el funcionamiento de la Sub Dirección administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, con el fin de construir una matriz de factores Externos (MFE), para así determinar cómo se encuentra la organización. En la tabla 4.2 mostrada a continuación se resumen los factores externos identificados.

Tabla 4.2. Factores externos identificados

Oportunidades		Amenazas	
O1	Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos	A1	Inestabilidad económica del país
O2	Ubicación geográfica favorable	A2	Incremento de la tasa de inflación
O3	Existencia de clientes potenciales a nivel regional.	A3	Caída de los precios del petróleo
O4	Disponibilidad de fuerza laboral (técnico y profesionales)	A4	Incremento frecuente de impuestos y ordenanzas municipales
O5	Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología	A5	Surgimiento de nuevos estatus legales por parte de los organismos tributarios (SENIAT), alcaldías, INPSASEL y LOPCYMAT
O6	Fácil acceso al mercado de sistemas de información gerenciales integrados.	A6	Inestabilidad política en el país
		A7	Existencia de un clima de inseguridad en la zona
		A8	Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos

Fuente: El autor (2018)

4.2.2.2 Análisis Estructural de las Variables Externas

Al identificar las variables externas de la Sub Dirección Administrativa, se procedió a realizar el análisis de las mismas, con el fin de otorgarles sus respectivas ponderaciones. Para la construcción de esta matriz de análisis estructural, se estableció el sistema binario de oposición, asignándole valor 1 si es influencia real y valor 0 si existe una influencia nula de la variable en cuestión sobre otra.

Este análisis permitió identificar cuáles son aquellas fuerzas motrices y dependientes dentro del sistema constituido por las variables externas identificadas (ver tabla 4.3), esto facilitó realizar la jerarquización de los factores, permitiendo hacer mayor énfasis sobre estas, al momento de generar estrategias, ya que de forma directa son las que hacen que el sistema se movilice.

Tabla 4.3. Análisis estructural de los factores externos identificados

N	Variables	O1	O2	O3	O4	O5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Mot
O1	Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos		0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	5
O2	Ubicación geográfica favorable	0		1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
O3	Disponibilidad de fuerza laboral (técnico y profesionales).	0	1		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
O4	Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología	1	0	0		1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
O5	Fácil acceso al mercado de sistemas de información gerenciales integrados.	0	0	0	1		1	1	1	0	0	0	0	1	5
A1	Inestabilidad económica del país	1	0	1	1	1		1	1	1	0	1	1	1	10
A2	Incremento de la tasa de inflación	1	0	0	0	1	1		1	1	1	0	1	1	8
A3	Caída de los precios del petróleo	0	0	0	0	1	1	1		1	1	1	0	1	7
A4	Incremento frecuente de impuestos y ordenanzas municipales	0	0	0	0	1	1	0	0		1	1	0	0	4
A5	Surgimiento de nuevos estatus legales por parte de los organismos tributarios (SENIAT), alcaldías, INPSASEL y LOPCYMAT	0	0	0	0	0	1	0	0	1		1	0	0	3
A6	Inestabilidad política en el país	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1		0	0	4
A7	Existencia de un clima de inseguridad en la zona	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1		1	5
A8	Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0		5
Dependencia		4	2	3	4	6	10	7	6	7	5	6	4	6	70

Fuente: El autor (2018)

Tomando como base los resultados obtenidos en la tabla 4.3, se procedieron a calcular los respectivos porcentajes de motricidad y de dependencia de cada variable, a través de las siguientes formulas:

$$\% \text{ de Motricidad} = \frac{\text{Valor de Motricidad de la Variable} \times 100}{\text{Total de Motricidad}} \quad (\text{Ec. N}^\circ 4.1)$$

$$\text{Ejemplo: } \% \text{ de Motricidad} = \frac{5 \times 100}{70} = 7.1\%$$

$$\% \text{ de Dependencia} = \frac{\text{Valor de Dependencia de la Variable} \times 100}{\text{Total de Dependencia}} \quad (\text{Ec. N}^\circ$$

4.2)

$$\text{Ejemplo: } \% \text{ de Dependencia} = \frac{4 \times 100}{70} = 5.7\%$$

El índice de motricidad está representado por la suma de los valores por fila, el cual revela las veces que cada una de las variables impacta sobre las variables restantes, en otras palabras, muestra la influencia de cada una sobre las demás, en donde la “Inestabilidad económica del país” e “Incremento en la tasa de inflación” resultaron las variables con la mayor influencia en el sistema, ya que, su motricidad es de 10 con 14,3 % y 8 con 11,4 %, respectivamente.

En este sentido, la matriz de análisis estructural de los factores externos, también determinó los índices de dependencia de las variables, el cual esta representado por la sumatoria de las columnas, lo cual indica el grado de subordinación de cada variable con las demás. De esta manera, “Inestabilidad económica del país” “Incremento en la tasa de inflación” e “Incremento frecuente de impuesto y ordenanzas municipales” resultaron las variables con la mayor influencia

en el sistema, ya que, su dependencia es de 10 con 14,3 % y 7 con 10,0 %, respectivamente (ver tabla 4.4). Cabe destacar que se excluyeron las variables de carácter macroeconómico por representar variables fuera del alcance de la organización

Tabla 4.4. Porcentajes de motricidad y dependencia factores externos

N	Variables	Mot	% Mot	Dep	% Dep
O1	Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos	5	7,1%	4	5,7%
O2	Ubicación geográfica favorable	4	5,7%	2	2,9%
O3	Disponibilidad de fuerza laboral (técnico y profesionales).	3	4,3%	3	4,3%
O4	Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología	7	10,0%	4	5,7%
O5	Fácil acceso al mercado de sistemas de información gerenciales integrados.	5	7,1%	6	8,6%
A1	Inestabilidad económica del país	10	14,3%	10	14,3%
A2	Incremento de la tasa de inflación	8	11,4%	7	10,0%
A3	Caída de los precios del petróleo	7	10,0%	6	8,6%
A4	Incremento frecuente de impuestos y ordenanzas municipales	4	5,7%	7	10,0%
A5	Surgimiento de nuevos estatus legales por parte de los organismos tributarios (SENIAT), alcaldías, INPSASEL y LOPCYMAT	3	4,3%	5	7,1%
A6	Inestabilidad política en el país	4	5,7%	6	8,6%
A7	Existencia de un clima de inseguridad en la zona	5	7,1%	4	5,7%
A8	Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos	5	7,1%	6	8,6%
Total		70	100,0%	70	100,0%

Fuente: El autor (2018)

4.2.2.3 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MFE)

El paso final de la Auditoría Externa consistió en construir la Matriz de Evaluación de Factores Externos. Esta herramienta analítica de formulación de

estrategias resumió y evaluó las oportunidades y amenazas presentes en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, tomando como base el Análisis Estructural para la ponderación de cada una de las variables y determinar el total ponderado, con el fin de dilucidar cómo se encuentra la dependencia en el ámbito externo.

En aras de formular la Matriz FE se consultó al Director del área en estudio, bajo una entrevista informal y en conjunto a la apreciación derivada de la observación directa, se llegó a un acuerdo estableciendo las clasificaciones mostradas en la tabla 4.6.

De igual forma, para asignar las puntuaciones, se siguieron las instrucciones aportadas por David (op.cit), al mencionar que las variables de la Matriz FE se deben calificar en un rango de uno (1) a cuatro (4) puntos, con el objeto de indicar si las estrategias presentes de la empresa en estudio están respondiendo con eficacia al factor, donde cuatro (4) es una respuesta superior, tres (3) es una respuesta superior media, dos (2) es una respuesta media y uno (1) es una respuesta mala.

Tabla 4.5 Escala de calificaciones

DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
Oportunidad mayor	4
Oportunidad menor	3
Amenaza mayor	2
Amenaza menor	1

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.6 Calificación de las oportunidades y amenazas de la matriz FE

VARIABLES		CAL F
OPORTUNIDADES		
1	Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos	4
2	Ubicación geográfica favorable	3
3	Disponibilidad de fuerza laboral (técnico y profesionales)	3
5	Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología	3
6	Fácil acceso al mercado de sistemas de información gerenciales integrados.	4
AMENAZAS		
1	Inestabilidad económica del país	2
2	Incremento de la tasa de inflación	2
3	Caída de los precios del petrolera	1
4	Incremento frecuente de impuestos y ordenanzas municipales	1
5	Surgimiento de nuevos estatus legales por parte de los organismos tributarios (SENIAT), alcaldías, INPSASEL y LOPCYMAT	1
6	Inestabilidad política en el país	2
7	Existencia de un clima de inseguridad en la zona	1
8	Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos	2

Fuente: El autor (2018)

El análisis y la intuición proporcionan una base para tomar decisiones respecto a la formulación de la estrategia. Las técnicas de ajuste presentan alternativas de estrategias posibles. El director y empleados participan en la actividad de análisis y selección de la estrategia habrán propuesto muchas de estas; y las que surjan adicionales se le hará un análisis y se agregan a la lista de opciones alternativas posibles. En esta etapa se califican las estrategias en una escala de 1 a 4, de tal manera de obtener una lista ordenada de las mejores estrategias.

La MCPE usa la información obtenida de los análisis de la etapa 1 y los resultados de los análisis de la adecuación de la etapa 2 para "decidir" en forma objetiva cuáles son las mejores estrategias alternativas. Es decir, la matriz EFE, la

matriz EFI, la matriz de perfil competitivo que comprenden el paso 1, sumadas a la matriz FODA, la matriz IE y la matriz de la gran estrategia que constituyen el paso 2 ofrecen la información necesaria para armar una MCPE (paso 3). La MCPE es un instrumento que permite a los estrategas evaluar las estrategias alternativas en forma objetiva, con base a los factores críticos para el éxito, internos y externos, identificados con anterioridad. Como los otros instrumentos analíticos para formular estrategias, la MCPE requiere que se hagan buenos juicios intuitivos

Para la determinación de los valores ponderados de la Matriz FE se procedió de la siguiente manera:

- En primera instancia se tomaron las variables externas.
- Después se aplica la ecuación de Valor Ponderado Externo (VPE), la cual toma en consideración los porcentajes de motricidad (%M) y dependencia (%D) de las variables señaladas en el paso 1 y cuya relación procede a través de la siguiente expresión matemática:

$$VPE = \%M + \frac{1}{\%D}; \text{ Siempre que \%D sea } > 0 \quad [\text{Ec. 4.3}]$$

$$\text{Ejemplo: } VPE = 7.14 + \frac{1}{5} \cdot 71 = 17,57$$

Seguidamente, se totaliza la sumatoria de todos los valores ponderados internos para calcular el factor ponderado externa (FPE) por medio de la fórmula:

$$FPE = \frac{VPE}{\text{Total VPE}} \times 100 \quad [\text{Ec. 4.4}]$$

$$\text{Ejemplo: FPE} = 17, \frac{57}{199}, 50 \times 100 = 8,81$$

Por último, se obtiene la ponderación de cada variable externa (PE), dividiendo entre cien (100) cada valor obtenido del Factor Ponderado Externo (FPE):

$$PE = \frac{FPE}{100} [\text{Ec. 4.5}]$$

$$\text{Ejemplo: PE} = 8, \frac{81}{100} = 0,088$$

Tabla 4.7 Ponderaciones para las variables de la Matriz FE

N	Variables	% Mot	% Dep	VPE	FPE	PE
1	Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos	7,14%	5,71%	17,57	8,81	0,088
2	Ubicación geográfica favorable	5,71%	2,86%	35,06	17,57	0,176
3	Disponibilidad de fuerza laboral (técnico y profesionales).	4,29%	4,29%	23,38	11,72	0,117
4	Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología	10,00%	5,71%	17,60	8,82	0,088
5	Fácil acceso al mercado de sistemas de información gerenciales integrados.	7,14%	8,57%	11,74	5,88	0,059
6	Inestabilidad económica del país	14,29%	14,29%	7,14	3,58	0,036
7	Incremento de la tasa de inflación	11,43%	10,00%	10,11	5,07	0,051
8	Caída de los precios del petróleo	10,00%	8,57%	11,77	5,90	0,059
9	Incremento frecuente de impuestos y ordenanzas municipales	5,71%	10,00%	10,06	5,04	0,050
10	Surgimiento de nuevos estatus legales por parte de los organismos tributarios (SENIAT), alcaldías, INPSASEL y LOPCYMAT	4,29%	7,14%	14,04	7,04	0,070

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.7 continuación

N	Variables	% Mot	% Dep	VPE	FPE	PE
11	Inestabilidad política en el país	5,71%	8,57%	11,72	5,88	0,059
12	Existencia de un clima de inseguridad en la zona	7,14%	5,71%	17,57	8,81	0,088
13	Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos	7,14%	8,57%	11,74	5,88	0,059
TOTAL		100%	100%	199,50	100,00	1,00

Fuente: El autor (2018)

Luego de obtener los puntajes respectivas se procedió a realizar la Matriz FE. En la tabla 4.8 se presentan los resultados correspondientes:

Tabla 4.8 Matriz FE de la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

N	Variables	PE	calificación	total ponderado
1	Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos	0,088	4	0,35
2	Ubicación geográfica favorable	0,176	3	0,53
3	Disponibilidad de fuerza laboral (técnico y profesionales).	0,117	3	0,35
4	Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología	0,088	3	0,26
5	Fácil acceso al mercado de sistemas de información gerenciales integrados.	0,059	4	0,24
6	Inestabilidad económica del país	0,036	2	0,07
7	Incremento de la tasa de inflación	0,051	2	0,10
8	Caída de los precios del petróleo	0,059	1	0,06
9	Incremento frecuente de impuestos y ordenanzas municipales	0,050	1	0,05
10	Surgimiento de nuevos estatus legales por parte de los organismos tributarios (SENIAT), alcaldías, INPSASEL y LOPCYMAT	0,070	1	0,07
11	Inestabilidad política en el país	0,059	2	0,12
12	Existencia de un clima de inseguridad en la zona	0,088	1	0,09
13	Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos	0,059	2	0,12
TOTAL		1		2,4

Fuente: El autor (2018)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MFE), el valor ponderado obtenido (2,4) está por debajo del valor ponderado promedio de 2,5; este indicador señala que la Sub Dirección

Administrativa del hospital, no aprovecha sus oportunidades para contrarrestar las amenazas lo cual resulta contraproducente para el desarrollo normal de las actividades del área, puesto que no anticipan de manera eficiente las situaciones externas que afectan el desempeño de sus actividades.

