

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO MONAGAS
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
MATURÍN – MONAGAS – VENEZUELA**



**DIAGNÓSTICO DE LAS CAUSAS QUE GENERARON EL INCREMENTO
EN LAS CUENTAS DE GASTOS POR CONCEPTO DE SUMINISTRO DE
MEDICINAS AL PERSONAL DE LA EMPRESA C.A. SEMDA, DURANTE
EL AÑO 2004**

**ASESOR:
Lcda. Sonia Díaz Marcano**

**Presentado por:
Arredondo Reyes, Héctor Luís
C.I. 16.142.071**

**López Rivas, Jean Carlos
C.I. 14.859.578**

**Trabajo de Grado, Modalidad Tesis, presentado como requisito parcial
para optar al Título de Licenciado en Administración**

Maturín, Febrero de 2006

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO MONAGAS
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
MATURÍN – MONAGAS – VENEZUELA**



**DIAGNÓSTICO DE LAS CAUSAS QUE GENERARON EL INCREMENTO
EN LAS CUENTAS DE GASTOS POR CONCEPTO DE SUMINISTRO DE
MEDICINAS AL PERSONAL DE LA EMPRESA C.A. SEMDA, DURANTE
EL AÑO 2004**

Arredondo Reyes, Héctor Luís. C.I. 16.142.071

López Rivas, Jean Carlos. C.I. 14.859.578

ACTA DE APROBACIÓN

Prof. Sonia Díaz
(Asesor Académico)

Prof. Ramón Castillo
(Jurado Principal)

Prof. Rubén Espinoza
(Jurado Principal)

Maturín, Febrero de 2006

DEDICATORIA

- Primeramente a mi Dios Todopoderoso por haberme dado el regalo de la vida y permitirme alcanzar esta meta tan preciada; y a mi Virgencita del Valle por ser mi guía espiritual y eterna devoción, por darme la fuerza y el empeño para lograr este objetivo.
- A mis padres, Héctor Arredondo y Sonia Reyes, por traerme al mundo y darme una vida llena de ejemplo positivos; pero muy especialmente a ti mamita te dedico este logro porque sé lo mucho que significa para ti. Y muy por encima de todas las cosas por todo tu apoyo y entrega incondicional para conmigo, por todo el amor y comprensión que me diste para ser lo que hoy soy; a ti te debo todo. TE AMO MUCHÍSIMO MAMÁ.
- A Maynel C. Poleo L.; el logro de esto es tan tuyo como mío. Hubiese sido más difícil culminar este trabajo sin todo tu amor. Fuiste, eres y serás mi gran inspiración y apoyo para emprender cada cosa que hago por más pequeña que sea. Por todo lo que hiciste y haces por mí, te dedico esta meta, nuestra meta. TE ADORO.
- A mis hermanas Hécsony y Janika, por darme su respaldo en todo momento, y que esta meta sea un ejemplo a seguir en el logro de sus propios objetivos.
- A todos mis familiares y amigos que estuvieron pendientes de mí en todo momento, y de una u otra forma creyeron en mí.

Héctor Luís

DEDICATORIA

- Este logro va en nombre de mi Dios Todopoderoso y a mi Divino Niño Jesús por ser la luz en mi oscuridad y mi amparo en los momentos más difíciles de mi vida.
- A mi padre José Gregorio y mi madre Tibisay, muchas gracias! Por sembrar en mi el espíritu de lucha y constancia que siempre me mantuvo firme en el camino del bien y del éxito.
- A mi esposa Yargelys, por estar siempre a mi lado y confiar en que lograría este cometido. No alcanzarían las palabras para expresarte lo mucho que te amo.
- A mis hermanas (Yeliannys, Yairlin, Mayerling y Francys) también a mi hermano José Domingo, con los que quiero compartir el logro de esta meta y que a la vez les sirva como ejemplo de que todo es posible, cuando la constancia y la dedicación se pone de manifiesto.

López Rivas Jean Carlos

AGRADECIMIENTO

- Gracias mi Dios por haberme iluminado y dado la sabiduría, fuerza y salud necesarias para alcanzar este sueño. Virgencita del Valle te agradezco haber escuchado mis suplicas y haberme guiado con tu luz divina y así lograr esta meta.
- Mamá, Papá (Sonia, Héctor). Son muchas las cosas que debo agradecerles. El darme la vida e inculcarme valores y enseñado todas las cosas buenas de la vida. Por uds. hoy vivo uno de los momentos más grandes para mí. GRACIAS POR TODO. LOS QUIERO.
- Mamá... No me alcanzaré la vida para agradecerte todo lo que has hecho por mí. Tu has sido mi gran apoyo, el pilar de todos mis logros, protagonista absoluta de mi vida, pero sobre todo mi mayor orgullo y ejemplo a seguir, en resumidas cuentas lo mejor que Dios pudo regalarme. Gracias por tanto amor, cariño y por hacer de mí un hombre cabal. Con tus consejos aprendí a crecer como persona, como hombre, hijo, hermano y ahora como profesional. Como recompensa por todas estas cosas y las que se me hayan podido olvidar, este es el fruto de todos tus sacrificios. GRACIAS MAMI. TE AMO.
- Maynel, gracias por todo tu apoyo incondicional; por tener en cada situación difícil esa palabra de aliento tan acertada. Todo tu cariño ha sido la fuerza que me ha llenado de vigor y optimismo para buscar con mayor ímpetu el logro de mis metas e indiscutiblemente le doy gracias a Dios porque tú me llenas de amor y vida. GRACIAS MI MUÑECA. TE AMO.

- A mis hermanas Janika y Hécsomy, por siempre estar al pendiente de mí y darme su cariño incondicional. Gracias por todo mis amores, por quererme tanto como yo a ustedes. LAS ADORO.
- A las Lcda. Sonia Díaz. Son pocas las palabras para expresar mi gratitud hacia ud. Gracias por habernos guiado y encaminado de la mejor manera a culminar este trabajo, por su paciencia y tolerancia para con nosotros; por brindarnos su amistad, cariño y sobre todo, por su buen trato y total disposición ofrecida en todo momento. Mil Gracias.
- A la empresa C.A. SEMDA por abrirme sus puertas, y muy especialmente a tres maravillosas mujeres: Lorena Guevara, Zulay Contreras y Lennys Arriojas. Sin su ayuda y colaboración no hubiese sido posible lograr esta investigación. Pero primordialmente. gracias por todo su cariño, haberme brindado su amistad y regalarme momentos que siempre llevaré en mi corazón.
- A la Universidad de Oriente por cobijarme en sus aulas durante mi preparación, y especialmente al Dpto. de Administración, su cuerpo docente y administrativo por concederme los conocimientos y ayuda necesaria para convertirme en profesional.
- Al prof. Alejandro Zárate, asesor metodológico; que en todo momento estuvo a disposición para orientarnos y ayudarnos íntegramente con la investigación. Gracias por sus consejos profesor.
- A los miembros del jurado: Lcdo. Ramón Castillo y Lcdo. Rubén Espinoza, por su apoyo y consejos para sustentar este trabajo.

- A mi tía Luisa Reyes, y mis primos Jesús Salvador y Carlos Enrique por siempre darme su ayuda y apoyo en los momentos difíciles.
- A mi compañero de tesis Jean Carlos, por haber sabido sobrellevar en equipo este trabajo con paciencia y entereza, sin decaer y levantándonos cuando debíamos hacerlo. Gracias por la tolerancia amigo.
- A todos mis AMIGOS: Emilio, Marvin, Víctor Vivas, Francheska, Omar, Dexy, Francelina, Milagros, Marielvis, Julnelys, Lolito, Ysrael, Mauribel, Sophía, Víctor Gómez, Josmar, Jesús González, Roderick, Rosario, Yolimar. Y muy especialmente a quienes considero mis hermanos: Leo, Octavio y Danny; de Caripe: Julio César, Jesús Armando, Jessica y Duwraska. A todos, y mis disculpas a quienes haya podido olvidar...
MIL GRACIAS.

Héctor Luís

AGRADECIMIENTO

- Gracias mi Dios, gracias Divino Niño Jesús, gracias por todo lo que me han dado y gracias por todo lo que me han de dar. Realmente ha sido infinita su misericordia y la fuerza que me han brindado en mis tiempos difíciles, sin su ayuda y su manto no habría podido llegar hasta aquí.
- Gracias mi vieja (mi mami bella, Tibisay), mil gracias por haberme dado la vida y la formación que dio origen a este logro que es tuyo también. Aunque son pocas las veces que te lo digo, muchas gracias, sabes que te quiero infinitamente y que si estoy aquí es por ti.
- Gracias “Gorio” (mi padre, José Gregorio), tu has sido y serás siempre el ejemplo a seguir. Realmente Dios me premió al tenerte como padre, durante toda mi vida estudiantil siempre sentí el apoyo y la confianza que cultivabas en mí.
- A la esposa y amiga mas bella y comprensiva que puede tener un hombre, Yargelys, ¡gracias mi amor por ser tan especial! Durante nuestro noviazgo siempre estuviste a mi lado, dándome apoyo y animándome para que siguiera adelante.
- A mis hermanas que me apoyaron en mis momentos de crisis y vicisitudes, May, Yairlin, Yeliannys, muchas gracias.
- A mi suegra, la señora Aura quien de una u otra forma fue un pilar de apoyo para continuar en un camino tan riguroso, como lo es culminar una carrera universitaria en la UDO, muchas gracias.

- A la señora Sonia de Arredondo, madre de Héctor, quien me abrió las puertas de su casa como a uno más de sus hijos, de verdad eso fue de gran aliento e importancia. A ud. le debo el más sincero de los respetos y admiración. Espero que Dios me permita retribuirle de alguna manera la ayuda brindada durante el desarrollo de este trabajo de grado. Muchas gracias.
- Gracias Héctor Luís, por tu paciencia y consideración, eso fue de vital importancia para lograr la cohesión de las ideas y el trato entre nosotros durante la realización de la tesis. Dicen que los amigos están juntos en las buenas y en las malas, y ese refrán habla mucho de lo que es nuestra amistad. Gracias de alma y corazón.
- Muchas, pero muchísimas gracias a la mejor asesora de tesis que puede tener un udista, Lcda. Sonia Díaz; realmente ud. es digno ejemplo de la mejor relación que puede tener un profesor y un alumno, su dedicación casi exclusiva y disponibilidad en cualquier momento de la semana, marcó la pauta sobre lo que es y debe ser un buen Asesor Académico.
- A mis ex compañeros de aulas y pasillo: Marvin, Octavio, Ysrael, Josmar, Leobaldo, Víctor Vivas, Víctor Gómez, Omar, Lolito, Francheska, Maynel, Francelina, Milagros, Julnelys, Marielvis, Marbin y todos aquellos que aunque no nombre por falta de memoria, ocupan un sitio importante en mi rango de amistad. Muchas gracias.
- A la Lcda. Luisa Nuñez, Lcdo. Leonardo González, T.S.U. Israel Corvo, Lcda. Lorena Guevara, Zulay Contreras, Lennys Arriojas y todo el

personal de la C.A SEMDA, que hicieron posible la realización de este trabajo.

López Rivas Jean Carlos

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
INDICE GENERAL	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
ÍNDICE DE CUADROS	xv
RESUMEN	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA Y SUS GENERALIDADES	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	8
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.2.1 El Gasto.....	11
2.2.2 Clasificación de los Gastos.....	12
2.2.3 Definición y Origen de los Programas de Beneficios Sociales.....	14
2.2.4 Clasificación de los programas de Beneficios Sociales.....	15
2.2.4.1 Beneficios Asistenciales.....	15
2.2.4.2 Beneficios Recreativos.....	16
2.2.4.3 Beneficios Supletorios.....	17
2.2.5 Problemas de los Programas de Beneficios Sociales.....	17
2.2.6 Costos de los Planes de Beneficios Sociales.....	18
2.2.7 Diagrama de Pareto.....	19
2.2.7.1 Principio fundamental del Diagrama de Pareto.....	19
2.2.7.2 Cómo elaborar un Diagrama de Pareto.....	20
2.3 BASES LEGALES.....	21
2.4 RESEÑA HISTÓRICA DE LA C.A. SEMDA.....	27
2.5 MISIÓN Y VISIÓN DE LA C.A SEMDA.....	29
2.5.1 Misión.....	29
2.5.2 Visión.....	29
2.6 OBJETIVOS DE LA EMPRESA C.A SEMDA.....	29
2.6.1 Objetivo General.....	29