Es de resaltar que, una de las variables de mayor impacto la cual se clasifica en rango de las oportunidades es: “Ubicación geográfica favorable”, así mismo se obtuvieron variables que se podrían aprovechar en su calidad de oportunidades, tales como; “Disponibilidad de proveedores bancarios y entes gubernamentales para solicitud de créditos” y “Disponibilidad de equipos de avanzada tecnología.”

En este sentido, queda reflejado de igual forma, que las variables más difíciles de evitar, las cuales se clasifican en el ramo de las amenazas son: “Incremento de la tasa de inflación” e “Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos”.

4.2.3 Auditoría Interna

La importancia del análisis interno radica en realizar una lista de las fortalezas con las cuales cuenta organización para mantenerlas y si es posible robustecerlas y de debilidades para evitar los efectos que agraven la situación de la organización buscando los medios de fortalecer o en su defecto eliminarlas.

El análisis del ambiente interno ofrece la oportunidad de involucrar a los empleados y miembros de la organización con la misma, haciendo lo partícipes del estudio, en forma tal que se promueva un mejoramiento funcional, lo que pudiera traducirse en corto o mediano plazo, en un mejor ambiente de trabajo, e incremento de los beneficios económicos.

En este sentido el autor Fred David en su libro Conceptos de Administración Estratégica, dice que para realizar una correcta auditoría interna, se deben analizar los siguientes aspectos:

- Administración
- Marketing
- Finanzas y Contabilidad
- Producción y Operaciones
- Desarrollo los sistemas de información gerencial

Una vez recopilados los datos, estos fueron cuantificados, analizados y organizados. Se aplicó el método de análisis estructural a las variables claves (fortalezas y debilidades) para percibir la relación entre ellas y determinar la realidad de la organización. Acto seguido se procedió a formar la Matriz de evaluación de factores internos (MFI) y así identificar la posición que posee la organización con respecto a las aéreas internas claves.

Cabe destacar que la Sub Dirección administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas no comercializa ni promueve la compra-venta de productos o servicios, por lo tanto en el aspecto de Marketing no se evaluó.

Área de Administración

Función: Planificación

La planeación es un proceso que se utiliza para realizar planes orientados a anticiparse a los posibles efectos que puedan presentarse en un medio, es decir, le permite a la empresa ordenar sus objetivos y acciones en el tiempo, para así tener la posibilidad de controlar al máximo posible su futuro, en lugar de limitarse a reaccionar ante hechos inesperados. Lo cual permite elaborar medios que sirvan de

base para plantear estrategias adecuadas y de esta forma lograr un objetivo o meta trazada. Si una organización o empresa no identifica las actividades que debe realizar para alcanzar su propósito, difícilmente podrá mantener su persistencia en el mercado y se vería atropellada por los cambios a los que generalmente está sujeto el mercado.

En aras de determinar, si el proceso de planificación de la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, se efectúa del modo más eficiente, se requirió evaluar distintos factores, lo cual se llevó a cabo empleando como herramienta diversas entrevistas no estructuradas al personal que labora en los departamentos que integran dicha área. De tal modo, se obtuvieron los siguientes resultados:

- La misión y la visión de la Sub Dirección Administrativa no son conocidas por el personal que la integra, lo cual es un aspecto de alta relevancia, en virtud de que se tiene un escaso y pobre conocimiento elemental en relación a la orientación de las metas y propósitos que presenta para el buen funcionamiento del hospital.
- La Sub Dirección Administrativa no posee un plan estratégico que integre y complemente a cada departamento que le permita enmarcarse en el futuro, esto es indicativo de que la misma no está preparada para enfrentar cambios inesperados, los cuales influyen en el funcionamiento del hospital y repercuten en la toma de decisiones. De este análisis se pudieron detectar las fortalezas y debilidades que posee esta área, en torno a la función de planeación:

Debilidades

- Ausencia de plan estratégico en el área.
- Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.

Función: Organización

Organizar significa definir quién hace qué y quién le reporta a quién. El propósito de la función organización es lograr un esfuerzo coordinado al definir tareas y relaciones de autoridad. Una empresa bien organizada por lo general cuenta con gerentes y empleados motivados que están comprometidos con el éxito de la organización. De igual forma una buena estructura organizativa facilita la asignación de recursos de manera eficaz y eficiente.

La función de la organización consta de siete actividades subsecuentes: diseño de la organización, especialización del puesto, descripción del puesto, especificación del trabajo, coordinación, diseño de puestos y análisis de puestos. Estos instrumentos explican con claridad a los directivos y empleados el trabajo a realizar. En la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, se pudieron determinar los siguientes aspectos:

- La descripción de los puestos de trabajo se encuentra ausente, por lo tanto el personal que labora dentro del área no conoce a detalle sus funciones.
- El área no está dotada de personal necesario para llevar a cabo de forma eficaz las actividades que se realizan en la organización
- No posee una estructura organizativa formalmente definida. Partiendo de este análisis quedaron en evidencia las siguientes variables:

Debilidades

- Falta de descripción de puestos de trabajo y capacitación de personal.
- Estructura organizacional inadecuada.
- Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.
- Ausencia de un manual de descripción de cargos.

Función: Dirección

La dirección es un proceso destinado a alcanzar los objetivos de la organización, es decir, consiste en todas aquellas acciones ejecutadas con el fin de influir en los individuos que conforman una organización, con objeto de alcanzar objetivos específicos.

Es importante resaltar, que la función de dirección incluye al menos cuatro (4) componentes principales: liderazgo, dinámica de grupos, comunicación y cambio organizacional. Esencialmente el liderazgo implica inspirar a la gente a trabajar arduamente para alcanzar la visión organizacional. La dinámica de grupos desempeña un papel muy importante en la moral y satisfacción de los empleados. La comunicación bidireccional es esencial si se quiere obtener el apoyo para los objetivos y políticas de los diferentes departamentos y divisiones, y el cambio organizacional impulsa a mejorar e innovar las operaciones o los resultados deseados en cada punto de la jerarquía estructurada en cualquier sistema.

De acuerdo a la entrevista efectuada a los miembros de la Sub Dirección Administrativa, se pudo conocer que un pequeño conjunto de los trabajadores poseen motivación laboral al logro de las metas de la misma, hecho que viene a representar un aspecto favorable, debido a que cada integrante trabaja de forma individual y en conjunto para cumplir un solo fin, el cual es administrar y coordinar los recursos con los que cuenta el hospital. Sin embargo, cierta parte de los empleados manifestaron estar inconformes con su salario e inexistencia de incentivos orientados a reconocer el esfuerzo de sus miembros por lograr los objetivos de la organización, considerando que su trabajo se lleva a cabo en medio del ambiente de crisis característica de las recesiones económicas y la escasez de recursos como aspectos fundamentales, se obtuvieron las siguientes variables:

Fortalezas

- Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área.

Debilidades

- Ausencia de recompensas y estímulos a los empleados de la Sub Dirección Administrativa.

Función: Integración de personal

Dentro de la administración estratégica se puede manejar también el concepto de la integración del personal que labora dentro de la organización, el cual es el proceso en el que las organizaciones resuelven sus necesidades de recursos humanos.

El proceso de integración del personal supone más que la simple contratación de personas, incluye también la colaboración para que los empleados de nuevo ingreso se adapten fácilmente a la organización, moverse ágilmente en ella (rotación de puestos) y salir de la empresa.

En torno a esta área, se pudo constatar que la Sub Dirección Administrativa, no ha mostrado el interés suficiente por tratar de brindar a los trabajadores una formación mucho más amplia en cuanto a los conocimientos técnicos que se requieren para poder realizar de forma eficaz las actividades que les corresponden. En tal sentido, luego del estudio de esta área, se han detectado las siguientes variables:

Debilidades

- Inexistencia de planes formativos y de actualización de conocimientos para los empleados.

Función: Control

El control es una de las responsabilidades de la dirección, que está estrechamente ligado con la planificación y la organización en una empresa. Su impacto sobre la motivación y la conducta del grupo de trabajo es muy significativo. El control es a su vez, un proceso (trabajar para que este todo de acuerdo con lo programado) y un resultado (el producto ha satisfecho las normas).

Es posible afirmar que el control permite la comparación de los resultados obtenidos contra los resultados esperados originalmente, asegurando además que la acción dirigida se esté llevando a cabo de acuerdo con los planes y dentro de los límites establecidos, y se esté obteniendo los resultados esperados, de lo contrario es necesario establecer tácticas de nivelación o encauce de los procesos hacia el logro de los objetivos establecidos y los resultados esperados.

En este sentido, en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas no existen mecanismos que permitan medir y evaluar el nivel de desempeño de los trabajadores, así como del grado de cumplimiento de los objetivos planteados e indicadores asociados con la medición de la gestión de la empresa.

Se pudo constatar la inexistencia de un control de inventario que permita llevar la contabilización de los equipos y material de oficina, con el fin de verificar su estado o ubicación, con el fin de notificar oportunamente el extravío, robo o escasez de los mismos, en caso de que esto suceda. Además, se pudo constatar la existencia de un sistema que permite llevar el control del ausentismos y retardo laboral, a fin de aplicar las sanciones necesarias a los trabajadores, siempre apegados a la ley, cuando éstos incumplen con su asistencia a la empresa.

Referente a la rotación de personal, los empleados encuestados, manifestaron que la misma es baja, por lo que el personal se encuentra asignado permanentemente a sus funciones, sin que esto implique que ante cualquier eventualidad o circunstancia

extraordinaria, uno de ellos deba cubrir temporalmente las funciones de algún compañero de trabajo.

Fortalezas

- Existencia de controles de ausentismo del personal

Debilidades

- Falta de metas estipuladas por periodos de tiempos.
- Ausencia de medición del desempeño de los empleados.
- Carencia de control de inventario.

Área de Finanzas y Contabilidad

Esta función es de vital importancia para la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, debido a que toda organización trabaja en base a constante movimientos de dinero, por lo que debe considerar la obtención de fondos y de suministro de capital para su funcionamiento, así como de la administración de los recursos con lo que cuenta y determinar la adquisición de insumos y suministros, en función de cubrir sus principales necesidades.

En este sentido, mediante entrevistas realizadas al contador y a la asistente de estadística se logró determinar que el comportamiento económico dentro del area en estudio, es medianamente estable, ya que goza de solidez financiera para cubrir ciertos gastos de papelería y mobiliario.

Sin embargo, la misma no maneja planes y presupuestos que se puedan presentar a la Dirección General del hospital, es decir, estos no se elaboran, sino que trabaja de forma desorganizada sin planificar sus actividades con el fin de preparar presupuestos para abordar la ejecución de sus operaciones, sino que al momento de

surgir la necesidad de recursos, se realiza la compra y pago de materiales y otros, para lograr el cumplimiento de las actividades, esto dificulta que se ejerza control sobre el gasto de general que se presenta en esta área. De esta, se identificaron los siguientes factores:

Fortalezas

- Existencia de posición financiera estable

Debilidades

- No se manejan planes y presupuestos.

Área de Producción y Operaciones

Función procesos

El área de procesos se centra principalmente en conocer si la organización está atenta a velar por la existencia de condiciones adecuadas para la realización de las labores rutinarias, así como por la utilización ordenada y eficiente del sitio de trabajo, procurando mantener criterios de calidad de vida laboral.

En lo que respecta a las instalaciones de la Sub Dirección Administrativa, no son las adecuadas, ya que la organización se encuentra en una estructura física muy reducida, ocasionando dificultad en la distribución de los equipos y en el normal desenvolvimiento del personal que allí labora; lo cual también constituye un aspecto limitativo para el desarrollo con comodidad de sus funciones.

De igual manera, la organización no cuenta con el correcto mantenimiento de los equipos computacionales con los que cuenta, ocasionando retraso en las labores

del personal. Sin dejar de mencionar la existencia en el espacio de equipos innecesarios y en mal estado.

Partiendo de la información expresada con anterioridad, se consideró la variable a continuación:

Debilidades

- La empresa no cuenta con un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades.
- Falta de mantenimiento en los equipos computacionales.

Función inventario

Las decisiones de inventario implican la administración de los niveles de los diferentes materiales con los que se labora dentro y fuera de la empresa, trabajos en proceso y bienes terminados. Las decisiones específicas incluyen qué ordenar, cuándo, cuánto y el manejo de materiales.

En la Sub Dirección Administrativa del hospital., se posee de materiales de oficina y estanterías necesarios para ejecutar adecuadamente las actividades inherentes a este departamento. Según se constató mediante el proceso de observación que se ejecutó, se disponían de cantidades necesarias de insumos de papelería, como resmas de papel, lapiceros, tinta para impresora, etc., así como la estantería necesaria para colocar adecuadamente los productos. Sobre el mobiliario y equipo disponible, se pudo apreciar que el mismo no se ajusta a los nuevos requerimientos tecnológicos, al igual que ciertos equipos ya se encuentran obsoletos.

Sin embargo, no cuenta con un sistema de registro de entrada y salida de los insumos y suministros necesarios para el buen funcionamiento de esta área, lo cual se

considera totalmente inadecuado. Por lo tanto, el estudio de área funcional permitió evidenciar las siguientes variables:

Fortalezas

- Material de oficina acorde a las necesidades del área.

Debilidades

- Carencia de equipos y mobiliario adecuados para la ejecución de las actividades.
- Ausencia de un sistema de gestión de inventario.

Área de Sistema de Información Gerencial

La información une todas las funciones del negocio y constituye la base para la totalidad de las decisiones administrativas. Los datos se convierten en información sólo cuando son evaluados, filtrados, analizados y organizados para una finalidad, problema, individuo o tiempo específico.

El objetivo de un sistema de información gerencial es mejorar el desempeño de una empresa, aumentando la calidad de las decisiones administrativas. Un sistema de información eficaz, por consiguiente, recopila, codifica, almacena, sintetiza y presenta la información de manera que responda a preguntas operativas y estratégicas importantes.

Al consultar al personal a través de las entrevistas, se obtuvo que actualmente el área maneja un sistema de información gerencial para llevar el control de nóminas, sin embargo esto no abarca la cobertura de sus actividades regulares. Esto, debido a que el personal de dicho ente, así como la Dirección General del hospital no ha considerado el referido aspecto como un elemento prioritario, lo cual ha generado que

algunas tareas de la dependencia en cuestión se ejecute manualmente. Se detectaron las Siguietes variables

Fortalezas

- Utilización de un sistema de información gerencial.

Debilidades

- Ausencia de automatización de otras tareas.

4.2.3.1 Factores Identificados en el Análisis Interno

Luego de realizar la Auditoría Interna se procedió a identificar los diversos factores que representan las fortalezas y debilidades de la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, todo esto con el propósito de construir la Matriz de Evaluación de Factores Internos, en función de determinar cómo se encuentra la dependencia internamente. En la tabla 4.8, se exponen las fortificaciones y debilidades obtenidas en la evaluación realizada y aplicada al organismo en estudio.

Tabla 4.9 Factores internos identificados

Fortalezas		Debilidades	
F1	Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área.	D1	Ausencia de plan estratégico en el área.
F2	Existencia de controles de ausentismo del personal	D2	Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.
F3	Existencia de posición financiera estable	D3	Falta de descripción de puestos de trabajo y capacitación de personal.
F4	Material de oficina acorde a las necesidades del área	D4	Estructura organizacional inadecuada.
F5	Utilización de un sistema de información gerencial.	D5	Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.
		D6	Ausencia de un manual de descripción de cargos.
		D7	Ausencia de recompensas y estímulos a los empleados de la Sub Dirección Administrativa.
		D8	Inexistencia de planes formativos y de actualización de conocimientos para los empleados.
		D9	Falta de metas estipuladas por periodos de tiempos.
		D10	Ausencia de medición del desempeño de los empleados.
		D11	Carencia de control de inventario
		D12	No se manejan planes y presupuestos.
		D13	La empresa no cuenta con un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades.
		D14	Falta de mantenimiento en los equipos computacionales.
		D15	Carencia de equipos y mobiliario adecuados para la ejecución de las actividades.
		D16	Ausencia de un sistema de gestión de inventario.
		D17	Ausencia de automatización de otras tareas

Fuente: El autor (2018)

4.2.3.2 Análisis Estructural de los Factores Internos

Una vez determinadas las fortalezas y debilidades, se realizó la Matriz de Análisis Estructural estableciendo un sistema binario de oposición: Influencia Real (1) Vs. Influencia Nula (0), asignando 1 o 0 a las relaciones entre cada factor, para posteriormente llenar la referida matriz, que se observa en la tabla 4.9.

Este análisis tiene como finalidad establecer un escenario inicial para mejorar la situación interna, en función de definir estrategias eficientes que permitan disminuir o enfrentar las debilidades y aprovechar las fortalezas. El punto más importante, es el de detectar cuáles son las variables claves, es decir, aquellas que ejercen la mayor influencia sobre las restantes.

La sumatoria de los números por filas indican las veces que cada una de las variables impacta a las restantes, esto es conocido como índice de motricidad (MT), porque indica la fuerza de cada una sobre las demás. La sumatoria de las columnas representa las veces en que cada variable es influida por las restantes, conocida como índice de dependencia (DT), porque indica el grado de subordinación de cada variable con respecto a las demás.

Tabla 4.10 Análisis estructural de los factores internos identificados

N	Variables	F1	F2	F3	F4	F5	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	MOT.
F1	Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área.		0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
F2	Existencia de controles de ausentismo del personal	0		0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
F3	Existencia de posición financiera estable	1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
F4	Material de oficina acorde a las necesidades del área	0	0	1		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
F5	Utilización de un sistema de información gerencial.	1	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
D1	Ausencia de plan estratégico en el área.	0	0	0	0	0		1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9
D2	Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.	0	0	0	0	0	1		1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D3	Falta de descripción de puestos de trabajo y capacitación de personal.	0	0	0	0	0	1	0		1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.10 continuación

N	Variables	F1	F2	F3	F4	F5	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	MOT.
D4	Estructura organizacional inadecuada.	0	0	0	0	0	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
D5	Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.	0	0	0	0	0	0	0	1	1		0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6
D6	Ausencia de un manual de descripción de cargos.	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D7	Ausencia de recompensas y estímulos a los empleados de la Sub Dirección Administrativa.	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
D8	Inexistencia de planes formativos y de actualización de conocimientos para los empleados.	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
D9	Falta de metas estipuladas por periodos de tiempos.	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0		1	0	0	0	0		0	0	6

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.10 continuación

N	Variables	F1	F2	F3	F4	F5	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	MO T.
D10	Ausencia de medición del desempeño de los empleados.	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
D11	Carencia de control de inventario	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5
D12	No se manejan planes y presupuestos.	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
D13	La empresa no cuenta con un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
D14	Falta de mantenimiento en los equipos computacionales.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
D15	Carencia de equipos y mobiliario adecuados para la ejecución de las actividades.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5
D16	Ausencia de un sistema de gestión de inventario.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
D17	Ausencia de automatización de otras tareas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5
Dependencia		2	2	5	1	1	8	6	9	11	6	10	3	7	5	5	3	7	2	2	5	2	5	107

Fuente: El autor (2018)

Una vez realizados los cruces de la Matriz principal de la estrategia cuantitativa (MPEC), se procedió a calcular los respectivos porcentajes de motricidad y de dependencia de cada variable, a través de las siguientes formulas:

$$\% \text{ de } \textit{Motricidad} = \frac{\text{Valor de Motricidad de la Variable}}{\text{Total de Motricidad}} \times 100 \quad (\text{Ec. N}^\circ 4.1)$$

$$\text{Ejemplo } \% \text{ de } \textit{Motricidad} = \frac{3}{107} \times 100 = 2,8\%$$

$$\% \text{ de } \textit{Dependencia} = \frac{\text{Valor de Dependencia de la Variable} \times 100}{\text{Total de Dependencia}} \quad (\text{Ec. N}^\circ$$

4.2)

$$\text{Ejemplo } \% \text{ de } \textit{Dependencia} = \frac{2}{107} \times 100 = 1,9 \%$$

El índice de motricidad está representado por la suma de los valores por fila, el cual revela las veces que cada una de las variables impacta sobre las variables restantes, en otras palabras, muestra la influencia de cada una sobre las demás, en donde “Ausencia de plan estratégico en el área” resulto la variable con la mayor influencia en el sistema, ya que, su motricidad es de 9 lo que representa el 8,4% del total.

Zona de poder

En este sentido, la matriz de análisis estructuras de los factores internos, también determinó los índices de dependencia de las variables, el cual está representado por la sumatoria de las columnas, lo cual indica el grado de subordinación de cada variable con las demás. De esta manera, “Estructura

organizacional inadecuada” resulto ser la variable con mayor dependencia en el sistema, ya que, es de 11 con 10,3 %.(Ver tabla 4.11).

Tabla 4.11. Porcentajes de motricidad y dependencia factores internos

N	Variables	MOT.	%Mot.	Dep.	% Dep.
F1	Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área.	3	2,8%	2	1,9%
F2	Existencia de controles de ausentismo del personal	4	3,7%	2	1,9%
F3	Existencia de posición financiera estable	5	4,7%	5	4,7%
F4	Material de oficina acorde a las necesidades del area	3	2,8%	1	0,9%
F5	Utilización de un sistema de información gerencial.	3	2,8%	1	0,9%
D1	Ausencia de plan estratégico en el área.	9	8,4%	8	7,5%
D2	Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.	5	4,7%	6	5,6%
D3	Falta de descripción de puestos de trabajo y capacitación de personal.	6	5,6%	9	8,4%
D4	Estructura organizacional inadecuada.	6	5,6%	11	10,3%
D5	Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el area.	6	5,6%	6	5,6%
D6	Ausencia de un manual de descripción de cargos.	5	4,7%	10	9,3%
D7	Ausencia de recompensas y estímulos a los empleados de la Sub Dirección Administrativa.	8	7,5%	3	2,8%
D8	Inexistencia de planes formativos y de actualización de conocimientos para los empleados.	6	5,6%	7	6,5%
D9	Falta de metas estipuladas por periodos de tiempos.	6	5,6%	5	4,7%
D10	Ausencia de medición del desempeño de los empleados.	6	5,6%	5	4,7%
D11	Carencia de control de inventario	5	4,7%	3	2,8%
D12	No se manejan planes y presupuestos.	4	3,7%	7	6,5%
D13	La empresa no cuenta con un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades.	2	1,9%	2	1,9%
D14	Falta de mantenimiento en los equipos computacionales.	3	2,8%	2	1,9%
D15	Carencia de equipos y mobiliario adecuados para la ejecución de las actividades.	5	4,7%	5	4,7%
D16	Ausencia de un sistema de gestión de inventario.	2	1,9%	2	1,9%
D17	Ausencia de automatización de otras tareas	5	4,7%	5	4,7%
TOTAL		107	100,0%	107	100,0%

Fuente: El autor (2018)

4.2.3.3 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MFI)

Para finalizar la auditoria interna se procede a formular la Matriz de Evaluación de Factores Internos. Dicha herramienta permitió evaluar las fortalezas y debilidades existentes en la Sub Dirección Administrativa., basándose en el Análisis Estructural para la ponderación de cada una de las variables y determinar el total ponderado, todo ello con el propósito de evidenciar como se encuentra la organización en el ámbito interno.

Estas calificaciones se consideraron bajo el esquema presentado por Fred David, cuyos criterios son: para una debilidad mayor (calificación = 1), para una debilidad menor (calificación = 2), para una fortaleza menor (calificación = 3) y una fortaleza mayor (calificación = 4).