2.6.2	Objetivos Específicos.....	30
2.7	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA C.A SEMDA	30
2.7.1	Presidencia de C.A. SEMDA.....	31
2.7.2	Gerencia General.....	31
2.7.3	Coordinación de los Recursos Humanos	31
2.7.4	Coordinación de Distribución	32
2.7.5	Gerencia de Comercialización	32
2.7.6	Gerencia de Administración.....	32
2.7.7	Coordinación de Logística	34
2.8	DOMICILIO Y DURACIÓN DE SEMDA	35
	CAPÍTULO III.....	36
	MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.2	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.4	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4.1	Técnica de la Observación Simple.....	39
3.4.2	Análisis de Contenido	39
3.4.3	Revisión Contable	40
3.4.4	Revisión Bibliográfica	40
3.4.5	Cuestionario	40
3.4.6	Entrevista no estructurada	41
3.6	RECURSOS DISPONIBLES	41
3.6.1	Recursos Humanos.....	41
3.6.2	Recursos Materiales y Tecnológicos.....	42
	CAPÍTULO IV	43
	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
4.1	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA C.A. SEMDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	43
4.1.1	Origen del Gasto	43
4.1.2	Proceso que debe seguirse en la C.A. SEMDA para poder disfrutar del servicio de medicina.....	44
4.2	INTERPRETACIÓN DEL COMPORTAMIENTO MENSUAL DE LOS GASTOS POR SUMINISTRO DE MEDICINAS OCURRIDOS DURANTE LOS AÑOS 2003 Y 2004	46
4.2.1	CONTABILIZACIÓN DE LOS GASTOS EN MEDICINAS	46
4.2.2	ANÁLISIS COMPARATIVO DEL GASTO DE MEDICINA DURANTE LOS AÑOS 2003-2004	49
4.3	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA C.A SEMDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	52

4.4 APLICACIÓN DEL DIAGRAMA DE PARETO A LAS UNIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y CONTABILIDAD	59
4.4.1 Identificación del Problema	59
4.4.2 Aporte de Ideas	59
4.4.3 Elaboración de la Tabla de Datos.....	62
4.4.4 Construcción del Diagrama de Pareto y determinación de los “Pocos Vitales”	65
CAPÍTULO V	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1 CONCLUSIONES	68
5.2 RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica N° 1. Comparación Gastos en Medicinas 2003-2004	51
Gráfica N° 2. Posibles Causas del Incremento del Gasto en Medicinas en el año 2004, según opiniones de la muestra.....	61
Gráfica N° 3. Diagrama de Pareto.....	66

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nº 1. Resumen del Reporte de Costos y Gastos, con Ajustes	50
Cuadro Nº 2. Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si las cifras de gastos médicos están dentro de los parámetros normales.	53
Cuadro Nº 3. Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si se cumplen los procedimientos formales para adquirir medicinas.....	54
Cuadro Nº 4. Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si el médico de la empresa chequea siempre a los trabajadores o beneficiarios antes de recetar medicamentos.	55
Cuadro Nº 5. Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si está constituida la Sub-Comisión Nacional de Salud contemplada en el Contrato Colectivo.	56
Cuadro Nº 6. Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si se lleva una historia médica en la empresa de los beneficiarios atendidos por la coordinación médica.....	57
Cuadro Nº 7. Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si el personal de la empresa recibe orientación en cuanto a prevención de enfermedades.	58
Cuadro Nº 8. Resumen de la opinión de los trabajadores de la C.A. SEMDA, sobre algunas causas que pudieron haber generado el incremento en el consumo de medicamentos para el año 2004.	60
Cuadro Nº 9. (Datos Ordenados). Causas que originaron el incremento en la cuenta de Gastos en Medicinas, en la empresa C.A. SEMDA, durante el año 2004	64



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO MONAGAS
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
MATURÍN – MONAGAS – VENEZUELA

DIAGNOSTICO DE LAS CAUSAS QUE GENERARON EL INCREMENTO
EN LAS CUENTAS DE GASTOS POR CONCEPTO DE SUMINISTRO DE
MEDICINAS AL PERSONAL DE LA EMPRESA C.A. SEMDA, DURANTE EL
AÑO 2004

Arredondo Reyes, Héctor Luís
López Rivas, Jean Carlos

C.I. 16.142.071
C.I. 14.859.578

Trabajo de Grado Modalidad Tesis para optar al título de Licenciado en
Administración

RESUMEN

Los diferentes tipos de gastos en que una empresa puede incurrir, siempre son motivo de preocupación, más aún cuando las razones por las cuales se realizan no van a generar contraprestación económica alguna para esta. Las erogaciones de dinero realizadas a las farmacias que suministran medicinas a los beneficiarios de este servicio (señalados en el Contrato Colectivo de C.A.D.A.F.E y sus Empresas Filiales), son un ejemplo de ellos. En la C.A. SEMDA el Gasto en Medicinas superó el presupuesto del año 2004 en más del 50%, alcanzando la mayor cifra de total de las filiales de la estatal eléctrica. Cuando los Gastos en Medicinas alcanzan montos fuera de lo normal, se deben tomar decisiones acertadas que solucionen efectiva y eficientemente tal anomalía, para ello se hizo preciso ubicar las áreas o puntos en el sistema donde se originaba el problema. La presente investigación de carácter documental y de Campo, apoyada en un diseño bibliográfico, se propuso diagnosticar las causas que generaron tal incremento en las Cuentas de Gastos por concepto de Suministros de Medicinas al personal de la empresa C.A. SEMDA valiéndose los investigadores de la Técnica de Pareto, concluyéndose que, entre otras causas, destacan el uso desmesurado de los servicios de farmacia por parte de los trabajadores y sus familiares, aunado a las fallas existentes en los sistemas de control de la empresa, a lo que se suma el efecto inflacionario que produjo el aumento en los precios de los medicamentos. Recomendación: Orientar todos los esfuerzos hacia la concientización de los usuarios del servicio médico, así como se deben optimizar sus sistemas de control de gastos por tal concepto.

INTRODUCCIÓN

Todas y cada una de las empresas, deben adaptarse a las nuevas tendencias que dominan los negocios, así como también controlar sus operaciones para unirse al crecimiento vertiginoso de las organizaciones mundiales.

Esto implica que deben hacerse de las herramientas más eficaces y eficientes de manera que, al incursionar en el complejo mercado globalizado, sean capaces de afrontar y solucionar las dificultades que puedan suscitarse. Al estudiar en forma progresiva sus operaciones, los empresarios serán capaces de determinar cuáles son sus problemas, las causas que los originan y el alcance de las consecuencias de los mismos.

En la C.A. Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro (C.A SEMDA), existen elementos que están originando un descontrol en las cifras de gastos por suministro de medicamentos a su personal, puesto que estos se han incrementado vertiginosamente en los últimos años.

Cabe destacar que este es un beneficio que los trabajadores activos de la mencionada empresa, pensionados, jubilados y familiares directos de estos, perciben porque así lo establece el Contrato Colectivo vigente, según lo informó uno de sus directivos, Lcda. Mery Luz Cadena, Coordinadora de Recursos Humanos.

La gerencia de la C.A. SEMDA, teme que los gastos generados por tal concepto, van a seguir en aumento, por lo que les resulta imperativo conocer

a ciencia cierta los elementos que esta tiene que corregir en el Sistema que controla los servicios médicos.

Estos elementos van a estar dados por la ubicación de las causas que generan tal incremento en el consumo de medicamentos. Solo así, se hará más eficaz y eficiente la aplicación de un sistema de control, adecuado a las condiciones que rodean el disfrute de tal beneficio por parte del personal.

En tal sentido, lo primordial es ubicar el origen del problema, para así, crear los mecanismos que lo corrijan; sin que esto genere malestar entre los beneficiarios de los servicios médicos.

En consecuencia el presente estudio, se orientó al Diagnóstico de las Causas que Originaron el Incremento en las Cuentas de Gastos por Concepto de Suministro de Medicinas al Personal de la Empresa C.A. SEMDA, durante el Año 2004; con la finalidad de brindar sugerencias que coadyuven a la solución de tal problema.

Este trabajo de investigación se estructura en cinco (5) capítulos los cuales se enumeran a continuación:

Capítulo I: Refleja la realidad del problema; se describe, se explica y plantea el mismo, y se justifica la necesidad de la investigación tanto para la empresa, como para futuros estudios.

Capítulo II: En este se detallan y explican los componentes teóricos y técnicos para una mejor comprensión del problema. Se constituye de los antecedentes y basamentos teóricos que sustentaron la generalidad de la investigación.

Capítulo III: En este capítulo se describen los mecanismos metodológicos utilizados; tales como: el tipo y nivel de investigación, el universo o población con el que se trabajó, las técnicas de recolección de datos y los recursos humanos, materiales y tecnológicos empleados en el desarrollo del estudio.

Capítulo IV: Se refiere al análisis y presentación de resultados, es decir el desarrollo de los objetivos específicos planteados en el estudio.

Capítulo V: Contentivo de las conclusiones y recomendaciones que bien pudieran solventar el problema estudiado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA Y SUS GENERALIDADES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siempre que se requiera recuperar el control sobre cualquier elemento perturbador en las empresas, se tiene que conocer la raíz del malestar, y sobre todo en aquellos que representan un peligro para el fiel cumplimiento de los propósitos de estas organizaciones. Si se ataca el problema directamente y no su origen, se habrá perdido gran esfuerzo y dinero sin obtener resultados satisfactorios.

Para las organizaciones es imprescindible tener dominio sobre todas sus operaciones, así como también de aquellos gastos en los que por ley o vía contractual, están obligadas a incurrir. Para ello, deben valerse de mecanismos que les permitan vislumbrar las variables internas o externas que pudieran alterar el normal comportamiento de tales cuentas de gastos.

La puesta en práctica, y el correcto uso de estos dispositivos, determinarán el éxito o fracaso de las organizaciones en la sociedad actual y su vulnerabilidad a cambios drásticos.

El gasto que se origina en estas organizaciones, al poner al alcance de sus trabajadores beneficios sociales contractuales, busca mejorar tanto las condiciones de vida y motivación de los mismos así como también; elevar los niveles de rendimiento y productividad.

El problema surge cuando los montos que estiman las empresas para cubrir tales necesidades, son superados en gran medida por el gasto real.

Tal situación se manifestó en la C.A. Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro (C.A. SEMDA), cuando la Gerencia Administrativa de esta organización, determinó que los saldos de la cuenta por consumo de medicamentos se habían incrementado de forma considerable en los últimos años, y en especial en el 2004 siendo el presupuesto superado en un **52.28%**; saliéndose así de los parámetros esperados para este tipo de gastos.

Este hecho fue confirmado en reunión ordinaria anual, que sostuvieron las Coordinaciones de Servicios Médicos de las diferentes Empresas Filiales de la C.A. de Administración y Fomento Eléctrico (CADAFE) con la Vicepresidencia de Gestión de Recursos Humanos de esta, durante la segunda semana del mes de Enero del año 2005, en la ciudad de Caracas. Para entonces se determinó que la C.A SEMDA fue la filial que registró el mayor gasto por suministro de medicinas en el año 2004 (**Bs. 2.684.274.793**) aparte de ser también la que cuenta con el menor número de trabajadores y por ende, de beneficiarios; por lo que, la dirección de esta debió tomar medidas para adecuar o nivelar las erogaciones causadas en este particular.

Por todo lo antes expuesto, y ante la preocupación de la Alta Gerencia de esta organización, por solventar la situación que atraviesan, además de la carencia de un mecanismo eficaz que permita identificar la raíz del problema; los investigadores se propusieron diagnosticar las causas que realmente dieron origen al incremento de los gastos por suministro de medicinas en la C.A SEMDA, y a la vez brindarle una herramienta que permita orientar los esfuerzos de los directivos de la filial eléctrica en la toma de decisiones y así

evitar que la problemática atente contra la estabilidad económica de la empresa.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en la C. A. SEMDA, cuya sede administrativa principal está ubicada en la Calle Mariño, Edificio Nicamale, específicamente en las Unidades de Bienestar Social y en la Sección de Pasivos de la Unidad de Contabilidad, durante los meses de Junio, Julio y Agosto del año 2005.

Esta investigación estuvo orientada a la elaboración de un diagnóstico referente a las causas que originaron el incremento en las Cuentas de Gastos por Suministro de Medicinas en la mencionada empresa durante el año 2004. Para determinar dichas causas, los investigadores se valieron, entre otras herramientas, del uso de la Técnica de Pareto.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En vista de que la Gerencia de la estatal eléctrica desconoce concretamente las causas que motivaron el excesivo consumo de medicamento y/o fármacos por parte de sus empleados, lo cual se traduce en incrementos progresivos en los gastos que se generan por este concepto; hace que la empresa requiera de información documentada, sobre la raíz del problema.

Una vez que se precisan, a través de técnicas contables, grupales y estadísticas, las causas que propiciaron el descontrol en los gastos por medicinas, los directivos de la empresa contarán con una base sólida sobre

la cual pueden tomar decisiones más efectivas, que le permitieran corregir y controlar tales egresos.

Es por ello que resultó de vital importancia el desarrollo de esta investigación, ya que al atacar el origen del problema, la C.A SEMDA ahorrará tiempo y dinero, lo cual creará un impacto positivo en la productividad de la empresa y por consiguiente en un mejor servicio a sus clientes.

Asimismo, los resultados obtenidos servirán de guía para posteriores estudios similares y como antecedente a investigaciones futuras.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Diagnosticar las Causas que originaron el incremento en las Cuentas de Gastos por concepto de Suministro de Medicinas al Personal de la Empresa C.A. SEMDA, durante el Año 2004.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Describir los procedimientos que se llevan a cabo en la C.A. SEMDA, para acceder a los servicios de adquisición de medicamentos.
2. Interpretar el comportamiento mensual de los gastos por suministro de medicinas ocurridos durante los años 2003 y 2004.