Tabla 4.11 escala de calificaciones

DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
Fortaleza mayor	4
Fortaleza menor	3
Debilidad mayor	1
Debilidad menor	2

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.11 Calificación de las fortalezas y debilidades de la matriz MFI

Variables	Calif.
Fortalezas	
Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área.	4
Existencia de controles de ausentismo del personal	3
Existencia de posición financiera estable	3
Material de oficina acorde a las necesidades del área	3
Utilización de un sistema de información gerencial.	3
Debilidades	
Ausencia de plan estratégico en el área.	1
Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.	1
Falta de descripción de puestos de trabajo y capacitación de personal.	2
Estructura organizacional inadecuada.	2
Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.	1

Tabla 4.11 continuación

Debilidades	
Ausencia de un manual de descripción de cargos.	1
Ausencia de recompensas y estímulos a los empleados de la Sub Dirección Administrativa.	2
Inexistencia de planes formativos y de actualización de conocimientos para los empleados.	2
Falta de metas estipuladas por periodos de tiempos.	2
Ausencia de medición del desempeño de los empleados.	1
Debilidades	
Carencia de control de inventario	1
No se manejan planes y presupuestos.	1
La empresa no cuenta con un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades.	1
Falta de mantenimiento en los equipos computacionales.	2
Carencia de equipos y mobiliario adecuados para la ejecución de las actividades.	1
Ausencia de un sistema de gestión de inventario.	1
Ausencia de automatización de otras tareas	2

Fuente: El autor (2018)

Para la aplicación de la Matriz EFI, es necesario contar con un conjunto de ponderaciones aplicadas a los factores, estos deben estar entre un rango de 0,0 hasta 1,0. La asignación de valores puede hacerse de modo subjetivo, pero muchas veces no es conveniente realizarlo de esta forma, por ello se aplica el método de análisis estructural, que permite calcular estos valores a través de la relación motricidad - dependencia que existe entre las variables sujetas a un estudio, reduciendo la subjetividad en la asignación de las ponderaciones a las variables.

Para la determinación de los valores ponderados de la matriz EFI se procedió de la siguiente manera:

- En primera instancias se tomaron las variables internas.
- Después se aplica la ecuación de Valor Ponderado Interno (VPI), la cual toma en consideración los porcentajes de motricidad (%M) y dependencia

(%D) de las variables señaladas en el paso 1 y cuya relación procede a través de la siguiente expresión matemática:

$$VPI = \%M + \frac{1}{\%D}; \text{ Siempre que \%D sea } > 0 \quad [\text{Ec. 4.3}]$$

Ejemplo: $VPE = 2.8 + \frac{1}{1} \cdot 9 = 53.53$

- Seguidamente, se totaliza la sumatoria de todos los valores ponderados internos para calcular el factor ponderado interno (FPI) por medio de la fórmula:

$$FPI = \frac{VPI}{\text{Total VPI}} \times 100 \quad [\text{Ec. 4.4}]$$

Ejemplo: $FPI = 53 \cdot \frac{53}{772} \cdot 76 \times 100 = 6,93$

- Por último, se obtiene la ponderación de cada variable Interna (PI), dividiendo entre cien (100) cada valor obtenido del Factor Ponderado Interno (FPI):

$$PI = \frac{FPI}{100} \quad [\text{Ec. 4.5}]$$

Ejemplo: $PI = 6, \frac{93}{100} = 0.07$

Tabla 4.12 Ponderaciones para las variables de la Matriz FI

N	variables	%Mot.	% Dep.	VPE	FPE	PE
1	Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área.	2,8%	1,9%	53,53	6,93	0,07
2	Existencia de controles de ausentismo del personal	3,7%	1,9%	53,54	6,93	0,07
3	Existencia de posición financiera estable	4,7%	4,7%	21,45	2,78	0,03
4	Material de oficina acorde a las necesidades del área	2,8%	0,9%	107,03	13,85	0,14
5	Utilización de un sistema de información gerencial.	2,8%	0,9%	107,03	13,85	0,14
6	Ausencia de plan estratégico en el área.	8,4%	7,5%	13,46	1,74	0,02
7	Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.	4,7%	5,6%	17,88	2,31	0,02
8	Falta de descripción de puestos de trabajo y capacitación de personal.	5,6%	8,4%	11,94	1,55	0,02
9	Estructura organizacional inadecuada.	5,6%	10,3%	9,78	1,27	0,01
10	Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.	5,6%	5,6%	17,89	2,31	0,02
11	Ausencia de un manual de descripción de cargos.	4,7%	9,3%	10,75	1,39	0,01
12	Ausencia de recompensas y estímulos a los empleados de la Sub Dirección Administrativa.	7,5%	2,8%	35,74	4,63	0,05
13	Inexistencia de planes formativos y de actualización de conocimientos para los empleados.	5,6%	6,5%	15,34	1,99	0,02
14	Falta de metas estipuladas por periodos de tiempos.	5,6%	4,7%	21,46	2,78	0,03
15	Ausencia de medición del desempeño de los empleados.	5,6%	4,7%	21,46	2,78	0,03
16	Carencia de control de inventario	4,7%	2,8%	35,71	4,62	0,05
17	No se manejan planes y presupuestos.	3,7%	6,5%	15,32	1,98	0,02
18	La empresa no cuenta con un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades.	1,9%	1,9%	53,52	6,93	0,07
19	Falta de mantenimiento en los equipos computacionales.	2,8%	1,9%	53,53	6,93	0,07
20	Carencia de equipos y mobiliario adecuados para la ejecución de las actividades.	4,7%	4,7%	21,45	2,78	0,03
21	Ausencia de un sistema de gestión de inventario.	1,9%	1,9%	53,52	6,93	0,07
22	Ausencia de automatización de otras tareas	4,7%	4,7%	21,45	2,78	0,03
TOTAL		100%	100%	772,76	100,	1

Fuente: El autor (2018)

Luego de obtener los puntajes respectivas se procedió a realizar la Matriz FI. En la tabla 4.13 se presentan los resultados correspondientes:

Tabla 4.13 Matriz EFI de la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

Variables	PE	Calif.	total ponderado
Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área.	0,07	4	0,28
Existencia de controles de ausentismo del personal	0,07	3	0,21
Existencia de posición financiera estable	0,03	3	0,08
Material de oficina acorde a las necesidades del área	0,14	3	0,42
Utilización de un sistema de información gerencial.	0,14	3	0,42
Ausencia de plan estratégico en el área.	0,02	1	0,02
Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.	0,02	1	0,02
Falta de descripción de puestos de trabajo y capacitación de personal.	0,02	2	0,03
Estructura organizacional inadecuada.	0,01	2	0,03
Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.	0,02	1	0,02
Ausencia de un manual de descripción de cargos.	0,01	1	0,01
Ausencia de recompensas y estímulos a los empleados de la Sub Dirección Administrativa.	0,05	2	0,09
Inexistencia de planes formativos y de actualización de conocimientos para los empleados.	0,02	2	0,04
Falta de metas estipuladas por periodos de tiempos.	0,03	2	0,06
Ausencia de medición del desempeño de los empleados.	0,03	1	0,03
Carencia de control de inventario	0,05	1	0,05
No se manejan planes y presupuestos.	0,02	1	0,02
La empresa no cuenta con un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades.	0,07	1	0,07
Falta de mantenimiento en los equipos computacionales.	0,07	2	0,14
Carencia de equipos y mobiliario adecuados para la ejecución de las actividades.	0,03	1	0,03
Ausencia de un sistema de gestión de inventario.	0,07	1	0,07
Ausencia de automatización de otras tareas	0,03	2	0,06
TOTAL	1,00		2,2

Fuente: El autor (2018)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI), el valor ponderado obtenido (2,2) está por debajo del valor ponderado promedio de 2,5; este indicador señala que la Sub Dirección Administrativa del

hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, no aprovecha sus fortalezas para contrarrestar las debilidades lo que indica que posee una posición interna débil.

Es importante resaltar, que las debilidades de la empresa bajo estudio son diecisiete (17), es decir, mayores numéricamente en comparación con las fortalezas que por su parte sumaron cinco (5). De los puntos débiles detectados, los más significativos fueron; “Ausencia de un manual de descripción de cargos”, así como “Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.” y “Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.”. Sin lugar a dudas, estos aspectos constituyen focos problemáticos para el normal desenvolvimiento en el área, por cuanto, al haber una inexistencia de una planificación formal, resulta prácticamente imposible cumplir con las metas u objetivos que conducen a cualquier empresa al éxito.

Por otro lado, la empresa muestra sus puntos fuertes que pueden ser aprovechados frente a los demás como: “Existencia de una buena relación entre los empleados que conforman el área”, al igual que “Existencia de posición financiera estable” y “Material de oficina acorde a las necesidades del área”. Estos tres aspectos representan puntos favorables para la Sub Dirección Administrativa del Hospital, puesto que estos aspectos permiten brindar cierta motivación y dirección sobre la ejecución de las actividades inherentes al área.

4.3 Formulación del Sistema de Gestión para Mejorar las Actividades Administrativas del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

Antes de formular el sistema de gestión que ayude a optimizar las operaciones del área administrativa del hospital, fue necesario perfeccionar aspectos fundamentales como: la estructura organizativa de la misma y contar con una misión y una visión bien armonizada, razonada y examinada que le permita conocerse a sí

misma. Además. Mediante observaciones directas y entrevistas informales con el director y demás personal que labora en el área, se comprobó la ausencia de objetivos estratégicos que le garantice alcanzar metas a corto y largo plazo.

4.3.1 Restructuración de la Estructura Organizativa

La estructura organizacional actual de la empresa no es la más adecuada, ya que presenta rigidez y no identifica al personal involucrado en la misma, lo cual afecta una futura inclusión de personal o departamentos. En este sentido, se propone en la figura 4.9 una nueva estructura organizacional:

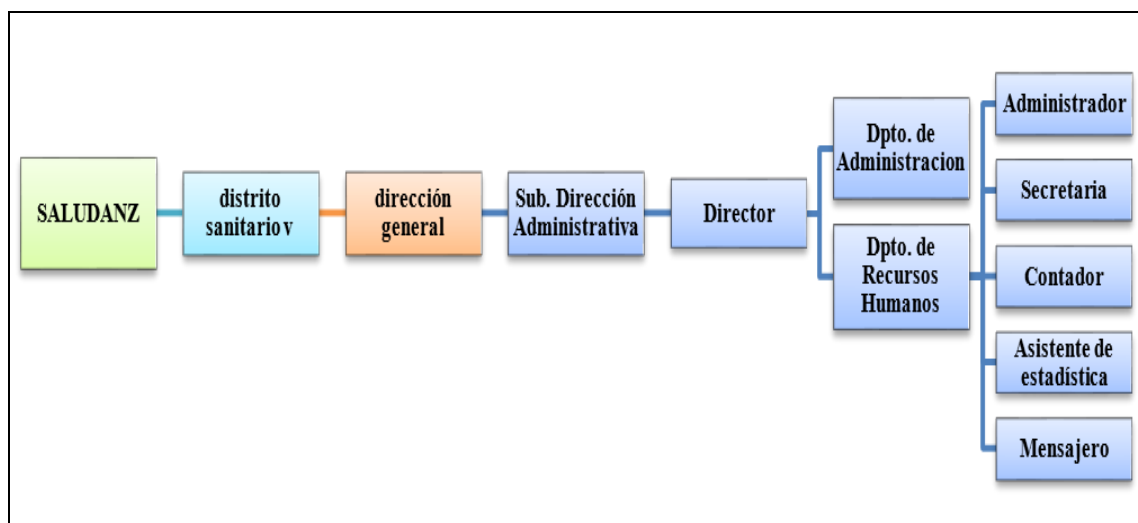


Figura 4.9 estructura organizacional propuesta

Fuente: El autor (2018)

4.3.2 Definición de la Misión, Visión y Objetivos de la Empresa Musulveca

4.3.2.1 Declaración de la Visión del departamento Administrativo

Visión

“Estamos determinados a ser un departamento capaz de integrar a todos los departamento del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de el Tigre, estado Anzoátegui, ofreciendo planes que garanticen la estabilidad de la organización, basados en planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades que debe ejecutar la misma para mantener su buen funcionamiento con calidad. Orientados a cumplir con los estándares y exigencias establecidos por la alta gerencia y empleados, con el objeto de captar su confianza”

Validación de la Visión

De acuerdo con la perspectiva de Strickland y Thompson, (op.cit), la visión debe dar respuesta a la pregunta ¿En que nos queremos convertir?, por ello, la respuesta que da la visión establecida es la siguiente:

Nos queremos convertir en “un departamento capaz de integrar a todos los departamento del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de el Tigre, estado Anzoátegui, ofreciendo estrategias que garanticen la estabilidad de la organización. Orientados a cumplir con los estándares y exigencias establecidos por la alta gerencia y empleados, con el objeto de captar su confianza”

4.3.2.2 Declaración de la Misión

Misión

“Ser un departamento comprometido con el desarrollo de forma eficiente y eficaz del proceso administrativo, que guía al hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de el Tigre, estado Anzoátegui a consolidarse como una organización de calidad. Prestando un excelente servicio en lo que concierne a la gestión y control del presupuesto que se proyecta para que la organización realice sus actividades, además de establecer las políticas y normas administrativas que conduzcan al fortalecimiento de los procesos que se dedica la empresa. Con el fin de garantizar el buen desempeño de la organización, brindando solidez y confianza tanto a todo el personal que labore en la misma”

Validación de la Misión

De acuerdo con la perspectiva de Strickland y Thompson, (op.cit), la visión debe dar respuesta a la pregunta ¿Quiénes somos?, ¿Qué hacemos? y ¿Qué nos diferencia?, por ello, la respuesta que da la misión establecida es la siguiente:

¿Quiénes somos?