3. Verificar el cumplimiento de los procedimientos que se llevan a cabo en la C.A. SEMDA, para acceder a los servicios de adquisición de medicamentos.
4. Aplicar el Diagrama de Pareto a las unidades administrativas involucradas en el estudio.
5. Precisar las causas que originan el comportamiento irregular de la mencionada partida de gastos.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Beneficiarios:** Entiéndase por esto, todas aquellas personas que pueden disfrutar de los servicios médico asistenciales estipulados en el Contrato Colectivo de Trabajo de CADAFE y sus Empresas Filiales. (Definición operativa.).
- **Beneficios Sociales:** Son las comodidades, facilidades, ventajas y servicios sociales que las empresas ofrecen a los empleados para ahorrarles esfuerzos y preocupaciones. (Idalberto Chiavenato, 2004).
- **Causas:** Aquello que se considera como fundamento u origen de algo. (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003).
- **Diagrama de Pareto:** Herramienta de control de calidad, aplicada en la solución de problemas, en cuyo principal objetivo es ubicar las causas que generan mayor impacto o incidencia en el origen de dicho inconveniente.(Definición operativa).
- **Fármaco:** Producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003).

- **Gasto:** Se entiende por gasto todo desembolso o consumo realizado, en dinero efectivo o en otra clase de valor, que no tiene contraprestación inmediata en un bien o derecho a favor de la empresa que sea susceptible de ser inventariado en Activo.(Goxens y Goxens, 1989).
- **Pensionados:** Este término se refiere al trabajador o trabajadora de la empresa CADAFE y sus Empresa Filiales que haya sido discapacitado, de acuerdo a las condiciones establecidas en el Contrato Colectivo.(Definición operativa).
- **Postear:** Nombre que recibe el procedimiento computarizado del Sistema Contable (SICON) de la empresa C.A. Semda al momento de procesar y almacenar los asientos al libro diario. (Definición operativa).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada se fundamentó en la elaboración de un diagnóstico de las causas que generaron el incremento en las cuentas de gastos por concepto de suministro de medicinas al personal de la empresa C.A. SEMDA, en el año 2004. Durante el proceso previo de revisión bibliográfica se encontraron los siguientes estudios, que guardan cierta relación con el objeto a investigar.

Camacho y Millán (2002), realizaron un Trabajo de Grado para la Universidad de Oriente titulado: “Estudio de la estructura de los costos aplicados a los servicios médicos en el Centro Médico C.A Maturín - Estado Monagas”; en este se tomaron en cuenta las causas que influyeron en el incremento de los costos y sus variaciones y así procurar conseguir las respuestas concretas. (p. 6)

Para solventar el problema que allí se suscitaba, los referidos investigadores recomendaron: “implantar mecanismos que faciliten el cumplimiento de los procedimientos y mejoren continuamente la eficacia del sistema de gestión interno”; así como también, “realizar procesos de supervisión en los distintos costos para determinar su confiabilidad”. (p. 55)

De igual manera, para la Universidad de Oriente, Borjas (2003), realizó una investigación denominada “Lineamientos estratégicos para mejorar el control de gastos médicos en el proceso administrativo del Departamento de

Recursos Humanos de Servicios Halliburton S.A base El Tigre – Estado Anzoátegui, 2000”, en el cual el investigador propuso “el establecimiento de lineamientos” y expuso que “la empresa Halliburton S.A, base El Tigre, ofrece a sus empleados servicios de primera clase”, acotando también “la detección de irregularidades en la ejecución de las actividades relacionadas con el proceso administrativo de asistencia médica, debido a la falta de un mecanismo de control adecuado y, además, el exceso en gastos por medicina y clientelismo”. (p. 5)

Finalmente llegó a la conclusión de que “la raíz del problema es la falta de coordinación de la empresa con las farmacias y clínicas que prestan servicios médico-asistenciales y, que por la gran diversidad de clínicas, farmacias y servicios médicos prestados no existía un modelo único de facturación lo que permitía que se incremente el volumen de trabajo y se retrasen los pagos”. (pp. 78-79)

Dentro de las recomendaciones propuestas está “la coordinación y establecimiento de un número específico de afiliaciones con clínicas y farmacias, para facilitar el control de los gastos médicos asistenciales, así como también la realización de informes periódicos del desarrollo del proceso administrativo”. (pp. 79-80)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 El Gasto

Las empresas en sus actividades cotidianas, realizan desembolsos de dinero y algunas veces, adquieren obligaciones con terceros para poder

cumplir con sus compromisos. Todas estas erogaciones pasan a formar parte de las estructuras de gastos de la organización.

En relación a lo que es el gasto, Aguirre (2001) lo define “como el consumo voluntario de activos o incremento de pasivos, a cambio de una contraprestación, que podrá tener lugar de una forma inmediata cuando se paga al contado o en forma mediata si se paga la deuda más adelante” (p.55).

No cabe duda de que cuando una organización decide incurrir en un gasto, es porque pretende obtener un beneficio mayor al desembolso realizado. Pero esta situación no se evidencia en todas las partidas de gastos, ya que, aquellas prestaciones otorgadas al personal no generan de manera inmediata una retribución de la erogación.

En referencia a los Gastos de Personal Goxens y Goxens (1989) afirman que “los gastos de personal constituyen a menudo uno de los más importantes de la empresa, ya que al salario propiamente dicho se le añaden las aportaciones a la Seguridad Social” (p.173)

2.2.2 Clasificación de los Gastos

Como ya se mencionó, no todas las partidas de gastos son iguales. Es por ello que muchos autores han hecho esfuerzos para poder listarlos en grupos semejantes, para así tener mejor comprensión y uso de los mismos.

Para Goxens y Goxens (1989), p. 89, los gastos se clasifican de la siguiente manera:

I. Gastos de Especulación: Estos se van a clasificar según las operaciones que los motivan, o valores a que afectan.

II. Gastos de Administración: Estos se encuentra agrupados de acuerdo a la naturaleza que los origina, dentro de las actividades propias de la empresa. Entre ellos se tiene:

A.) Por el Objeto:

a) Generales: Son aquellos causados en beneficio del conjunto de valores y actividades de las empresas.

b) Particulares: Estos son realizados en beneficio de un grupo específico de valores.

c) Privados: Son todos aquellos causados a favor del propietario de la empresa.

B.) Por su Extensión:

a) Amortizables: Cuando se hacen para más de un ejercicio económico.

b) Del ejercicio: Estos afectan a la productividad del mismo ejercicio en que se realizan.

C.) Por su distribución:

a) Consumidos: Pagados por anticipado y beneficiando sólo al ejercicio en que se efectúan.

b) A Compensar: Pagados por anticipado, que afectan al ejercicio siguiente.

D.) Por el Motivo:

a) Ordinarios: Si consumen artículos o dinero para las necesidades normales de la empresa.

b) Extraordinarios: Si están motivados por circunstancias fortuitas o excepcionales.

E.) Por el Medio de Pago:

a) De Efectivo: Si se pagan en dinero.

b) De Materiales: Si se consumen artículos que han entrado anteriormente en el patrimonio de la empresa, pudiendo servir para otros fines.

2.2.3 Definición y Origen de los Programas de Beneficios Sociales

Las empresas con solidez económica, generalmente, ofrecen paquetes de incentivo extra salariales a sus trabajadores, con la finalidad de proveerles a sus empleados mayor seguridad social y estabilidad dentro de la organización.

Al respecto Idalberto Chiavenato (2004) manifiesta que:

Los beneficios y servicios sociales incluyen variedad de comodidades y ventajas ofrecidas por la organización, como asistencia médico-hospitalaria, seguro de vida, alimentación subsidiada, transporte, pago de tiempo no laborado, planes de pensión o jubilación, etc. (p.283)

Por otro lado, las organizaciones sindicales, en la mayoría de los casos, son los que propician que los empleadores otorguen tales beneficios a sus agremiados. En estos casos, surgen de la negociación de un contrato colectivo, tal como ocurre en la empresa C.A. SEMDA.

En relación a las causas que dan origen a la promoción de planes de bienestar social, Chiavenato (2004) señala que estos se deben a:

1. Disputa entre las organizaciones por la competencia de talentos humanos, sea para atraerlos o para mantenerlos.
2. Una nueva actitud de las personas frente a los beneficios sociales.
3. Exigencias de los sindicatos y las condiciones colectivas de trabajo.
4. Exigencias de la legislación laboral y de previsión.
5. Impuestos cobrados a las organizaciones, que buscan y exploran medios lícitos para lograr deducciones en sus obligaciones tributarias.
6. Necesidades de contribuir al bienestar de los empleados y de la comunidad. (p.284)

2.2.4 Clasificación de los programas de Beneficios Sociales

En función de los objetivos que se persigan con estos, Chiavenato (2004), expresa que: “Los planes de beneficios se pueden clasificar en asistenciales, recreativos y supletorios.” (pp. 285-286)

2.2.4.1 Beneficios Asistenciales

Son beneficios que buscan proveer al empleado y a su familia ciertas condiciones de seguridad y previsión, en casos de situaciones imprevistas o emergencias, que muchas veces están fuera de su control o de su voluntad. Incluyen:

- Asistencia médico-Hospitalaria
- Asistencia odontológica.
- Asistencia financiera mediante préstamos.
- Servicio social
- Complementación de jubilación o planes de previsión social
- Complementación del salario en ausencias prolongadas por enfermedad.
- Seguro de vida en grupo o de accidentes personales.
- Guardería para hijos de los empleados, etc.

2.2.4.2 Beneficios Recreativos

Son los servicios y beneficios que buscan proporcionar al empleado condiciones físicas y psicológicas de descanso, diversión, recreación, higiene mental y tiempo libre. En algunos casos, estos beneficios también se extienden a la familia del empleado. Incluyen:

- Asociación o club
- Áreas de descanso en los intervalos de trabajo
- Música ambiental
- Actividades deportivas y comunitarias
- Paseos y excursiones programadas, etc.

Algunas actividades recreativas incluyen también objetivos sociales, como festividades y celebraciones que buscan el fortalecimiento de la organización informal.

2.2.4.3 Beneficios Supletorios

Son servicios y beneficios que buscan proporcionar a los empleados ciertas facilidades, comodidades e instalaciones y utilidades para mejorar su calidad de vida. Incluyen:

- Transporte.
- Restaurante en el sitio de trabajo.
- Estacionamiento privado.
- Horario móvil de trabajo.
- Cooperativa de productos alimenticios o convenio con supermercados.
- Agencia bancaria en el sitio de trabajo, etc.

2.2.5 Problemas de los Programas de Beneficios Sociales

Realmente no es fácil para ninguna empresa, implantar y desarrollar equilibradamente un verdadero plan de beneficios sociales a su personal, ya que una vez implantado el programa, este será irreversible.

Al respecto, en “*Planes de Beneficios Sociales*”. (s.f) documento recuperado el 16 de Abril de 2005, de la página Web, www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/planesbensocial.htm

se señalan los siguientes problemas comunes para las empresas por la mala administración de estos beneficios:

- Acusación de paternalismo.
- *Costos excesivamente elevados.*
- Pérdida de vitalidad cuando se torna hábito.
- Mantiene a los trabajadores menos productivos.
- Negligencia en cuanto a otras funciones de personal.
- Nuevas fuentes de quejas y reclamos.
- Relaciones cuestionables entre motivación y productividad.

2.2.6 Costos de los Planes de Beneficios Sociales

En la política de remuneración global de cualquier empresa, los beneficios extras, lo que va más allá de las exigencias legales y del salario básico, representan una parte sustancial a tener en cuenta para el presupuesto de gastos.

La remuneración global que la empresa concede a los empleados esta constituida por dos factores:

- *Remuneración monetaria total:* que constituye el salario básico, comisiones, bonificaciones y todo lo demás recibido en dinero.
- *Programa total de beneficios:* que se pueden calcular en función de un equivalente en dinero o no, según el caso.

Las comparaciones efectuadas mediante la utilización de valores salariales equivalentes son más reales que las que se hacen comparando directamente los costos de los distintos planes de beneficios sociales.

2.2.7 Diagrama de Pareto

Esta es una herramienta de Control de Calidad, que permite orientar los esfuerzos de una empresa a la hora de resolver un problema o tomar decisiones que implique mejorar algún sistema o procedimiento.

En función de lo importante de este diagrama, en “Diagrama de Pareto”. (s.f) documento recuperado el 26 de Mayo de 2005, de la página Web, www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/eco/diagramapareto.htm se expresa que:

Pareto es una herramienta de análisis de datos ampliamente utilizada y es por lo tanto útil en la determinación de la causa principal durante un esfuerzo de resolución de problemas. Este permite ver cuáles son los problemas más grandes, permitiéndoles a los grupos establecer prioridades. En casos típicos, los pocos (pasos, servicios, ítems, problemas, causas) son responsables por la mayor parte el impacto negativo sobre la calidad. Si enfocamos nuestra atención en estos pocos vitales, podemos obtener la mayor ganancia potencial de nuestros esfuerzos por mejorar la calidad.