Ser un departamento comprometido con el desarrollo de forma eficiente y eficaz del proceso administrativo, que guía al hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de el Tigre, estado Anzoátegui a consolidarse como una organización de calidad.

¿Qué hacemos?

Prestando un excelente servicio en lo que concierne a la gestión y control del presupuesto que se proyecta para que la organización realice sus actividades, además de establecer las políticas y normas administrativas que conduzcan al fortalecimiento de los procesos que se dedica la empresa.

¿Qué nos diferencia?

Nos diferencia “garantizar el buen desempeño de la organización, brindando solidez y confianza tanto a todo el personal que labore en la misma”

4.3.2.3 Formulación de Objetivos Estratégicos

1. Garantizar la satisfacción de sus trabajadores al menos en un 90 % durante el año 2019.
2. Mejorar las operaciones administrativas y operativas de la empresa al menor costo posible en un periodo de dos trimestres del año 2019.
3. Reafirmar en al menos un 30% acuerdos de servicios con proveedores importadores o entes gubernamentales, que garanticen el abastecimiento de insumos y recursos para el año 2019.
4. Establecer contactos con empresas privadas y públicas pertenecientes al ámbito de la salud que puedan ser entes de referencia o financiamiento futuro.
5. Velar por el correcto cumplimiento de los procedimientos de trabajo y estimar el costo de los mismos.
6. Realizar estudios de mercados al menos cada seis (6) meses, lo cual servirá para estudiar un plan de inversión.

7. Realizar al menos una vez al año estudios psicológicos y técnicos a sus trabajadores, y detectar las deficiencias o perturbaciones de los mismos en el área.
8. Fomentar la motivación e implementar estrategias de incentivos de trabajo.

4.3.3 Elaboración de los Procedimientos, Formatos e Instrucciones Requeridas por la Norma ISO 9001:2015 para el Área Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de El Tigre, Estado Anzoátegui

Para la elaboración del manual de procedimientos para el área administrativa del hospital, fue necesario establecer una estructura documentada donde se establezcan los procedimientos y formatos requeridos por la Norma ISO 9001:2015, según las actividades que desarrolle la organización. Los procedimientos de trabajo son documentos en los que se detalla la forma en la cual la empresa debe desarrollar sus procesos y actividades con el fin de lograr los objetivos de calidad planteados, estos permiten establecer tareas, lineamientos y responsabilidades dentro de una empresa, con el objetivo de lograr una estandarización en la ejecución de los diferentes procesos llevados a cabo por la misma.

En base a lo anterior, se procedió a elaborar un manual de procedimientos, conformado por cinco (5) procedimientos (Ver tabla 4.14), los cuales contienen los requisitos y formatos de la documentación establecidos por la Norma ISO 9001:2015.

Tabla 4.14 Procedimientos de trabajo

Nº	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CÓDIGO
1	Elaboración de caja chica	PT-DFGR-01
2	Control de nomina	PT-DFGR-02
3	Elaboración de requisiciones	PT-DFGR-03
4	Manejo de documentos	PT-DFGR-04
5	Solicitud de mensajería	PT-DFGR-05

Fuente: El autor (2018)

En la Tabla 4.15, se muestra de manera detallada la estructura utilizada para la elaboración de los procedimientos para el área administrativa del hospital.

Tabla 4.15 Estructura de Procedimientos Generales

ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS	CONTENIDO
1. Propósito	Define el Objetivo del procedimiento.
2. Campo de aplicación	Se especifica el alcance de la aplicación de procedimiento.
3. Responsables	Especifica el responsable de realizar la actividad.
4. Documentos asociados	Establece los documentos donde se hace referencia al procedimiento.
5. Definiciones	Términos que explican aspectos relacionados con el procedimiento-
6. Disposiciones generales	Especifica cada una de las disposiciones generales necesarias para el cumplimiento del procedimiento
7. Descripción	Establece el cumplimiento de los lineamientos contenidos en el procedimiento
8. Registros Generados	Indica cada uno de los formatos o registros necesarios para el control del procedimiento.
9. Anexos	Incluye los formatos de registro.

Fuente: El autor (2018)

A continuación se describen cada uno de los procedimientos de trabajo desarrollados para el área administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de El Tigre, estado Anzoátegui:

- Proceso para la elaboración de la caja chica

La caja chica es un fondo que emplea la Sub Dirección Administrativa para los gastos menores y que no se debitan cada vez que entra dinero a la caja chica. El

departamento utiliza este fondo para los viáticos (comida, papelería, mobiliario, entre otros) del personal

- Proceso para el control de la nómina de los trabajadores de área

La nómina es un sistema de contabilidad manual que consiste en una relación nominal de cada uno de los individuos que en una relación laboral deben percibir haberes. En la nómina va escrita la lista de personas que trabajan en una organización, el sueldo de cada persona, las prestaciones y otros beneficios de los trabajadores.

- Proceso para realizar requisiciones

Las requisiciones se utilizan para obtener cotizaciones de diversos proveedores de insumos o suministros necesarios para la realización de diversas actividades, de manera de escoger la mejor para optimizar los costos de operación, en ésta se especifican los productos o servicios que se requieren

- Proceso para el manejo de documentos

Otra actividad que se realiza en la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, es el manejo de documento, en este proceso nos referimos a la documentación almacena en archivos (balances, presupuestos, facturas, formato de nóminas), insumos y suministros, entre otros.

- Proceso para la solicitud de mensajería

La Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas cuenta con el servicio de mensajería, la cual es utilizada de enlace para el envío de documentos que requieran ser firmados por los encargados de otros departamentos o asuntos fuera del hospital, ya que el área del hospital es amplia.

En la tabla 4.16, se muestran cada uno de los formularios de registros asociados con los procedimientos elaborados anteriormente para el área administrativa del hospital:

Tabla 4.16 Formularios de Registros

Nº	FORMATOS DE LOS REGISTROS	CÓDIGO
1	Control de nomina	FT-FGR-01
2	Requisición de materiales	FT-FGR-02
3	Lista maestra de documentos (manejo de documentos)	FT-FGR-03
4	Solicitud de mensajería	FT-FGR-04

Fuente: El autor (2018)

Para lograr el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad dando cumplimiento a la Norma ISO 9001:2015, fue necesario realizar cuatro (4) registros, los cuales se encuentran asociados a los procedimientos elaborados con anterioridad. Cabe destacar que se elaboraron cinco (5) procedimientos documentados específicos, que servirán de respaldo al SGC.

No obstante, se elaboraron cinco (5) instructivos para el llenado de los registros anteriores que fueron consideradas necesarias para asegurar la operación y control eficaz según las actividades de la empresa. En la tabla 4.17 se muestran dichas instrucciones.

Tabla 4.17 Instructivos para el llenado de formularios

Nº	INSTRUCTIVO	CÓDIGO
1	Instructivo para el llenado de Control de nomina	I-FGR-01
2	Instructivo para el llenado de Requisición de materiales	I-FGR-02
3	Instructivo para el llenado de Lista maestra de documentos	I-FGR-03
5	Instructivo para el llenado de Solicitud de mensajería	I-FGR-05

Fuente: El autor (2018)

Por ultimo, se formularon seis (6) fichas técnicas sobre la descripción de cargos del personal que labora en el área (ver tabla 4.18), los cuales se pueden apreciar en el anexo D.

Tabla 4.18 descripción de cargos del personal

Nº	Descripción del cargo	CÓDIGO
1	Ficha técnica del Director	DC-FGR-01
2	Ficha técnica del Administrador	DC-FGR-02
3	Ficha técnica de la secretaria	DC.FGR.03
4	Ficha técnica del asistente de estadística	DC-FGR-04
5	Ficha técnica del Contador	DC-FGR-05
6	Ficha técnica del mensajero	DC-FGR-06

Fuente: El autor (2018)

4.3.4 Estructura del Sistema de Gestión

Para la formulación del sistema de gestión fueron consideradas las normas “ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, “ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamento y Vocabulario” y la “ISO/TR 10013:2001 Directrices para la Documentación de Sistemas de Gestión de la Calidad”. Dicho manual está comprendido por:

Portada, identifica el departamento gestor y logo.

Introducción, contiene un breve preámbulo de lo que contiene el sistema de gestión.

Objetivo del sistema de gestión, presenta el propósito de porque se realizó el sistema de gestión

Alcance del sistema de gestión, muestra lo que abarca el sistema de gestión.

Términos y definiciones, define los términos necesarios para el entendimiento del sistema de gestión.

Estructura organizacional del departamento, muestra en forma jerárquica la disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal de esta área.

Misión, establece la razón de ser del departamento, ¿cual es su función?

Visión, establece hacia donde se desea llegar en el futuro.

Política del departamento, son requisitos propuestos con la intención de satisfacer las necesidades del departamento así como de la organización.

Objetivos del departamento, orienta al personal del departamento para que esté informado con las metas que se pretenden alcanzar.

Descripciones de cargos de los trabajadores, contienen todas las especificaciones de los cargos que desempeñan los trabajadores de esta área.

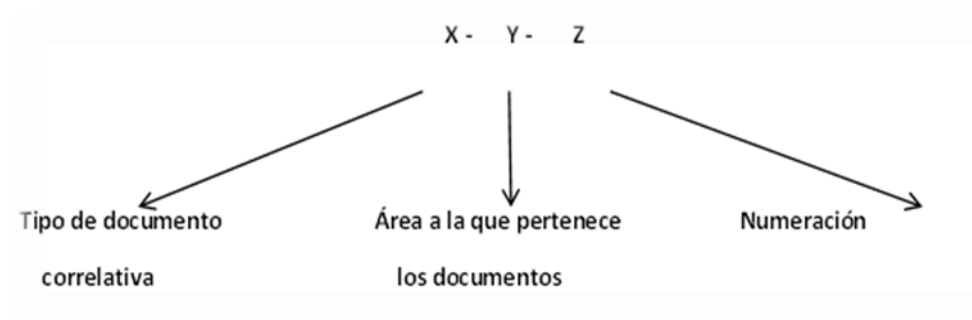
Procedimientos de trabajo, explica específicamente como se debe llevar a cabo los procesos de la mejor manera.

Formularios, son utilizados como apoyo en los procesos y actividades proporcionando evidencias en éstas.

Instructivos para el llenado de formularios, contienen las especificaciones del llenado de los formularios.

Anexos, complementa la información necesaria para llevar a cabo el sistema de gestión.

Cabe destacar que para la codificación de los documentos se tomó en cuenta lo siguiente:



Tipo de documentos: los tipos de documentos que constituyen el sistema de gestión propuesto son los siguientes:

S.G: sistema de gestión.

DC: descripción de cargo

PT: procedimiento de trabajo

IT: instrucciones de trabajo

F: formulario

I: instructivo para el llenado de formularios.

Área a la que pertenecen los documentos: describe el área a la que pertenece los documentos, en este caso:

SDA: Sub Dirección Administrativa.

Numeración correlativa: fueron utilizados tres dígitos para la numeración de cada documento, el cual comienza desde 01.

En el capítulo VI, se aprecia dicho manual

4.4 Estimación de los Costos Asociados a la Realización del Proyecto en la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

En el presente capítulo están reflejados los costos necesarios para llevar a cabo la propuesta planteada, para esto se tomaron en cuenta: cursos de capacitación, equipos, y material de oficina requerido para la realización del sistema de gestión.

4.4.1 Costos de Capacitación del Personal

Para mejor entendimiento del sistema de gestión propuesto es necesaria la realización de cursos al personal del área, para que conozcan aquellos términos

derivados del mismo, así como la importancia de la calidad. Además de cursos que se requieran para mejorar los procesos.

A continuación se presentan los cursos necesarios:

Sistemas de gestión de la calidad normas ISO 9000:2015

Con este curso se busca que el personal se familiarice y tenga conocimiento sobre los sistemas de gestión, que conozca su vocabulario, propósito y principios para que de esta manera se le facilite y tenga mejor alcance a la hora de analizar, interpretar e implementar el sistema de gestión propuesto.

Computation (Windows, Word, Excel, Power Point)

Con este curso se pretende mejorar las actividades administrativas, ya que son los utilizados comúnmente en el departamento de transporte y logística.