2.2.7.1 Principio fundamental del Diagrama de Pareto

Este se basa en una investigación realizada por el Economista y Sociólogo italiano Vilfredo Pareto (1848-1923), sobre la distribución de la riqueza, los resultados de su estudio arrojaron lo que hoy conocemos como desigualdad en la distribución de las riquezas, ya que fue precisamente él

quien descubrió que “la minoría de la población poseía la mayor parte de la riqueza y la mayoría de la población poseía la menor parte de la riqueza”.

El diagrama de Pareto se fundamenta en lo que el Dr. Joseph Juran denominó los “Pocos vitales y Muchos triviales” también conocida como la regla del 80/20, adaptando así el principio de Pareto al Control de Calidad

En referencia a esta regla, “Herramientas de Control de Calidad”. (s.f) documento recuperado el 24 de Mayo de 2005, de la página Web, www.monografias.com/trabajos7/herba/herba.shtml#dia, expresa que: “... si se tiene un problema con muchas causas, podemos decir que el 20% de las causas resuelven el 80 % del problema y el 80 % de las causas solo resuelven el 20 % del problema”

2.2.7.2 Cómo elaborar un Diagrama de Pareto

Con respecto a como elaborar un Diagrama de Pareto, “Herramientas de Control de Calidad”. (s.f) documento recuperado el 24 de Mayo de 2005, de la página Web, www.monografias.com/trabajos7/herba/herba.shtml#dia, se señala:

Procedimientos para elaborar el diagrama de Pareto:

1. Decidir el problema a analizar.
2. Diseñar una tabla para conteo o verificación de datos, en el que se registren los totales.
3. Recoger los datos y efectuar el cálculo de totales.

4. Elaborar una tabla de datos para el diagrama de Pareto con la lista de ítems, los totales individuales, los totales acumulados, la composición porcentual y los porcentajes acumulados.
5. Jerarquizar los ítems por orden de cantidad llenando la tabla respectiva.
6. Dibujar dos ejes verticales y un eje horizontal.
7. Construir un gráfico de barras en base a las cantidades y porcentajes de cada ítem.
8. Dibujar la curva acumulada. Para lo cual se marcan los valores acumulados en la parte superior, al lado derecho de los intervalos de cada ítem, y finalmente se unen los puntos con una línea continua.
9. Escribir cualquier información necesaria sobre el diagrama.

Para determinar las causas de mayor incidencia en un problema se traza una línea horizontal a partir del eje vertical derecho, desde el punto donde se indica el 80% hasta su intersección con la curva acumulada. De ese punto se debe trazar una línea vertical hacia el eje horizontal. Los ítems comprendidos entre esta línea vertical y el eje izquierdo constituyen las causas cuya eliminación resuelve el 80 % del problema.

2.3 BASES LEGALES

En lo que concierne a la parte de los Servicios Médicos Asistenciales, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela señala:

Artículo 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad,

necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas.

Los Beneficios Sociales forman parte integral de esta seguridad social, por ello es obligación de todas las empresas contribuir al mantenimiento de este sistema. Son muy bien conocidas las carencias que tiene el sistema de Seguridad Social que brinda el Estado, por lo que muchas empresas públicas y privadas han convenido con sus trabajadores la creación de Regímenes Especiales de Salud, en esta materia la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, señala en el segundo párrafo del **artículo 126**, lo siguiente:

Se entiende por Regímenes Especiales de Salud a todas las prestaciones, servicios y modelos de aseguramiento que las personas reciban a través de su unidad empleadora, organización sindical o gremial o cualquier otra modalidad organizativa, con fundamento en bases legales o convencionales como un servicio propio de salud, bien sea a través de un instituto de previsión administrado por el propio organismo o contratado con una persona jurídica de derecho público o privado y que reciba financiamiento por parte del fisco.

La C.A. SEMDA no escapa a esta realidad, por lo que esta adherida al Régimen Especial de Salud y en el Contrato Colectivo de Trabajo suscrito por CADAPE y sus Empresas Filiales brinda múltiples Servicios Médicos Asistenciales a todas aquellas personas amparadas por este documento.

En cuanto a los Servicios Médicos Asistenciales esta convención estipula lo siguiente:

Cláusula Nro. 45. Servicios Médicos Asistenciales

1. La Empresa conviene en prestar el servicio de consultas médicas, odontológicas, oftalmológicas, medicinas, exámenes de bioanálisis y radiología, en aquellas zonas no cubiertas por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.) y en la Casa Matriz, salvo que se trate de hospitalización médica y quirúrgica o de maternidad, los cuales serán cubiertos por el Fondo Administrado de salud y/o póliza correspondiente, en la forma y modalidad establecida en la Cláusula 47, de esta convención.
2. Los servicios médicos asistenciales acordados en esta Cláusula se otorgarán a los beneficiarios señalados en el numeral uno (1) del Reglamento de los Servicios Médicos Asistenciales que se anexa a la presente Convención identificado "A", y que forma parte integrante de la misma.
3. Para el uso de los servicios médicos asistenciales establecidos en esta cláusula, los beneficiarios deberán cumplir con las normas de identificación exigidas por la Empresa.
4. Los servicios establecidos en esta Cláusula se prestarán en las condiciones y términos indicados en el Citado Anexo "A" Reglamento de Servicios Médicos Asistenciales. La Empresa conviene en no modificar unilateralmente la prestación de los servicios contenidos en esta Cláusula.
5. En aquellos sitios donde por iniciativa de las Organizaciones Sindicales o de las Cajas de Ahorros, exista un Servicio Médico, la Empresa se compromete en continuar pagando los honorarios médicos del personal contratado para prestar el servicio. (p. 50)

En el mencionado Contrato Colectivo se encuentra anexo un **“Reglamento de los Servicios Médicos Asistenciales”**, en el cual se conviene lo siguiente:

1. Beneficiarios:

Son beneficiarios de los Servicios Médicos Asistenciales aquí establecidos las personas que a continuación se señalan:

- a) El trabajador regular y su carga familiar, debidamente registrados en la Empresa;
- b) Los Jubilados (as) y Pensionados (as);
- c) El o la Cónyuge o concubino (a) del jubilado (a) o pensionado (a), con quien haga vida marital, debidamente registrado como carga familiar en la Empresa.
- d) Los hijos de los jubilados, menores de catorce (14) años o de dieciocho (18) años, cuya pensión sea menor o igual a doce coma cinco (12.5) Salarios Mínimos Nacionales, dentro de las limitaciones previstas en el Artículo 164 del Reglamento de la Ley del Seguro Social.
- e) Los hijos menores, de acuerdo en lo establecido en el literal c) del numeral 2 de la Cláusula 2 de esta Convención, de trabajadores fallecidos o discapacitados de forma total y permanente, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- f) Los hijos de los pensionados, menores de catorce (14) años o de dieciocho (18) años, dentro de las limitaciones previstas en el Artículo 164 del Reglamento de la Ley del Seguro Social.

Es expresamente entendido que los Trabajadores eventuales y/o contratados serán beneficiarios de la presente Cláusula, pero no sus familiares, salvo los casos en que la eventualidad o contrato dure más de un (1) año ininterrumpido de servicio.

Referente al suministro de medicinas, el Contrato Colectivo de los Trabajadores de CADAFE y sus Empresas Filiales, señala en el numeral 5 (Medicinas) del anexo "A" de los Servicios Médicos Asistenciales, lo siguiente:

5. Medicinas:

- a) Son beneficiarios de Medicinas el Trabajador Regular y sus familiares, los jubilados (as) o pensionados (as) y sus cónyuges o concubino (a) con quien haga vida marital, hijos menores de trabajadores fallecidos o discapacitados total y permanentemente como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, de acuerdo a lo establecido en el numeral dos (2) de la Cláusula dos (2) , e hijos de jubilados y pensionados según los literales d) y f) del numeral uno (1) del citado anexo, respectivamente, menores de catorce (14) o dieciocho (18) años de acuerdo a lo establecido en el artículo 164 del Reglamento de la Ley del Seguro Social, de jubilados cuya pensión sea igual o menor a dos punto cinco (2.5) Salarios Mínimos Nacionales debidamente registrados como carga familiar; así como los hijos de pensionados (as).

El beneficio de medicinas se refiere únicamente a aquellas medicinas fármacos que, por tratamiento médico, sean necesarios para la terapia de las

enfermedades padecidas por los beneficiarios, incluida las medicinas no tradicionales, siempre y cuando estén debidamente aprobadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y los Organismos Internacionales (Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud).

- b) Las órdenes de entrega de medicinas deberán estar sustentadas por récipe expedido por médicos especialistas a fines con el diagnóstico del paciente, cuando se trate de tratamiento prolongado, o por recomendación del médico general del servicio de la empresa, cuando no se trate de tratamiento prolongado. En caso del que el récipe indique más de tres (3) unidades de cada medicamento, el médico tratante deberá especificar en Informe Médico tal necesidad y el tiempo por el cual es indicado el tratamiento, con en el enfoque terapéutico del caso. Todo récipe deberá señalar expresamente el nombre, apellido y número de Cedula de Identidad del paciente de que se trate y médico que lo prescribe.
- c) Cuando la medicina haya sido suministrada bajo la condición de hospitalización, cirugía o maternidad, se regirá por la Póliza o Fondo Administrado de Salud establecido en la Cláusula Nro. 47 de esta Convención Colectiva. En este caso, la Empresa reconocerá y pagará la diferencia entre lo establecido por este concepto en la referida póliza o Fondo Administrado de Salud y el monto facturado por la clínica.
- d) Las partes establecerán los sistemas y procedimientos de control que mejor garanticen la correcta y prudente administración del beneficio de medicinas aquí establecido, para lo cual convienen en la creación de una Comisión Nacional de Salud y de subcomisiones por filial y por Estados, integradas por tres (3) representantes de cada una de las partes, que tendrán como atribuciones garantizar la correcta y prudente

aplicación de los beneficios contemplados en el presente Reglamento, así como elaborar y establecer políticas que mejoren y optimicen la salud de los trabajadores, pensionados jubilados y su carga familiar. (p.p 73-74)

2.4 RESEÑA HISTÓRICA DE LA C.A. SEMDA

El servicio eléctrico de Venezuela para el año 1946, era sumamente deficiente, por cuanto el reducido número de pequeñas empresas eléctricas, no cumplían con los procedimientos adecuados, basándose en los avances tecnológicos, el nivel progresivo de población y el incremento industrial.

Este servicio, por no estar en capacidad de producir la suficiente energía para satisfacer la demanda cada vez más creciente de la población venezolana, es asumido por el Estado, el cual crea la Corporación Venezolana de Fomento (C.V.F) como un instituto autónomo adscrito al Ministerio de Fomento.

A través de inversiones, la Corporación Venezolana de Fomento (C.V.F) adquirió varias plantas privadas y municipales en las cuales sustituyeron sus viejos equipos y redes por instalaciones más modernas.

Más tarde, para el año 1951, la C.V.F elabora el Primer Plan Nacional de Electrificación cuyo propósito era continuar con la explotación de la industria eléctrica la cual era un inconveniente desde el punto de vista operacional, así como costoso en lo que concernía a producción.

Esta situación originó que la Corporación Venezolana de Fomento como organismo encargado de promover el desarrollo del país, requiriera de aumentar la capacidad instalada de generación de energía a fin de proporcionar un servicio eléctrico confiable a escala nacional, ya que el sector público comenzaba a tener una participación cada vez mayor en el establecimiento de la necesidad de crear un organismo centralizado en cuanto a dirección y operación de las diferentes empresas eléctricas del Estado, con procedimientos que conllevaran al progreso de la industria eléctrica venezolana. Con este objetivo la Compañía Anónima de Administración y Fomento Eléctrico (CADAFE), fue fundada el 27 de Octubre de 1958, cuando el Ing. Luís Eduardo Galavis anticipó ante el registro Mercantil de la primera circunscripción, la constitución, de la empresa con un capital inicial de un millón de Bolívares (Bs. 1.000.000,00) suscribiéndola totalidad de dicho capital.

En 1990, se hace un estímulo para la descentralización y privatización de la empresa CADAFE, en el área de distribución y el 08-03-91, se lleva a cabo este objetivo cuando surgen varias filiales, entre ellas, la "C.A. Eléctrica de Oriente, (ELEORIENTE), abarcando los estados Anzoátegui, Bolívar, Monagas, Sucre, Nueva Esparta y Delta Amacuro, teniendo como sede principal la Ciudad de Cumaná y su presidente el Ing. Alejandro Stern.

Posteriormente, los estados Monagas y Delta Amacuro se independizan y constituyen la Compañía Anónima Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro (SEMDA), el 24 de septiembre de 1998, como consecuencia de la capitalización de los activos de CADAFE, perteneciente al sistema de distribución en dichos Estados.

C.A. SEMDA inicia sus operaciones el primero de Octubre del mismo año, con la finalidad de distribuir energía a toda la extensión de estos Estados.