En la tabla 4.19 se muestra los costos asociados a estos cursos

Tabla. 4.19 Costos de capacitación del personal

curso	costo (Bs.F/persona)	Duración (hr)	Cantidad (personas)	total
Sistema de gestión de la calidad ISO 9000:2015	Bs. 9.000.000,00	16	6	Bs. 54.000.000,00
Computación (Windows, word, Excel, power point)	Bs. 15.000.000,00	48	6	Bs. 90.000.000,00
		COSTO TOTAL:		Bs. 144.000.000,00

Fuente: Asesores M&H (2018)

4.4.2 Costos de Equipos

Para un mejor funcionamiento de la Sub Dirección Administrativa del hospital es necesaria la compra de unos equipos que se encuentran en mal estados o que no se poseen, en la tabla 4.20 se muestran esos equipos con sus respectivos costos.

Tabla. 4.20 Costos de equipos

equipo	costo (Bs.F)	cantidad	total
Computadora (dual core 2.5 ghz + 3gb + 250 + dvd rw , teclado y monitor de 19"	Bs. 180.000.000,00	1	Bs. 180.000.000,00
COSTO TOTAL			Bs. 180.000.000,00

Fuente: AnacoLine C.A (2018)

4.4.3 Costos Administrativos (Materiales de Papelería)

Son aquellos materiales que se necesitan para implantar la propuesta planteada; es decir papel bond (tamaño carta) para producir todos los formatos, manuales y procedimientos de la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas. En la tabla se puede visualizar de manera general los futuros costos generados. (Ver tabla 4.21)

Tabla 4.21 Costos administrativos

Descripción	Cantidad	Costos Unitarios (BsF)	Costo (BsF)
Resma de papel tipo carta	8	34.000.000,00	272.000.000,00
Bolígrafos	26	700.000,00	18.200.000,00
Consumibles para Impresora	4	3.250.000,00	13.000.000,00
Carpeta Archivadora	8	180.000,00	1.440.000,00
Marcadores	25	800.000,00	20.000.000,00
COSTO TOTAL BsF:			324.000.000,00

Fuente: Papelería Santin Services C.A (2018)

Es importante destacar, que la estimación de costos se realizó mediante el análisis de costo beneficio, para la implementación de la propuesta y mejoramiento de las actividades de la Sub Dirección del hospital (Ver tabla 4.22)

Tabla 4.22 Costo de la propuesta

descripcion	inversion
Costos de cursos de capacitación del personal	Bs. 144.000.000,00
Costos de equipos	Bs. 180.000.000,00
Costos administrativos (Materiales de papelería)	Bs. 324.000.000,00
COSTO TOTAL BSf:	Bs. 648.000.000,00

Fuente: El autor (2018)

4.4.4 Inversión Inicial en Activos Fijos y Diferidos

Una vez definidos equipos y materiales que conformaran parte de los activos como Inversión Inicial, se procedió a clasificar los costos de los activos en Activos Fijos y Diferidos.

Activos Fijos o Tangibles

Estos activos comprenderán los bienes tangibles en los cuales se debe invertir. Estos costos incluyen su respectivo Impuesto al Valor Agregado (I.V.A), junto con su garantía de acuerdo a lo indicado por su distribuidor, aunque estos equipos en buen funcionamiento y mantenimiento podrían durar más de seis (6) años, de cual se podrá conformar la Inversión Inicial de la investigación, presentado en la Tabla 4.23, resumiendo el monto total:

Tabla 4.23 Costo de Activos Fijos

descripcion	inversion
Costos de equipos	Bs. 180.000.000,00
Costos administrativos (Materiales de papelería)	Bs. 324.000.000,00
COSTO TOTAL BSf:	Bs. 504.000.000,00

Fuente: El autor (2018)

Activos diferidos o intangibles

Los activos diferidos presentes en la investigación fueron los costos por capacitación de personal, requeridos para el mejoramiento de las actividades del personal que labora dentro del área, donde se deberá tomar en cuenta el tiempo que tomara la implementación del proyecto.

Tabla 4.24 Costo de Activos Diferidos

descripcion	inversion
Costos de cursos de capacitación del personal	Bs. 144.000.000,00
COSTO TOTAL BSf:	Bs. 144.000.000,00

Fuente: El autor (2018)

4.4.5 Costo Total de la Inversión Inicial

El Costo total de la Inversión Inicial estuvo conformado por los Activos Fijos y los Activos Diferidos, los cuales fueron considerados bajo una proyección a corto plazo (un año de funcionamiento), en función de presentar el costo de inversión lo más real posible, recordando que los precios en la actualidad del país son muy cambiantes y podían ser estimados otros equipos y materiales. En la tabla 4.20 se muestra el costo total de la inversión de la empresa

Tabla 4.25 Costo Total de la Inversión Inicial

descripcion	inversion
Activos Fijos	Bs. 504.000.000,00
Activos Diferidos	Bs. 144.000.000,00
COSTO TOTAL BSf:	Bs. 648.000.000,00

Fuente: El autor (2018)

4.4.6 Capital de Trabajo de la Empresa

El capital de trabajo es un monto financiero con el cual cuenta una empresa u organización para invertir en activos a corto plazo, sea por efectivo, valores negociables, cuentas por cobrar e inventarios, donde los activos deben superar los pasivos.

De acuerdo a lo expresado en una entrevista informal sostenida con el Director y el contador de la Sub Dirección Administrativa del hospital, actualmente esta área cuenta para el año de operación 2018, con un capital estimado para inversión en optimización de sus actividades de Bs. 680.000.000,00.

Es importante destacar, que este proyecto no será realizado para que la Sub Dirección Administrativa perciba ingresos propios por inversión, sino para apoyar, fortalecer las actividades dentro de la misma. Además, este capital solo abarcara las propuestas de compra de los equipos y materiales.

4.4.7 Determinación del Costo Total

El costo total estará conformado por todos los aspectos que implica la puesta en marcha de la propuesta de un sistema de gestión dirigido a la mejora de la actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, el Tigre, estado Anzoátegui,

determinada por aquellos activos fijos, la inversión inicial, depreciación de los activos, el costo de operación hasta el costo por mantenimiento de la misma. Es por esta razón que será descrito cada monto mencionado, que esté involucrado con los procesos de determinación del costo total del proyecto.

4.4.7.1 Depreciación

Los cargos por depreciación solo tienen sentido determinarlos cuando se pagan impuestos. El caso difiere si el punto de vista a considerar la depreciación es para llevar poco a poco una reserva monetaria para luego realizar la sustitución de los equipos cuando estos, sea por el uso u obsolescencia tecnológica sean inservibles al cabo de unos años. Por ende, si debe considerarse el pago de depreciación en este análisis económico. En cuanto al sistema a aplicar será de Línea Recta que considera una depreciación continua y sin variaciones, el cual es utilizado por el Departamento de Administración del área, siendo su base principal el tiempo de vida útil calculada, sin tener presente si fue usada mucho o poco.

Siguiendo lo establecido por los costos de contabilidad financiera, según las recomendaciones de Guajardo (2008), debe asumirse un tiempo de cinco (5) años para todos los equipos involucrados en un estudio de tecnología. Sin embargo, debido a los altos índices de inflación y constante inestabilidad de los mismos que se vive actualmente en el país, los costos se calcularon con una proyección de tres (3) años, de la siguiente manera (tabla 4.26)

- Valor de Resma de papel tipo carta Bs 480.000,00
- Vida útil estimada: tres (3) años.

La depreciación mensual para el cálculo de costos:

- Depreciación Anual: (34.000.000,00/3 años) Igual a: Bs. 11.333.333,33 por año
- Depreciación Mensual: (11.333.333,33 /12 meses) Igual a: Bs.914.444, 44 por mes

Tabla 4.26 Depreciación de los Activos

EQUIPOS	Costos Unitarios (BsF)	Vida útil (años)	Depreciación anual	Depreciación mensual
COSTO DE ADMINISTRACION				
Resma de papel tipo carta	Bs. 34.000.000,00	3	Bs. 11.333.333,33	Bs. 944.444,44
Bolígrafos	Bs. 700.000,00	3	Bs. 233.333,33	Bs. 19.444,44
Consumibles para Impresora	Bs. 3.250.000,00	3	Bs. 1.083.333,33	Bs. 90.277,78
Carpeta Archivadora	Bs. 180.000,00	3	Bs. 60.000,00	Bs. 5.000,00
Marcadores	Bs. 800.000,00	3	Bs. 266.666,67	Bs. 22.222,22
COSTO DE EQUIPOS				
Computadora (dual core 2.5 ghz -	Bs. 180.000.000,00	3	Bs. 60.000.000,00	Bs. 5.000.000,00
TOTAL	Bs. 218.930.000,00		Bs. 72.976.666,67	Bs. 6.081.388,89

Fuente: El autor (2018)

De la tabla anterior, la empresa deberá reservar Bs. 6.081.388,99 mensuales para la depreciación de los materiales y equipos, esta cifra será utilizada como una reserva monetaria futura en caso de algún imprevisto. Por esta razón, con este monto mensual se conformara una reserva anual de Bs 72.976.666,67 para así llegar a cubrir los gastos reposición, esto en caso de ocurrir algún inconveniente grave en los mismos, los cuales no puedan ser respaldados por el certificado de garantía que estos incluyen.

4.4.7.2 Costos Imprevistos de Equipos y Herramientas

También se debe considerar este rubro en los materiales previstos para la puesta en marcha de la propuesta, con la finalidad de alargar la vida útil de los mismos, por

el hecho de que podrían presentarse daños o remplazos de los equipos o herramientas. Para evitar retrasos, se recomendó a la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas la creación de una provisión financiera para cubrir estos gastos imprevistos, de acuerdo a lo sugerido por Guajardo (opc. Cit.), indicando considerar un mínimo del 2% del costo de los materiales invertidos inicialmente, presentados en la Tabla 4.27

Tabla 4.27 Costos Imprevistos

Tipos de Costos	Costo de Materiales	2% Anual
Costos Imprevistos de Equipos y herramientas	Bs. 218.930.000,00	Bs. 4.378.600,00

Fuente: El autor (2018)

4.4.7.3 Costo Total de Operación de la Propuesta

El costo total de operación se determinó sumando los costos obtenidos anteriormente, los cuales vienen a ser los montos del periodo “cero”, es decir el lapso previo a la realización de la inversión. El desglose y totalidad de este concepto en la 4.28

Tabla 4.28 Costos Totales de Operación

Tipos de Costos	Costo Anual	Costo Mensual
Depreciación de los Activos	Bs. 72.976.666,67	Bs. 6.081.388,89
Costos por Imprevistos de Materiales	Bs. 218.930.000,00	Bs. 4.378.600,00
COSTO TOTAL	Bs. 291.906.666,67	Bs. 10.459.988,89

Fuente: El autor (2018)

4.4.8 Costos de Operación Proyectados a Largo Plazo

Estos montos fueron calculados para un periodo de tres (3) años, ya que estos se verán afectados por la inflación. De acuerdo a cifras extraoficiales del Banco Central

de Venezuela (BCV), la variación en el Índice Nacional de Precios (inflación) acumulo un incremento de más del 500% durante el segundo trimestre del año 2018.

Por esta razón, los costos de operación fueron tomados en cuenta a partir del periodo uno (1), viéndose afectados por la inflación, ya que en un estudio de factibilidad sobre cifras monetarias se debe considerar un periodo de inflación oficial, según Baca Urbina (2006), donde se indica que en vez de suponer la inflación por separado de cada activo según la inversión inicial y operativa del mismo, se optó por aplicar un índice general inflacionario para el monto total más operaciones, debido a que cada equipo y material podría verse afectado en ajustes de presupuestos futuros, si se llegara a considerar niveles de inflación diferente.

En este sentido, se cuantifico para el estudio una inflación fija anual del 600% anual, en espera que se mantenga así en el próximo trimestre del 2018, por ende, se proyectaron los tres (3) años con una inflación fija para facilitar el ajuste presupuestario en costos de operación durante ese tiempo como se indica en la tabla 4.29.

Tabla 4.29 Costos Totales con Inflación de 600%

Tipos de costo	Periodo 0 (Bs)	Periodo 1 (Bs)	Periodo 2 (Bs)	Periodo 3 (Bs)
Inversión Inicial	648.000.000,00	-	-	-
Costo por Operación	291.906.666,67	1.751.440.000,00	12.260.080.000,00	75.311.920.000,00
TOTAL	939.906.666,67	2.043.346.666,67	12.551.986.666,67	87.863.906.666,67

Fuente: El autor (2018)

En este orden de ideas, se pudo determinar que la empresa cuenta con el capital de trabajo suficiente para adquirir los equipos y herramientas necesarias para la implementación y puesta en marcha de la propuesta, cotizando una inversión inicial de Bs. F. 648.000.000,00, sumado a esto un total de Bs. F. 4.378.600,00 que

corresponde a un 2% para cubrir gastos de imprevistos en los equipos y materiales, lo cual cotiza un total de Bs. F 652.378.600,00 de los 658.000.000,00 disponibles.