2.5 MISIÓN Y VISIÓN DE LA C.A SEMDA

2.5.1 Misión

Proveer a la comunidad de los Estados Monagas y Delta Amacuro un servicio de suministro de energía eléctrica confiable, orientado hacia la excelencia, que impulse el desarrollo integral de la región ofreciendo una óptima atención, con el personal altamente capacitado y motivado para alcanzar una rentabilidad apropiada, mejorando continuamente los procesos administrativo y técnicos. Generar el mayor rendimiento económico a sus accionistas por la distribución y comercialización de la energía.

2.5.2 Visión

Hacer de SEMDA una empresa modelo de eficiencia de la distribución y comercialización de energía eléctrica, reconocida por su capacidad de técnica y la excelencia de su gente.

2.6 OBJETIVOS DE LA EMPRESA C.A SEMDA

2.6.1 Objetivo General

Transmitir, distribuir y comercializar la electricidad en los estados Monagas y Delta Amacuro, además de estar dirigente en la presentación del servicio y efectuar planes y programas para la optimización del servicio

eléctrico prestado y atender todas las necesidades que requieran los clientes de la zona donde este operando.

2.6.2 Objetivos Específicos

- Administrar y fomentar el desarrollo eléctrico.
- Incrementar la fuente de producción de energía eléctrica, cumpliendo así con el suministro de electricidad.
- Cumplir con la capacidad y formación de recursos humanos que allí laboran.
- Operar y mantener las instalaciones existentes.
- Velar por el desarrollo de las actividades que se realizan en cada una de las zonas sean hechas con mucha responsabilidad.
- Construir obras para generar la transmisión de energía eléctrica.
- Maximizar el volumen de las ventas aumentando su calidad y confiabilidad en el servicio.
- Garantizar a la empresa un buen nivel de liquidez permitiendo financiar sus operaciones normales y su expansión.

2.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA C.A SEMDA

Según lo expresado en el Manual de la Estructura Organizacional de la C.A. SEMDA, la Empresa cuenta con una estructura organizativa muy completa y compuesta por seis (06) niveles jerárquicos (Ver Anexo N° 1) en una distribución vertical de la organización. A continuación las áreas más importantes en el aspecto técnico administrativo, compuesto por

Coordinación y Gerencia integradas, y la parte operativa de la empresa, se detallan:

2.7.1 Presidencia de C.A. SEMDA

Es el ente principal de la empresa. Se encarga de recibir todos los documentos relacionados con la empresa, y luego lo distribuye a las Unidades correspondientes. Esta se encarga de planificar, coordinar, supervisar y controlar las actividades Administrativas y Técnicas de las áreas adscrita a la misma, manteniendo contacto con Caracas C.A.D.A.F.E.

2.7.2 Gerencia General

La función de la Gerencia General es: programar, dirigir, coordinar y controlar, conjuntamente con la Presidencia la ejecución de Auditorías Administrativas, Técnicas y Comerciales en la Zona, así como el seguimiento a la aplicación de las recomendaciones derivadas de las mismas y el control posterior a la ejecución presupuestaria de las Unidades de la Zona, a fin de garantizar a posteriori la sujeción de los actos de gestión a las políticas, normas y procedimientos de control vigentes, de acuerdo a el Plan Operativo anual de la Contraloría Interna, las políticas y lineamientos emanadas de la misma, el Reglamento de Servicios y las Normas y Procedimientos que rigen la gestión Administrativa y técnica de la zona.

2.7.3 Coordinación de los Recursos Humanos

Tiene como función, dirigir, coordinar y controlar los procesos de reclutamiento, selección y Administración de personal, Adiestramiento, Servicios Médicos de los trabajadores de la zona. Relaciona los ingresos,

egresos y devoluciones, norma de disciplina, así como también interpretar y aplicar las leyes vigentes correspondientes con sus respectivos reglamentos.

Dirige y controla las actividades y funciones de sus supervisores y coordina las relaciones con recursos humanos de la empresa regional. A esta unidad se encuentran adscritas las unidades de Captación y Desarrollo, Nómina Registro y Control y Bienestar Social.

2.7.4 Coordinación de Distribución

Corresponde a ésta Coordinación realizar la función de Operación y Mantenimiento del Sistema Eléctrico de Distribución en el área geográfica atribuida a la Zona, aportando el criterio técnico especializado y las capacidades organizacionales de sistemas y recursos para el logro de los objetivos de corto y mediano plazo establecidos de común acuerdo con la Empresa Regional.

2.7.5 Gerencia de Comercialización

Esta es la encargada de realizar funciones como: coordinación y supervisión de todas las actividades realizadas con la recaudación Regional para jerarquizar la adquisición de ingresos (elementos primordiales para la operatividad de la Empresa).

2.7.6 Gerencia de Administración

Tiene como función:

- Determinar y consolidar los Balances de Ingreso y egreso provenientes de la recaudación y de los gastos generados en la organización.
- Tramitar todas las compras y órdenes de servicios (Mantenimiento de Muebles y Equipos).
- Tiene relación con todos los Servicios Panamericano y chóferes de los diferentes Departamentos y Distritos.

Esta Gerencia comprende las siguientes unidades: Unidad de Administración, Informática, Presupuesto y Contabilidad.

La Unidad de Contabilidad se encarga de controlar los procedimientos que se realizan en las secciones de Control de Suscriptores. Activos, Pasivos y Propiedades (Ver Anexo N° 2). Elabora los documentos de registros contables (comprobantes), controla el manejo de caja chica, prepara índice de desempeño contable, genera los reportes financieros de la empresa, elabora y controla la ejecución de su presupuesto.

Esta Unidad esta conformada por las siguientes secciones:

- **Sección de Activos:** Se encarga todo lo referente a las valuaciones por concepto de reparaciones menores y mayores, así como las incorporaciones y desincorporaciones de los activos de la empresa y de igual forma a lo que respectan bienes muebles y equipo, también se encargan de su registro contable par la debida incorporación de los Estados financieros de la Empresa.
- **Sección de Pasivos:** Se encarga todo lo referente a los conceptos de mantenimiento y gastos menores dentro de la empresa, es decir,

personal, caja chica, papelería entre otros, y así como también en el pago a eventuales, contratados y suplencias.

- **Sección de Recaudación:** Es una de las secciones más importante dentro de la organigrama de contabilidad porque su función principal es la de registrar y supervisar toda la recaudación diaria por concepto de venta a los suscriptores, así como la devolución y recuperación de los cheques, devuelto por parte de los suscriptores, así como también lo faltante y sobrante que se genera en las oficinas comerciales.
- **Sección de Análisis:** Actualmente la unidad de contabilidad carece de una sección de análisis, la cual se encarga de las situaciones contables de la empresa, en lo que afecta a las diferentes cuentas que se manejan a diarios en los diferentes cierres contables, para así poder preparar mensualmente los estados financieros y sus variaciones que tengan lugar.
- **Sección de SICÓN:** Es la sección que se encarga de transcribir y procesar, todos los registros contables que se generan en las distintas secciones que conforman la Unidad de Contabilidad, es así, como se va preparando la situación contable y financiera de la empresa.

2.7.7 Coordinación de Logística

Esta unidad tiene como función tramitar y agilizar todos los movimientos para la adquisición de bienes y servicios a las Unidades organizativas de la empresa. Realiza procesos de licitación de los servicios de mantenimientos, ya sea de limpiezas, vigilancia u otros servicios varios. Garantiza que los servicios de reparación y suministros lleguen de manera oportuna a todas las

Unidades organizativas. A esta se encuentran adscritas las unidades de Compra, Transporte, Servicios de Apoyo y Almacén, entre otras.

2.8 DOMICILIO Y DURACIÓN DE SEMDA

Tal como reza en su Acta Constitutiva, la empresa C.A. SEMDA tiene su domicilio en la ciudad de Maturín, del Estado Monagas, no obstante, podrá establecer sucursales, agencias establecimientos o representaciones en cualquier otro lugar de la República de Venezuela, o del exterior.

El Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro (SEMDA), fue constituida en Maturín, Estado Monagas el 24 de Septiembre de 1998, con un capital social de Bs. 10 millones, conformado por 10.000 acciones con un valor nominal de Bs. 1.000 cada una, totalmente suscritas y pagada por la Compañía Anónima de Administración y Fomento Eléctrico (CADAFE) siendo así dueña del 99% de las acciones y Electricidad de Oriente Compañía Anónima (ELEORIENTE) con el 1% de las acciones.

El objeto de la compañía es la distribución y comercialización de energía eléctrica en los estado Monagas y Delta Amacuro, así como el desarrollo de actividades industriales, comerciales y de servicios, conexas o relacionadas con el objeto antes mencionado.

Su duración es de 55 años, a partir de la fecha de inscripción del documento constitutivo tramitado en el registro mercantil, pudiendo ser disuelta anticipadamente o prorrogada su duración con el previo cumplimiento de las formalidades establecidas en la ley y en dicho documento.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo muestra de manera clara y precisa el procedimiento metodológico utilizado para el desarrollo del tema de investigación, así como también las técnicas de recolección de datos que hicieron posible el logro de los objetivos planteados por la misma.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó fue de tipo documental y de campo. A los efectos es documental debido a la consulta de datos secundarios o fuentes bibliográficas que permitieron la realización del análisis; y fue de campo, ya que se recurrió a la información y datos localizados directamente en la fuente, como lo es la Compañía Anónima Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro (C.A. SEMDA).

Con respecto a la investigación documental, Rivas (1992) dice: “La investigación documental, constituye un procedimiento científico y sistemático de indagación, organización, interpretación y presentación de datos e información alrededor de un determinado tema, basado en una estrategia de análisis de documentos” (p.58).

Por otra parte, respecto a la investigación de campo, Carlos Sabino (2000) explica que:

En los diseños de campo los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo. Estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica

son llamados *primarios*, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, productos de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza. Cuando a diferencia de lo anterior los datos a emplear han sido ya recolectado en otras investigaciones y son conocidos mediante los informes correspondientes nos referimos a *datos secundarios*, porque han sido obtenidos por otros y nos llegan elaborados y procesados de acuerdo con los fines de quienes inicialmente los obtuvieron y manipularon. Como estas informaciones proceden siempre de documentos adscritos, pues esa es la forma uniforme en que se emiten los infórmense científicos, damos a estos diseños el nombre de bibliográficos. (pp. 92-95)

3.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación adoptado en este trabajo fue de tipo descriptivo, ya que a lo largo del proceso de investigación se señalaron aspectos primordiales que guardaron una estrecha relación con el diagnóstico de las causas que originaron el incremento en Cuentas de Gastos por Suministro de Medicinas en la organización C.A. SEMDA, durante el año 2004.

Sabino (2000), expone que: “Las investigaciones descriptivas, utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparables de otras fuentes”. (p. 62)

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población utilizada en el desarrollo de la investigación fueron las personas que laboran en las Unidades de Bienestar Social y en la Sección de Pasivos de la Unidad de Contabilidad de los distintos Municipios de los

Estados Monagas y Delta Amacuro donde la empresa presta su servicio, y se tomó una muestra de 9 personas, 5 de ellas pertenecientes a la Unidad de Bienestar Social, 3 adscritas a la Unidad de Contabilidad y la Coordinadora de Recursos Humanos. Dicha muestra se extrajo de la Sede de la C.A. SEMDA Maturín, por ser esta la Oficina Administrativa Principal donde se reciben todos y cada uno de los movimientos contables realizados por todos los Municipios.

Al respecto Hernández Sampieri (1998) citando a Selltiz (1974), señala que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 204).

Respecto a la muestra, Sudman (1976) citado por Hernández Sampieri (1998), afirman que “la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población” (p. 204)

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos fueron los medios empleados para recabar la información necesaria de diversas fuentes, tales como; los documentos o hechos a los que los investigadores tuvieron acceso, y que les permitió valerse de una base sólida que sustentara la investigación.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en el proceso de la investigación fueron las siguientes:

3.4.1 Técnica de la Observación Simple

Se utilizó para recopilar los datos primarios generados en la empresa C.A. SEMDA. Esto permitió corroborar los procedimientos que se llevaban a cabo en la Unidad de Bienestar Social, a la hora de originar el gasto por suministro de medicinas, además de tener conocimiento de los mecanismos utilizados para la emisión y contabilización de las órdenes, así como el control aplicado sobre dichos mecanismos.

Al respecto Carlos Sabino (2000) afirma que: “La observación consiste en un proceso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar”. (p.146)

Tamayo (2001) al respecto, manifiesta que:

La observación es la más común de las técnicas de investigación; la misma sugiere y motiva los problemas y conduce a la necesidad de la sistematización de los datos. Esta hará referencia explícitamente a la percepción visual y se emplea para indicar todas las formas de percepción utilizadas para el registro de respuestas tal como se presentan a nuestros sentidos. (p.183)

3.4.2 Análisis de Contenido

Esta técnica se requirió para analizar las pautas establecidas en el Contrato Colectivo con respecto al uso y disfrute de los servicios médicos, así como también de los informes emitidos por las Unidades dentro de la organización cuyo fin era informar cómo utilizar los beneficios médicos brindados por la empresa. Respecto a esto Hernández Sampieri (1998) cita a Krippendorff (1982) donde este “extiende la definición del análisis de

contenido a una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables de datos, con respecto a su contexto” (p. 293)

3.4.3 Revisión Contable

Se hizo una revisión de los registros contables que plasmaban las cuentas de gastos por concepto suministro de medicinas, incluso todas las operaciones relacionadas con los mismos; todo eso con la intención de indagar en las posibles causas que provocaron un comportamiento irregular en la partida antes mencionada.

3.4.4 Revisión Bibliográfica

Se hizo uso de la revisión de textos, informes y trabajos realizados con anterioridad que guardaban similitud con el tema central de esta investigación.

Con referencia a la revisión bibliográfica, Tamayo (2001) explica que: “es el fundamento de la parte teórica de la investigación, y permite conocer a nivel documental las investigaciones relacionadas con el problema planteado. Presenta la teoría del problema, aplicada a casos y circunstancias concretas y similares a las que se investiga” (p. 325).

3.4.5 Cuestionario

Esta técnica se utilizó para recabar información a través de la aplicación de una serie de preguntas, preparadas especializada y cuidadosamente con el fin de alcanzar a través de las opiniones de la población en estudio, el logro de los objetivos de la investigación. En un primer instrumento se buscó

determinar las causas, que según los encuestados, incidieron en el incremento de las Cuentas de Gastos de Suministro de Medicinas en la C.A. SEMDA, así como también el estudio de los procedimientos que se siguen para acceder a dichos servicios. En un segundo cuestionario aplicado, se persiguió recabar la información necesaria para la construcción del Diagrama de Pareto, técnica esta que permitió la determinación de la raíz del problema.

Hernández Sampieri (1998), afirma que “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p.276)

3.4.6 Entrevista no estructurada

Esta técnica dio una mayor libertad tanto para la persona interrogada como para el encuestador, tratándose en general de preguntas abiertas que fueron respondidas dentro de un dialogo, teniendo como característica principal la ausencia de una lista formal de preguntas. Según Sabino (2002) la entrevista no estructurada “es aquella en la cual no existe una estandarización formal, haciendo por lo tanto un margen mas o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas”. (p.158)

3.6 RECURSOS DISPONIBLES

Entre los recursos utilizados en el proceso de investigación se enumeran, a continuación, los siguientes:

3.6.1 Recursos Humanos

- Lcda. Sonia Díaz Marcano, Asesor Académico.

- Lcdo. Alejandro Zárate, Asesor Metodológico.
- Lcda. Lady Lorena Guevara, Coordinadora de Servicios de HCM en la Unidad de Bienestar Social.
- Lcdo. Leonardo González, Jefe de la Unidad de Contabilidad.
- Lcda. Luisa Núñez, Jefa Sección de Pasivos.
- Otro personal, que permitió alcanzar los objetivos del estudio.

3.6.2 Recursos Materiales y Tecnológicos

- Enseres de oficina en general.
- Computadoras.
- Internet.
- Textos bibliográficos.
- Informes y boletines emanados por las Unidades involucradas en el análisis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA C.A. SEMDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

4.1.1 Origen del Gasto

Los gastos por concepto de Suministro de Medicinas dentro de la C.A. SEMDA (Compañía Anónima Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro), se encuentran amparados por el Contrato Colectivo de Trabajo suscrito por autoridades de CADAFE (Compañía Anónima de Administración y Fomento Eléctrico) y sus Empresas Filiales con sus trabajadores. Es en este documento donde nace la figura del *Beneficiario* del Servicio Médico y Suministro de Medicinas. Por ende es obligación de la estatal eléctrica, cubrir los gastos generados por estos conceptos.

Como puede observarse en el flujograma de procedimientos a seguir por los beneficiarios de la C.A. SEMDA para poder disfrutar del servicio de medicina (ver anexo N° 3), en el momento de este (el Beneficiario) acudir a una farmacia que tenga convenio con la empresa, a retirar medicinas o fármacos, nace el compromiso de la empresa de cancelar las facturas que este tercero les presente.

Una vez revisadas, estas facturas son cargadas al Sistema de Bienestar Social (SIBIS) el cual es un programa computarizado que permite registrar de forma codificada y explícita los Gastos en Medicinas; en este

sistema se elabora el “Comprobante 25000-014” (ver anexo N° 4), documento que sirve de respaldo a los soportes (facturas de las farmacias y órdenes de medicinas). Luego, previa autorización, pasan a ser contabilizados y posteriormente cancelados.

4.1.2 Proceso que debe seguirse en la C.A. SEMDA para poder disfrutar del servicio de medicina

El proceso que se detalla a continuación recoge información recabada en entrevistas no estructuradas, realizadas a las siguientes personas: Lcda. Lady Lorena Guevara (Coordinadora de Servicios de HCM en la Unidad de Bienestar Social), Lcda. Luisa Núñez (Jefa Sección de Pasivos), T.S.U. Israel Corvo (Asistente en Sección Pasivos), Zulay Contreras (Coordinación de HCM); además de las pautas contempladas en el Contrato Colectivo de Trabajo de CADAFE y sus Empresas Filiales en materia de Servicios Médicos. El referido proceso es el que se menciona seguidamente:

- 1) El Beneficiario debe acudir en primera instancia al Médico Coordinador de la empresa (cuando es por consulta) y presentarle su carnet vigente de adscripción a la C.A. SEMDA y su cédula de identidad.

- 2) El Médico Coordinador, una vez revisado los documentos del Beneficiario y estar todo en regla, debe atenderlo de forma inmediata e integral para así recetar los medicamentos más idóneos (en caso que lo amerite) o referirlo a un Médico Especialista (si considera que el mismo no lo puede tratar).

- 3) Si el Médico Coordinador puede tratar el caso, emite récipes, indicando claramente el nombre, apellido y número de cédula de identidad del Beneficiario, además de los medicamentos prescritos; así como su respectivo sello médico y firma.
- 4) El Beneficiario debe presentar la indicación médica ante el personal que labora en la Unidad de Bienestar Social para que se le entregue la Orden de Solicitud de Medicinas (ver anexo N° 5), con la cual podrá retirar las medicinas en las farmacias que tienen convenio con la empresa.
- 5) Si es necesaria la consulta médica especializada, el Beneficiario recibe una remisión del Médico General o Coordinador, que será llevada a la Unidad de Bienestar Social, en la cual se elabora la Orden de Consulta Especializada (ver anexo N° 6), según sea el caso .
- 6) Una vez que el Médico Especialista recibe la orden de referencia emitida por el personal de la Unidad de Bienestar Social de la C.A. SEMDA, deberá atender de forma inmediata e integral al beneficiario, para así realizar un diagnóstico preciso e indicar el tratamiento más adecuado. Los récipes otorgados por estos médicos deben contener los mismos datos indicados en el paso número tres (3).
- 7) El Beneficiario debe presentar ante el Médico Coordinador de la empresa el récipe emitido por el Médico Especialista, para que este lo revise y lo firme. De esta manera podrá realizar el paso número cuatro (4), indicado anteriormente.
- 8) En caso de que el Beneficiario acuda de emergencia a las clínicas o hallan egresado de algún otro servicio de estas con alguna indicación médica, deberán exigirle a estos médicos que escriban en el récipe, los datos señalados en el paso N° 3 para así poder cumplir con el N° 7. Si

no se puede ubicar al Médico Coordinador, el Beneficiario puede comprar las medicinas y presentar la factura con las indicaciones ante el personal de Bienestar Social de la empresa, para que este le tramite el reembolso del dinero.

4.2 INTERPRETACIÓN DEL COMPORTAMIENTO MENSUAL DE LOS GASTOS POR SUMINISTRO DE MEDICINAS OCURRIDOS DURANTE LOS AÑOS 2003 Y 2004

En la Compañía Anónima Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro (C.A. SEMDA) la contabilidad se lleva de forma codificada y computarizada, a través de un sistema denominado SICON (Sistema Contable). En dicho sistema se hace un cierre mensual de todas las operaciones de gastos.

Para lograr un mejor análisis, fue preciso conocer los procedimientos que se llevan a cabo en la empresa para registrar los gastos por suministro de medicina, es por ello que a continuación se mencionan tales procedimientos.

4.2.1 CONTABILIZACIÓN DE LOS GASTOS EN MEDICINAS

El gasto por concepto de Suministro de Medicinas es registrado en primera instancia en la Unidad de Bienestar Social, tal y como se señaló anteriormente, cuando se emite el “**Comprobante 25000-014**”. Una vez que este comprobante llega a contabilidad, se sigue el siguiente procedimiento señalado en el diagrama de flujo del proceso de contabilización de dicho comprobante (ver anexo N° 7):

- 1) La Sección de Pasivos (Unidad de Contabilidad) recibe de parte de la Unidad de Presupuesto el “Comprobante 25000-014” con sus respectivas evidencias.
- 2) Procede a verificar que el monto y los datos indicados en dicho comprobante coincidan con la factura emanada de la Farmacia.
- 3) Si todo esta en orden, el “Comprobante 25000-014” pasa a la Sección SICON, de lo contrario es devuelto a la Unidad de presupuesto para que esta tramite las respectivas correcciones.
- 4) La Sección SICON se encarga de vaciar en el sistema, los datos contenidos en el mencionado comprobante.
- 5) Una vez cargado al sistema el “Comprobante 25000-014” se emite el Reporte “Otros Gastos de Personal” (ver anexo 8), el cual debe reflejar toda la información contenida en los comprobantes.
- 6) Dicho reporte es revisado en la Sección de Pasivos, para constatar que lo allí transcrito sea realmente lo reflejado en el “Comprobante 25000-014”.
- 7) Si no hay errores, se indica al personal de la Sección SICON que *Postee* el reporte; de lo contrario se corrige y se devuelve a su lugar de origen, para que transcriban la corrección y *Postear* definitivamente el reporte. Cuando se *Postea* el reporte que contiene la cuenta Gasto en Medicinas (800-144) ((Ver Anexo N° 9) se genera en el sistema el siguiente asiento contable:

Cuenta	sub.cuenta	Estructuras /Subestructuras		Operación	Monto
802	144	81001	2000	01	Xxxxxxx
543	001	81020	1000	02	Xxxxxxx

En el Plan de Cuentas que forma parte del Manual de Contabilidad se puede observar la descripción de estos códigos, en donde:

802: Indica que se trata de una cuenta de gasto, en este caso causado por la Dirección y/o Gerencias de la empresa. Ya que el gasto se reporta por cada una de las estructuras de la organización y estas tienen su propio código, que van desde la serie 800 hasta la 815.

543: Indica que la cuenta es un pasivo circulante, de Otras Cuentas a Pagar

144: Refleja la denominación o concepto de la cuenta; en este caso: Medicina.

001: Muestra que la denominación o concepto de la cuenta es Otros Gastos De Personal Por Pagar

81001-2000: Esto indica que la cuenta Gasto por Medicina (802-144) fue generada por el personal adscrito a la Gerencia o Coordinación de Recursos Humanos.

81020-1000: Evidencia que la cuenta de pasivo circulante: Otros Gastos De Personal Por Pagar, fue generada en la Unidad de Contabilidad, ya que este es el código que la identifica.

01: Esta operación indica que el monto se está debitando.

02: Esta operación indica que el monto se está acreditando.

8) Posterior a esto, en la Sección de Pasivos se desglosa el “Comprobante 25000-014”; se archiva una copia del mismo y el original, con las evidencias, es enviado a la Unidad Administrativa con una Hoja de Control de Documentos o Forma 038 (ver anexo N° 10).

9) Esta última Unidad, recibe el documento y tramita el pago.