Además, resulta oportuno enfatizar que el monto estimado para la adquisición de estos equipos y materiales en un periodo de no más de tres (3) años, calculados con un índice de inflación del 600% dio como resultado Bs. F 87.863.906.666,67, lo cual arroja un alto incremento en los mismos, y aunque el capital de inversión actualmente satisface la inversión inicial, se debe considerar la implementación de la propuesta en un plazo no mayor de dos (2) meses, debido a los altos índices de inflación presentes mensualmente. se sugiere a la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, adquirir los materiales en un periodo menor a este, además de hacer actualizaciones de los costos semanalmente.

4.5 Elaboración de un Plan de Implementación del Sistema de Gestión Propuesto a la Sub Dirección Administrativa del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas

Con la realización de este objetivo se procura presentar un proceso simplificado de las etapas y acciones que debe contener la implementación del sistema de gestión propuesto para la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, así como un tiempo estimado en días.

Para dicho propósito es necesario hacer una programación, fijar muy claramente responsabilidades del área y del equipo de trabajo. Asimismo, hay que tener en cuenta que la calidad la hacen las personas, por lo cual todos deben estar sensibilizados, informados, formados y participar desde su puesto de trabajo en el sistema de gestión desde el principio.

Para la puesta en marcha del sistema de gestión basado en los requisitos de norma ISO 9001:2015, se proponen los siguientes pasos y etapas:

1. Compromiso de la dirección

La dirección debe comprometerse con el proyecto y tomar parte activa en él. Dentro de esto se proponen las siguientes actividades:

- La dirección debe informar a toda la organización acerca del uso e importancia de un Sistema de Gestión, mediante la colocación de cartelera informativas en donde se plasme la política y los objetivos del sistema.
- La dirección debe comunicar los avances del desarrollo de dicha implantación a todo el personal.

2. Entrenamiento y formación

La calidad está relacionada con toda la empresa, por lo tanto es necesario capacitar a todo el equipo que la compone en temas básicos de la calidad, mediante las siguientes actividades:

- ISO 9000:2015, Calidad y Excelencia, todo lo que se tiene que conocer para implantar y mantener un sistema de gestión de la calidad y avanzar por el camino de la excelencia.
- Estudiar la norma y enterarse de temas que le afectaran directamente.
- Estudiar acerca de la documentación del sistema.
- Estudiar sobre la mejora continua.
- Comprender la gestión por procesos.
- Liderazgo.

3. Nombrar un responsable de calidad

La empresa debe tener un responsable de calidad en lo posible de nivel directivo, y debe interesarle el tema y estar dispuesto a invertir tiempo y esfuerzo en ello.

4. Sensibilización del equipo de trabajo

El equipo de trabajo debe estar enterado de las medidas que tomara la Sub Dirección Administrativa del hospital, de los objetivos del proyecto, de los beneficios que se logaran y sobretodo deben adoptar la cultura de la calidad.

5. Implementación del sistema de gestión de la calidad

Se deben realizar las siguientes actividades:

- Poner en práctica la documentación y registros establecidos previamente en el diseño.
- Asegurarse que están conformados los procesos tal cual el diseño realizado.
- Garantizar los recursos necesarios para la realización de las actividades.

6. Verificación y validación

El sistema de gestión debe auditarse al menos una vez al año, por lo tanto el área debe contar con personal capacitado para tal razón.

Algunas actividades son:

- Capacitar al personal que va a ser el encargado de las auditorias.

- Revisar que la documentación este de acorde con la norma.
- Revisar la correspondencia de lo que se hace con lo que está escrito en el diseño del sistema.
- Realizar las auditorias periódicamente.

7. Ajuste del sistema

Con el resultado de las auditorias se deben realizar los ajustes necesarios tanto en lo escrito como en las actuaciones.

Algunas actividades son:

- Revisión del manual.
- Revisión de procedimientos.
- Implementar acciones correctivas si es necesario.
- Implementar acciones preventivas.
- Corregir no conformidades si es necesario.

8 Certificación

Cuando el sistema esté en marcha y no se presente mayores inconvenientes en la etapa de auditorías y ajuste, se puede optar por la certificación del sistema de gestión a un organismo competente y reconocido.

Para esto se plantean las siguientes actividades:

- Solicitar cotizaciones a diferentes entes certificadores con el fin de analizar distintas propuestas.
- Contratar al mejor ente certificador.
- Hacer pre auditoría y auditoría de certificación.

9. Mejora continua

Para el mantenimiento del sistema de gestión en el área, se debe contar con un proceso de mejora continua con el fin de mejorar fallas y que no vuelvan a ocurrir, algunas actividades son:

- Realización de auditorías periódicas para la manutención y detección oportuna de no conformidades en el sistema.
- Hacer seguimiento a los indicadores establecidos previamente.
- Implementar mejoras a los procesos.
- Hacer las actualizaciones necesarias de la documentación del sistema.

A continuación en la tabla 4.30 se muestra el cronograma de actividades, detallando fechas, duración estimada, recursos y responsables. Seguido de la figura 4.24, donde se aprecia la grafica de Gantt para la implementación de la propuesta en la Sub Dirección Administrativa.

Tabla 4.30 cronograma de actividades para la implementación de la propuesta

etapa	Nº	actividad	inicio	duración estimada (días)	fin	recursos o materiales	responsables
1. Compromiso de la dirección	1	La dirección debe informar a toda la organización acerca del uso e importancia de un Sistema de Gestión, mediante la colocación de cartelera informativas en donde se plasme la política y los objetivos del sistema.	05/11/2018	15	20/11/2018	humanos, tecnológicos y económicos	Director
	2	La dirección debe comunicar los avances del desarrollo de dicha implantación a todo el personal.	15/11/2018	15	30/11/2018	humanos, tecnológicos y económicos	Director
2. Entrenamiento y formación	3	ISO 9000:2015, Calidad y Excelencia, todo lo que se tiene que conocer para implantar y mantener un sistema de gestión de la calidad y avanzar por el camino de la excelencia.	01/12/2018	10	11/12/2018	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
	4	Estudiar la norma y enterarse de temas que le afectaran directamente.	01/12/2018	15	16/12/2018	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
	5	Estudiar acerca de la documentación del sistema.	01/12/2018	15	16/12/2018	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
	6	Estudiar sobre la mejora continua.	09/12/2018	11	20/12/2018	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
	7	Comprender la gestión por procesos.	05/01/2019	15	20/01/2019	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
	8	Liderazgo.	10/01/2018	15	25/01/2018	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
3. Nombrar un responsable de calidad	9	La empresa debe tener un responsable de calidad en lo posible de nivel directivo, y debe interesarle el tema y estar dispuesto a invertir tiempo y esfuerzo en ello.	24/01/2019	10	03/02/2019	Humanos.	Director, administrador,

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.30 continuación

etapa	Nº	actividad	inicio	duración estimada (días)	fin	recursos o materiales	responsables
4. Sensibilización del equipo de trabajo	10	El equipo de trabajo debe estar enterado de las medidas que tomara la Sub Dirección Administrativa del hospital, de los objetivos del proyecto, de los beneficios que se lograran y sobretodo deben adoptar la cultura de la calidad.	10/02/2019	15	25/02/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director, administrador,
5. Implementación del sistema de gestión de la calidad	11	Poner en práctica la documentación y registros establecidos previamente en el diseño.	27/02/2019	15	14/03/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director, administrador, secretaria
	12	Asegurarse que están conformados los procesos tal cual el diseño realizado.	15/03/2019	20	04/04/2019	humanos, tecnológicos	Director, administrador, secretaria
	13	Garantizar los recursos necesarios para la realización de las actividades.	04/04/2019	15	19/04/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director
6. Verificación y validación	14	Capacitar al personal que va a ser el encargado de las auditorias.	20/04/2019	15	05/05/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director, administrador, contador, secretaria, mensajero
	15	Revisar que la documentación este de acorde con la norma.	06/05/2019	15	21/05/2019	humanos, tecnológicos	Responsable designado
	16	Revisar la correspondencia de lo que se hace con lo que está escrito en el diseño del sistema.	06/05/2019	15	21/05/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Responsable designado
	17	Realizar las auditorias periódicamente.	22/06/2018	20	12/07/2018	humanos, tecnológicos y económicos	Responsable designado
7. Ajuste del sistema	18	Revisión del manual.	12/07/2019	15	27/07/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director, Responsable designado

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.30 continuación

etapa	Nº	actividad	inicio	duración estimada (días)	fin	recursos o materiales	responsables
	19	Revisión de procedimientos.	12/07/2019	15	27/07/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director, Responsable designado
7. Ajuste del sistema	20	Implementar acciones correctivas si es necesario.	27/07/2019	15	11/08/2019	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
	21	Implementar acciones preventivas.	08/08/2019	15	23/08/2019	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal
	22	Corregir no conformidades si es necesario.	23/08/2019	20	12/09/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director, Responsable designado
	23	Solicitar cotizaciones a diferentes entes certificadores con el fin de analizar distintas propuestas.	15/08/2019	10	25/08/2019	humanos, tecnológicos	Director, Responsable designado, secretaria
8. Certificación	24	Contratar al mejor ente certificador.	27/08/2019	15	11/09/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director,
	25	Hacer pre auditoría y auditoría de certificación.	12/09/2019	20	02/10/2019	humanos, tecnológicos	Responsable designado
9. Mejora continua	26	Realización de auditorías periódicas para la manutención y detección oportuna de no conformidades en el sistema.	02/10/2019	15	17/10/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Director, administrador, contador, secretaria, mensajero
	27	Hacer seguimiento a los indicadores establecidos previamente.	15/10/2019	10	25/10/2019	humanos, tecnológicos	Director, Responsable designado
	28	Implementar mejoras a los procesos.	26/10/2019	10	05/11/2019	humanos, tecnológicos y económicos	todo el personal

Fuente: El autor (2018)

Tabla 4.30 continuación

etapa	Nº	actividad	inicio	duración estimada (días)	fin	recursos o materiales	responsables
	29	Hacer las actualizaciones necesarias de la documentación del sistema.	05/11/2019	15	20/11/2019	humanos, tecnológicos y económicos	Responsable designado

Fuente: El autor (2018)

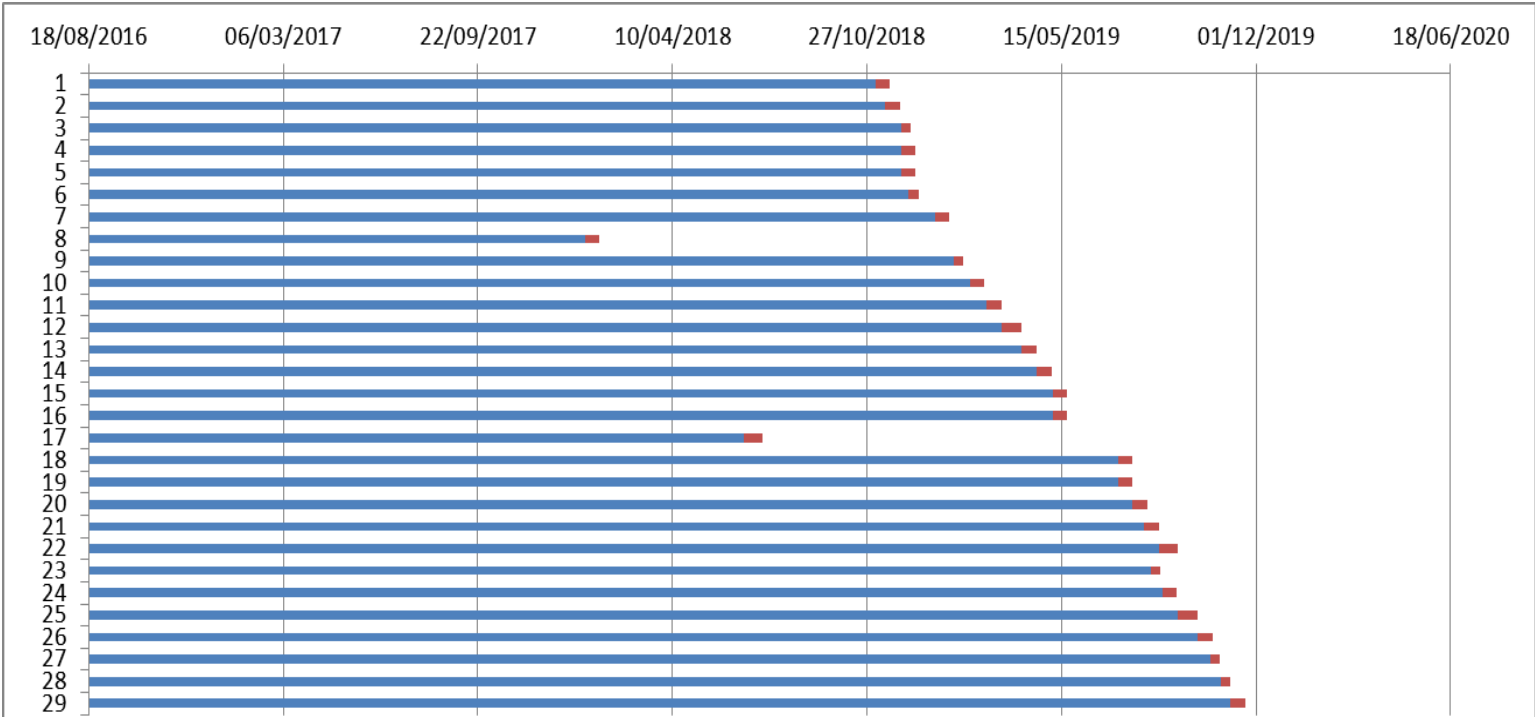


Figura 4.24 Cronograma de actividades para la implementación de la propuesta en la Sub Dirección Administrativa

Fuente: El autor (2018)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo a lo observado, la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas consta de seis (6) actividades principales, elaboración de la caja chica, control de nómina, realización de requisiciones, manejo de documentos, servicio de mensajería y proceso para sacar copias.