4.2.2 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL GASTO DE MEDICINA DURANTE LOS AÑOS 2003-2004

Como se mencionó anteriormente la contabilidad en la C.A. SEMDA se lleva computarizada, por lo que fue precisa la colaboración del Jefe de la Unidad de Contabilidad, Lcdo. Leonardo González, para que orientara la búsqueda de la información contable más explícita. Es por ello que éste ordena al personal de la Sección SICON que imprima un Reporte de “Costos y Gastos” (ver anexo N° 11) con saldos mensuales de los años 2003 y 2004. En el siguiente cuadro se observa el resumen de este reporte en materia de Gasto de Medicina (800-144) y el ajuste realizado en los meses que se dejó de registrar el gasto; estos montos están expresados en Bolívares (Bs.):

Cuadro N° 1
Resumen del Reporte de Costos y Gastos, con Ajustes

	G. MEDICINAS (144)		Ajuste 2004 (906-001)	Gasto Real 2004	VARIACIÓN	
	2003	2004			Bs.	%
ENERO	70.319.305	113.888.007	0,00	113.888.007	43.568.702	38,26
FEBRERO	104.379.485	114.332.436	0,00	114.332.436	9.952.951	8,71
MARZO	73.485.187	182.551.065	0,00	182.551.065	109.065.878	59,75
ABRIL	78.101.810	83.946.459	0,00	83.946.459	5.844.649	6,96
MAYO	100.536.742	147.017.538	0,00	147.017.538	46.480.796	31,62
JUNIO	136.706.620	320.743.309	0,00	320.743.309	184.036.689	57,38
JULIO	114.599.197	141.514.959	0,00	141.514.959	26.915.762	19,02
AGOSTO	65.780.292	105.287.767	0,00	105.287.767	39.507.475	37,52
SEPTIEMBRE	118.956.590	284.489.527	3.457.691,00	287.947.218	168.990.628	58,69
OCTUBRE	271.900.982	285.430.342	2.458.130,00	287.888.472	15.987.490	5,55
NOVIEMBRE	133.469.573	363.358.451	112.644.053,00	476.002.504	342.532.931	71,96
DICIEMBRE	417.240.611	287.120.173	136.034.886,00	423.155.059	5.914.448	1,40
TOTAL	1.685.476.394	2.429.680.033	254.594.760	2.684.274.793	998.798.399	37,21

Fuente: Reporte de Costos y Gasto de la Sección SICON, C.A. SEMDA y cálculos propios

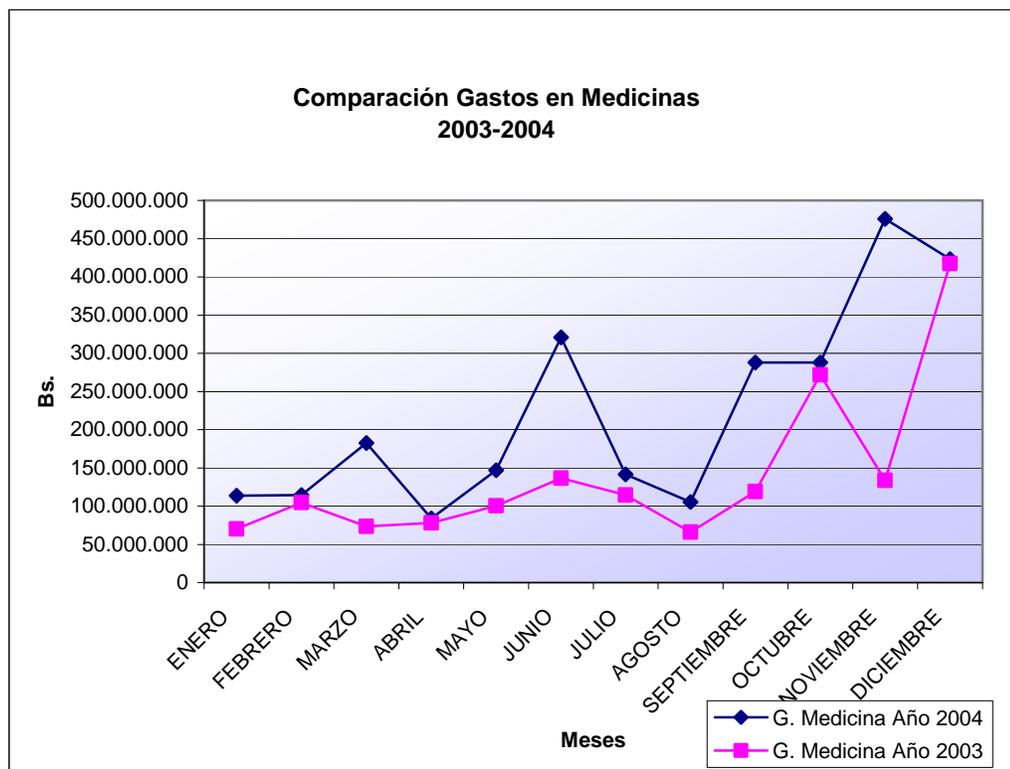
En el cuadro anterior se puede evidenciar que en el mes de Noviembre del año 2004, los gastos por Suministro de Medicinas superó en un 71.96 % la cifra registrada para ese mismo mes en el año 2003. Para el mes de Marzo la variación porcentual fue de 59.75 % de incremento para el año 2004; le sigue en este orden el mes de Septiembre en el cual durante el año 2004 se registró un aumento de 58.69 %, cifra muy similar a la alcanzada en el mes de Junio cuando la diferencia porcentual fue de 57.38%; contrario a estas cantidades en el mes de Diciembre la variación fue la más baja de todo el año, ubicándose en 1.4%. La variación promedio se ubicó en un 37.21 %.

Se le practicó una entrevista no estructurada al Jefe de la Unidad de Contabilidad Lcdo. Leonardo González, el cual explicó: que la variación del mes de Noviembre de 2003 se debe a que, por problemas de reclamo a las farmacias que tienen convenio con la empresa C.A. SEMDA durante el año

2003, se atrasaron facturas, las cuales se cargaron al sistema SICON en los meses siguientes (la mayoría en Diciembre de ese año).

Para observar con mayor claridad el comportamiento de los gastos en medicina durante esos años, se procede a graficar la información contenida en el cuadro anterior:

Gráfica N° 1
Comparación Gastos en Medicinas 2003-2004



Fuente: Cuadro resumen del Reporte de Costos y Gastos con ajustes

Es de notar que durante el año 2004 los registros contables de los Gastos en Medicinas fluctuaron de forma irregular, además se evidenció como las cifras se incrementaban al final de cada trimestre, a excepción del último trimestre, donde bajaron para el mes de Diciembre. Esta situación no

se presentó durante el año 2003, ya que se pudo observar que durante los tres primeros trimestres el comportamiento del gasto en medicina fue regular y sin mayores alteraciones, no siendo así las que se reflejaron en el último trimestre de ese mismo año.

En la gráfica N° 1 se puede observar como los gastos de medicina oscilaron de forma regular desde Enero hasta Septiembre del año 2003, ubicándose entre los Bs. 65.780.292 (como mínimo en el mes de agosto) y Bs.136.706.620 (como máximo en el mes de Junio). Después de este periodo se evidencian fuertes altibajos en los registros contables de los meses subsiguientes.

Es importante resaltar como los registros que reflejan el consumo de medicinas de los beneficiarios de la empresa, no siguen un mismo comportamiento entre un año y otro; por el contrario, se puede apreciar que en algunos meses presentan variaciones menores al 9% (Febrero, Abril, Octubre y Diciembre).

4.3 VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA C.A SEMDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Para el alcance de este objetivo se diseñaron instrumentos de medición (cuestionario y entrevista no estructurada), los cuales arrojaron información acerca de la fiabilidad de los procedimientos que realizan en la C.A. SEMDA para brindar el servicio de adquisición de medicamentos a los beneficiarios de esta. De la aplicación del primer instrumento, un cuestionario (ver anexo N° 12), se obtuvo la siguiente información:

Cuadro N° 2
Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si las cifras de gastos médicos están dentro de los parámetros normales.

Cifras dentro de los parámetros normales	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual (%)
SI	2	22,22
NO	7	77,78
TOTAL	9	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la empresa C.A SEMDA. Julio 2005

Como se puede observar el 77,78% de los encuestados indicó que las cifras de los gastos por suministro de medicinas no estaban dentro de los parámetros normales, mientras que el restante 22,22% indicó lo contrario.

Conocidas dichas cifras se puede deducir que los montos por Gastos de Medicinas están fuera de las estimaciones de los mismos, lo cual se evidencia al superar en un 52,28% al presupuesto destinado a esta partida. Es de considerar también que dichos montos están muy por encima de los gastos por concepto de medicina de otras filiales, incluso el gasto de la Casa Matriz (C.A.D.A.F.E).

Cuadro N° 3
Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si se cumplen los procedimientos formales para adquirir medicinas.

Se cumplen los procedimientos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual (%)
SI	6	66,67
NO	3	33,33
TOTAL	9	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la empresa C.A SEMDA. Julio 2005

Como es de notar la mayoría de la población encuestada (66,67%) indica que sí se cumplen los procedimientos formales para adquirir medicinas, mientras que el 33,33% de la población encuestada afirma que no se llevan a cabo dichas formalidades.

Queda evidenciada la vulnerabilidad de los procedimientos establecidos por la empresa al otorgar tal servicio; en vista que la norma se cumple en ocasiones y no en la totalidad de los casos.

Cuadro N° 4
Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión los trabajadores de
la empresa C.A. SEMDA, sobre si el médico de la empresa chequea
siempre a los trabajadores o beneficiarios antes de recetar
medicamentos.

Chequea el médico a los beneficiarios	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual (%)
SI	4	44,44
NO	5	66,66
TOTAL	9	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la empresa C.A SEMDA. Julio 2005

Se puede notar que un 66,66% de la población indicó que el médico de la empresa no chequea a los beneficiarios antes de recetar los medicamentos necesarios, mientras que el 44,44% acotó que sí lo hace.

De esto se puede inferir que los medicamentos que se están recetando no se expiden bajo la supervisión establecida en las normas y políticas de la empresa, incumpléndose así los procedimientos formales que deben seguirse para el mejor funcionamiento del servicio de suministro de medicinas.

Cuadro N° 5

Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si está constituida la Sub-Comisión Nacional de Salud contemplada en el Contrato Colectivo.

Está constituida la Sub-Comisión de Salud.	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual (%)
SI	1	11,11
NO	8	88,89
TOTAL	9	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la empresa C.A SEMDA. Julio 2005

Se puede observar que el 88,89% de la población manifestó que la Sub-Comisión Nacional de Salud contemplada en el Contrato Colectivo no está constituida aún, mientras que un 11,11% indicó que sí lo estaba.

De esto se puede inferir que dentro de la C.A SEMDA no se ha cumplido con la creación de la Sub-Comisión Nacional de Salud contemplada en el Contrato Colectivo de CADAFE y sus empresas Filiales, cuya función principal es establecer sistemas y procedimientos de control que garanticen la correcta y prudente administración del beneficio de medicinas otorgados por dicho Contrato. Por lo tanto, se evidencia una falla en la estructura administrativa del Sistema de Servicios Médicos de la empresa.

Cuadro N° 6
Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si se lleva una historia médica en la empresa de los beneficiarios atendidos por la coordinación médica.

Se lleva historia médica de los beneficiarios	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual (%)
SI	1	11,11
NO	8	88,89
TOTAL	9	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la empresa C.A SEMDA. Julio 2005

La mayoría de la población encuestada (88,89%) manifestó que no se lleva una historia médica de los beneficiarios por parte de la Coordinación médica de la empresa, por otro lado una minoría de la población (11,11%), expresó lo contrario.

De esto puede inferirse que al no tener la empresa una historia médica de los beneficiarios atendidos por los médicos coordinadores, se imposibilita llevar un mejor control en el otorgamiento de medicinas a los beneficiarios del servicio farmacéutico, y a la vez se pueden producir excesos por parte de estos.

Al entrevistar sobre este tema al Dr. Rene Rivas, Médico Coordinador de la empresa en el municipio Maturín, este señaló lo siguiente:

“La C.A. SEMDA no posee un Servicio de Asistencia Médica bien estructurado, ya que los Médicos Coordinadores no pertenecen propiamente a la estructura organizativa de la misma; y que debiera de contar con un área

donde funcione un consultorio médico dotado, de al menos, una enfermera y una persona con conocimientos en Historias Médicas para llevar el registro y control de todos los beneficiarios de la filial”. Destacó que los honorarios que percibe de la empresa es el pago por “paciente visto” o atención brindada a cada paciente.

Cuadro N° 7

Distribución Absoluta y Porcentual de la opinión de los trabajadores de la empresa C.A. SEMDA, sobre si el personal de la empresa recibe orientación en cuanto a prevención de enfermedades.

Recibe el personal orientación de prevención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual (%)
SI	2	22,22
NO	7	77,78
TOTAL	9	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en la empresa C.A SEMDA. Julio 2005

Como se puede observar el 77,78% de la población encuestada afirmó que el personal que labora en la C.A. SEMDA no recibe orientación en cuanto a la prevención de enfermedades, mientras que un minoritario 22,22% afirma que sí se da orientación a los trabajadores.

Estas cifras evidencian la falta de políticas de la empresa C.A. SEMDA en materia de medicina preventiva, la cual es mucho más provechosa tanto para esta como para los beneficiarios del servicio de farmacia; ya que la empresa ahorraría en Servicios Médicos y los beneficiarios se mantienen en mejor estado de salud.

4.4 APLICACIÓN DEL DIAGRAMA DE PARETO A LAS UNIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y CONTABILIDAD

4.4.1 Identificación del Problema

Hasta ahora se ha afirmado que en la C.A. SEMDA se ha evidenciado un incremento significativo del Gasto en Medicina, a tal punto que este superó el presupuesto del año 2004, para esa partida, en un **52.28%**, alcanzando la cifra de **Bs. 2.684.274.793**, muy superior a la elevada cifra alcanzada en el año 2003, cuando se ubicaba en **Bs. 1.685.476.394**. Cabe recordar que la C.A SEMDA fue la filial que registró el mayor gasto por Suministro de Medicinas en el año 2004.