De los seis (6) procesos descritos el que consume más tiempo, es la elaboración de la caja chica, debido a la gran cantidad de facturas que se reciben, siendo la mayoría de tipo no formal, el proceso de separación y verificación es efectuado a mano por cada proveedor, absorbiendo un tiempo considerable.

Además, mediante la evaluación del diagrama causa-efecto evaluado a nivel de personal, infraestructura, recursos y procesos, se identificaron los factores que causan gran interferencia en el pleno desarrollo de las actividades del área siendo, la falta de agilidad para ejecutar los trabajos, pérdidas de tiempo, difícil manejo de las personas que laboran dentro del departamento, archivos sobresaturados y falta de familiarización con las estrategias que se desea alcanzar, ni con las metas que se pretende conseguir; algunos de los focos críticos detectados.

A través de la realización de auditorías externas e internas, se pudo identificar las oportunidades de las cuales la organización pueda verse beneficiada, amenazas que esta debe evitar o reducir al mínimo sus efectos, fortalezas de las cuales pueda valerse para aprovechar las oportunidades y eludir amenazas y las debilidades que deban ser mejoradas para aumentar su posición, permitiendo evaluar cada uno de

estos factores mediante la construcción de la matriz de factores externos (MFE) y la matriz de factores internos (MFI), de las cuales se pudo evidenciar lo siguiente:

A nivel externo:

Se identificaron seis (6) oportunidades y ocho (8) amenazas, las cuales evaluadas a través de la matriz FE De acuerdo a los resultados obtenidos en la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MFE), se obtuvo un valor ponderado de 2,4, lo cual señalo la Sub Dirección Administrativa del hospital, no aprovecha sus oportunidades para contrarrestar las amenazas lo cual resulta contraproducente para el desarrollo normal de las actividades del área, puesto que no anticipan de manera eficiente las situaciones externas que afectan el desempeño de sus actividades. Resaltando como variables de mayor impacto en el rango de oportunidades “Ubicación geográfica favorable” y el ramo de amenazas “Incremento de la tasa de inflación” e “Incremento excesivo en los precios de los productos tecnológicos”.

A nivel interno:

Se identificaron cinco (5) fortalezas y diecisiete (17) debilidades, y de acuerdo a los resultados obtenidos en la Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI), el valor ponderado obtenido 2,2 está por debajo del valor ponderado promedio de 2,5; este indicador señala que el área, no aprovecha sus fortalezas para contrarrestar las debilidades lo que indica que posee una posición interna débil. Asimismo, de los puntos débiles detectados, los más significativos fueron; “Ausencia de un manual de descripción de cargos”, “Falta de divulgación y comunicación de los objetivos, metas y estrategias dentro del área a los trabajadores.” y “Falta de empleados para llevar a cabo de forma eficaz las funciones en el área.”. Aspectos que constituyen focos problemáticos para el normal desenvolvimiento en el área, por cuanto, al haber una

inexistencia de una planificación formal, resulta prácticamente imposible cumplir con las metas u objetivos que conducen a cualquier empresa al éxito.

Para la formulación del sistema de gestión documental, se consideraron las normas ISO 9001:2015 y la ISO/TR 10013:2001, además del perfil requerido en cada cargo, según las necesidades y exigencias de la Sub Dirección Administrativa del hospital, así como también los procedimientos e instrucciones de trabajo.

En la estimación de los costos, para la realización del sistema de gestión, se tomó en cuenta, la capacitación del personal, compra de equipos y material de oficina, arrojando un monto de Además, se efectuó la estimación de costos del proyecto arrojando un costo estimado de 652.378.600,00 Bsf.

Por último, se realizó un cronograma de actividades para la implementación de la propuesta, el cual fue representado mediante el diagrama de Gantt para detallar su comportamiento.

5.2 Recomendaciones

- Se debe implementar el sistema de gestión propuesto, para proporcionar a la Sub Dirección Administrativa del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas una mejor organización, planificación y control en sus actividades, permitiéndole al personal adquirir conocimientos sobre la calidad, garantizando de esta manera trabajos eficientes y satisfacción a los clientes.

- El sistema de gestión se debe divulgar a los empleados del departamento, para que el personal conozca sus funciones y responsabilidades, junto a las estrategias y metas que se desean alcanzar.
- Se debe considerar la implementación de la propuesta en un plazo no mayor de dos (2) meses, debido a los altos índices de inflación presentes en el país, además de hacer actualizaciones de los costos semanalmente.
- Se debe mantener al personal capacitado, para que de esta manera se pueda cumplir eficientemente con las actividades.
- Se debe verificar regularmente a través de auditorías internas, que se está cumpliendo con los procedimientos, registros e instrucciones de trabajo una vez establecidos e implantados.
- Mantener al personal estimulado, para promover su participación en la implementación del sistema de gestión, de manera que se sientan involucrados con el avance del mismo.
- Es recomendable habilitar una oficina, con mayor espacio físico y condiciones óptimas de infraestructura, para mejorar la organización y el desenvolvimiento del personal.

- Se deben ajustar los costos de la propuesta, ya que para garantizar la factibilidad de la propuesta los mismos deben estar actualizados.
- Realizar un estudio de mercado más profundo sobre el material requerido para implementar la propuesta, y de este modo detectar el presupuesto y proveedores de los cuales se obtengan más beneficios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. (2006) El proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica. Editorial Episteme. Caracas – Venezuela.

Balestrini, M. (2006). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Caracas: Editorial Panapo.

Brito, B. (2015) “Propuesta de un Sistema de Gestión de la Calidad para una empresa Consultora y de Construcción de Obras Civiles e Industriales”. Trabajo de grado no publicado, Universidad de Oriente. Núcleo Anzoátegui.

Cárdenas, C. e Higuera, D. (2016) “Diseño de un sistema integrado de gestión basado en las normas ISO 9001:2015 e ISO 27001:2013 para la empresa La Casa del Ingeniero LCI”. Trabajo de Grado No Publicado, Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito, Bogotá, Colombia.

Chang, R. (1999). “Las Herramientas para la Mejora Continua de la Calidad”. Editorial Granica. California

David, F. (2008). Conceptos de administración estratégica (11^a. ed.) México: Pearson Educación. (1997). Conceptos de administración estratégica. Primera Edición, Editorial Prentice Hall. México.

Escalante, N. (2009). “Propuesta de un sistema de gestión al departamento de transporte y logística de una empresa constructora en Barcelona, estado Anzoátegui”. Trabajo de grado no publicado, Universidad de Oriente. Núcleo Anzoátegui.

Ferrel, Hirt, Adriaenséns, Flores y Ramos. (2004). Organización de Empresas. (2a. ed.). México. Editorial Andrade.

García, C. (1998) Herramientas y análisis de procesos. (Duodécima ed.). México: Mc Graw-Hill.

Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2006). “Metodología de la Investigación”. Editorial McGraw Hill. 4ta Edición. México.

Icart M., Pulpón A., Fuentelsaz C. Gallego (2006). Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Barcelona. Edicions de la Universitat de Barcelona.

ISO 9001 (2015) — *Requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad. Interpretación libre de ISO/DIS 9001:2015*. Trabajo no Publicado.

Narváez, L. (2016). “*Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) con la Norma ISO 9001:2015 para el área de Tecnologías de la Información de la Universidad Politécnica Salesiana*” Trabajo de Grado No Publicado, Universidad Politécnica Salesiana.

Norma ISO 9001:2015. *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabularios*. Trabajo no Publicado.

Norma ISO 9001:2008. *La Calidad y Sistemas de Gestión de la Calidad*. Trabajo no publicado.

Norma venezolana COVENIN ISO/TR 10013:2002 *Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad*. Trabajo no Publicado.

Ramos, V. (2015). “*Propuesta para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, basados en los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, para CENCO- ZOTTI Farmacéutica S.A*” Trabajo de Grado No Publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Distrito Capital.

Rodríguez, A. (2014) “*Propuesta de un sistema de gestión de acciones correctivas y preventivas basado en la Norma ISO 3001:2008 y las buenas prácticas de manufactura*”. Trabajo de Grado No Publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Distrito Capital

Sabino, C. (1998). El proceso de investigación. Editorial Panapo y Editorial Panamericana.

Sainz de Vicuña, J. M. (2003). *El plan estratégico en la práctica*. Madrid: ESIC.

Snell, M. (2011), *Cost-Benefit Analysis. A Practical Guide*, 2nd ed., Thomas Telford, London.

Tamayo y Tamayo, Mario. (1997). “*El Proceso de la Investigación Científica*”. (3ª ed.) Editorial Limusa S.A. México- D. F.

UPEL (2006). *El Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Ciudad Bolívar.

Wayne R., Mondy R. y Noé M., (2005). *Técnicas e instrumentos para el desarrollo de estudios de investigación*. Editorial SYPAL. México

ANEXOS

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DIRIGIDO A LA MEJORA DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL DR. FELIPE GUEVARA ROJAS, EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Carrasquero, R., Adriana del C.	CVLAC: 20.712.253 E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALABRAS O FRASES CLAVES:

Sistema de gestión, Normas ISO 900:2015, Auditoria Interna, Auditoria Externa, Diagrama Causa-efecto.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Ingeniería y Ciencias Aplicadas	Ingeniería Industrial

RESUMEN (ABSTRACT):

El presente trabajo de grado, representa la propuesta de un sistema de gestión dirigido a la mejora de las actividades administrativas del hospital Dr. Felipe Guevara Rojas, el Tigre, estado Anzoátegui, con la finalidad de mejorar el funcionamiento de la Sub Dirección Administrativa y ofrecer un mejor servicio a los demás departamentos. La investigación se enmarca bajo un nivel descriptivo con diseño de campo. Para ello fue necesario realizar el análisis de la situación actual del área mediante la observación directa y entrevistas al personal. Se realizó el estudio de los procesos y actividades obteniendo los problemas que presentan el área, se mostraron las consecuencias detectadas mediante el diagrama de causa-efecto. Se identificaron y analizaron las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del área bajo estudio a través de la realización de auditorías externas e internas, luego se procedió a la formulación del sistema de gestión bajo las normas ISO 9000:2015, el cual posee la estrategia para que el área funcione eficientemente. Además, se efectuó la estimación de costos del proyecto arrojando un costo estimado de 652.378.600,00 Bsf; y por último se elaboró un plan que cubra las diversas actividades involucradas para la implementación de la propuesta en el área del hospital.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS X	TU	JU
MSc. Silva, Yadir.	CVLAC:	10.040.905			
	E_MAIL	Yadims1004@hotmail.com			
	E_MAIL				
MSc. Bousquet, Juan	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
MSc. Rojas, Deysi	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2018	10	01
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS. PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DIRIGIDO A LA MEJORA DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL DR. FELIPE GUEVARA ROJAS, EL TIGRE, ESTADO ANZOÁTEGUI.docx	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:

(OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Ingeniero Industrial

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Ingeniería Industrial

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente/Extensión Región Centro Sur –Anaco

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumana, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNPEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manija

Apertado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumana - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al Artículo 41 del Reglamento de trabajos de grado (vigente a partir del II semestre 2009) según comunicación CU-034-209:

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

	Carrasquero, R., Adriana del C.	
AUTOR	AUTOR	AUTOR
MSc. Silva, Yadira	MSc. Bousquet, Juan	MSc. Rojas, Deysi
TUTOR	JURADO	JURADO

Ing. Valderrama, Rita
POR LA COMISION DE TESIS