4.4.2 Aporte de Ideas

A través de la Técnica de Pareto, se hace posible hallar los “pocos vitales”, lo cual quiere decir, que se puede ubicar la o las causas principales que generaron esa situación durante el mencionado año, para así atacar eficientemente el problema y no perder tiempo en los “muchos triviales”, cuya solución no generaría el mismo efecto en la resolución del problema. Para llevar a acabo este cometido, se aplicó otro cuestionario (ver anexo N° 12) a la muestra seleccionada de 9 trabajadores, arrojando estos, los siguientes resultados:

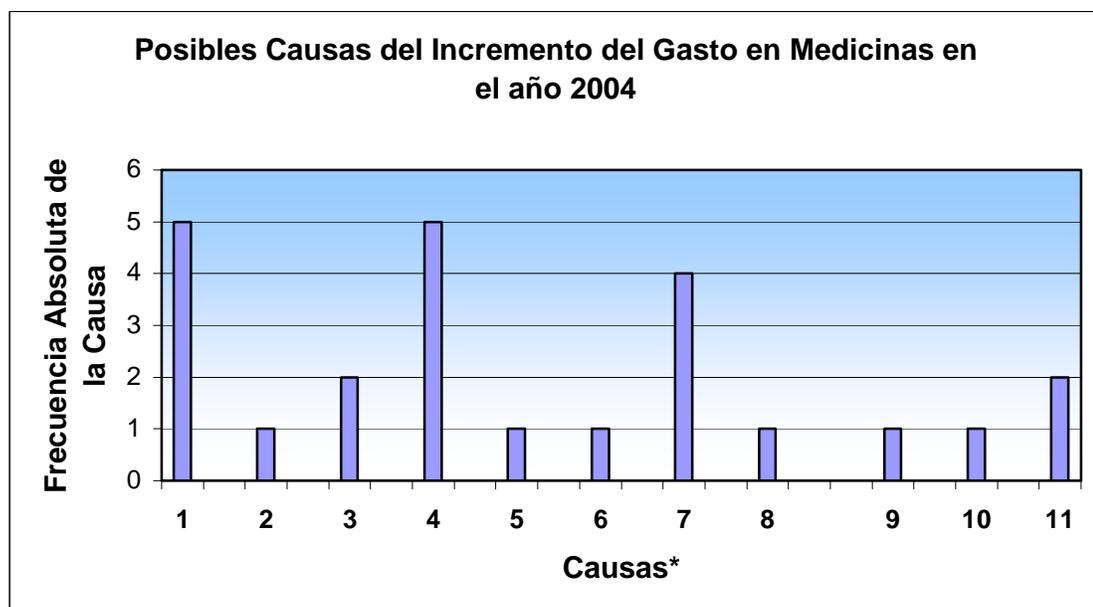
Cuadro N° 8
Resumen de la opinión de los trabajadores de la C.A. SEMDA, sobre algunas causas que pudieron haber generado el incremento en el consumo de medicamentos para el año 2004.

*Causas que pudieron haber generado el incremento en el gasto de medicina	Número de Respuestas Comunes
1. Uso desmesurado de los servicios de farmacia por parte de los trabajadores y sus familiares.	5
2. Presupuesto Insuficiente	1
3. Falta de control por parte de los Médicos Coordinadores	2
4. Fallas en los mecanismos de control de la empresa	5
5. El otorgar medicamentos a personas ajenas a la empresa	1
6. Complacencias por parte del Médico Coordinador	1
7. El incremento de precios en los medicamentos	4
8. Sobre precio en las facturas de las farmacias	1
9. La exposición a los diferentes cambios climáticos de la zona	1
10. El Incremento de personal	1
11. Fallas en la Estructura Organizativa del Sistema Servicios Médicos de la empresa.	2

Fuente: Cuestionario aplicado en la C.A. SEMDA en Julio de 2005

En el siguiente gráfico se pueden observar mejor, las causas más comunes o de mayor importancia según lo aportado por la muestra seleccionada:

Gráfica N° 2
Posibles Causas del Incremento del Gasto en Medicinas en el año 2004,
según opiniones de la muestra



Fuente: Cuestionario aplicado en la C.A. SEMDA en Julio de 2005

Se puede apreciar que las causas de mayor impacto o relevancia son: la Causa N° uno **(1)** Uso desmesurado de los servicios de farmacia por parte de los trabajadores y sus familiares así lo afirman 5 de los 9 integrantes de los encuestados y en el mismo valor se ubica la Causa N° cuatro **(4)** Fallas en los mecanismos de control de la empresa, seguida de la Causa N° siete **(7)** El incremento de los precios en los medicamentos así lo acotaron 4 personas del total de la muestra. Con una no menos importante opinión de 2 personas de la muestra, se encuentran: Falta de control por parte de los

médicos coordinadores, Causa N° tres (3) y fallas en la estructura organizativa del Sistema de Servicio Médico de la empresa Causa N° once (11).

4.4.3 Elaboración de la Tabla de Datos

En función de los datos obtenidos en el instrumento anterior, se abrió un debate entre los encuestados (ver anexo N° 13), cuyo objetivo principal era hallar la causa que generó mayor impacto en el incremento de la cuenta de Gastos en Medicinas, este se realizó en un tiempo de dos (2) semanas, donde intercambiaron información contable y administrativa, sobre las siguientes variables que están relacionadas con el objeto en estudio:

Demanda: Que va a estar dada por el volumen de solicitudes de medicamentos realizadas por los beneficiarios de los servicios médicos de la C.A SEMDA.

Volumen de Beneficiarios: Esto se refiere a la cantidad de personas que en la empresa pueden acceder al servicio de medicina, considerando que la C.A. SEMDA es la filial que presta sus servicios en menos Estados del país, y por ende menos trabajadores.

Inflación: Para la elaboración del Presupuesto de Gastos de Medicinas, se estimó una inflación para el año 2003 del 30%, y para el año 2004 del 20%. Según cifras oficiales del Banco Central de Venezuela esta cerró para el año 2003 en 27,1%, y para el año 2004 en 19,2%.

Apego a la normativa de la empresa: Cumplimiento o no de las cláusulas que establece el Contrato Colectivo y demás normas de la C.A. SEMDA para el mejor uso y disfrute del servicio de Farmacia.

Estructura Organizativa del Sistema de Servicios Médicos: Verificar si esta se encuentra acorde al volumen de los beneficiarios y a las necesidades de la empresa.

Procedimientos: Factibilidad de estos de ejercer un control eficiente.

Además de las variables anteriores, se abrió un ítem en el cuestionario guía (Ver Anexo N° 13) para que la muestra en estudio tomara en cuenta alguna otra variable involucrada en el caso, a la vez que lo reflejara en el mismo. En función de los resultados, aportarían sugerencias para resolver dicho problema. A continuación se muestran los datos recabados de esta técnica:

Cuadro N° 9
(Datos Ordenados)
Causas que originaron el incremento en la cuenta de Gastos en
Medicinas, en la empresa C.A. SEMDA, durante el año 2004

Causas	Frecuencia Absoluta de Respuestas	Frecuencia Acumulada de Respuestas	Frecuencia Porcentual	Frecuencia Acumulada Porcentual
1) Uso desmesurado de los servicios de farmacia por parte de los trabajadores y sus familiares	5	5	55,56	55,56
2) Fallas en los mecanismos de control de la empresa	2	7	22,22	77,78
3) El incremento de los precios en los medicamentos	1	8	11,11	88,89
4) Falta de control por parte de los médicos coordinadores	1	9	11,11	100,00
5) fallas en la estructura organizativa del Sistema de Servicio Médico de la empresa	0	9	0,00	100,00
TOTAL	9		100,00	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado en la empresa durante el mes de Agosto del año 2005

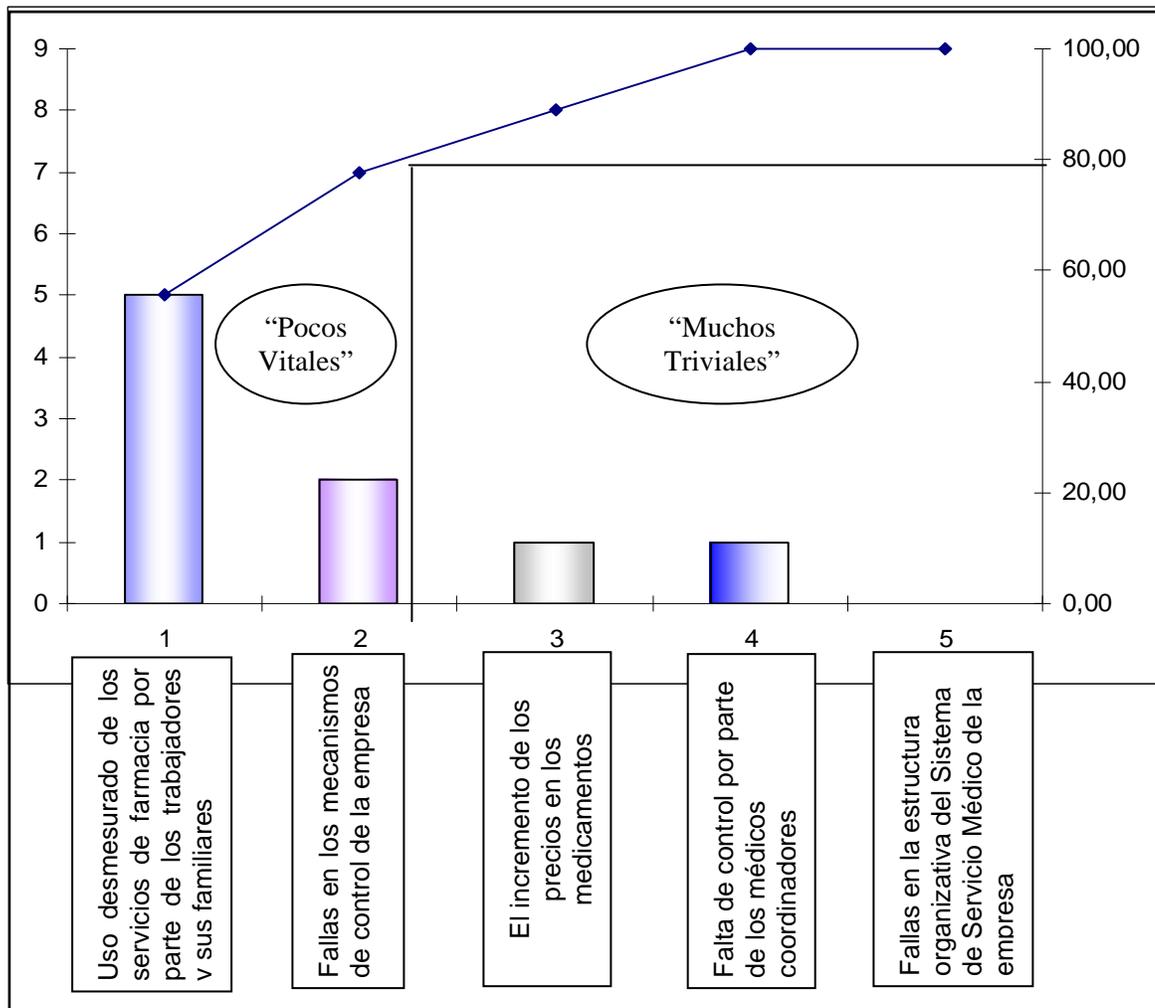
Es evidente, que para los encuestados la principal causa que origino el incremento en la cuenta de Gastos en Medicinas durante el año 2004 fue el uso desmesurado de los servicios de farmacia por parte de los trabajadores y sus familiares, ya que el 55.56 % de sus respuestas así lo señala. En segundo lugar con el 22.22 % de las respuestas se encuentran la causa: fallas en los mecanismos de control de la empresa; y con el 11.11 % se encuentran las siguientes causas: El incremento de los precios en los medicamentos y falta de control por parte de los médicos coordinadores. Es de notar, que para ninguno de los encuestados el hecho de que existan fallas

en la estructura organizativa del Sistema de Servicio Médico de la empresa, no representa una causa principal que genere incremento en la cuenta de Gastos en Medicinas.

4.4.4 Construcción del Diagrama de Pareto y determinación de los “Pocos Vitales”

Una vez que se tienen ordenados los datos que aportaron las personas que debatieron, a la vez que aportaron sus conclusiones y recomendaciones a través del cuestionario desarrollado en la C.A. SEMDA, se pudo construir el siguiente Diagrama de Pareto con mayor facilidad y precisión.

Grafica N° 3
Diagrama de Pareto



Fuente: Cuestionario aplicado en la C.A. SEMDA en Agosto de 2005

Con la determinación de los “Pocos Vitales” la empresa tiene en sus manos la posibilidad de atacar directamente el inconveniente que más está afectando el incremento de la cuenta de Gastos en Medicinas; por lo que al darle solución a ese particular se estaría disminuyendo el problema, según Pareto: en aproximadamente un 80 %.

En este caso queda de manifiesto que:

- La causa que más originó el incremento en la cuenta de Gastos de Medicinas fue la N° uno (1) el uso desmesurado de los servicios de farmacia por parte de los trabajadores y sus familiares, puesto que el 55,56 % de las personas que participaron en el estudio así lo afirman (Ver Gráfica N° 3).
- Otra causa que debe ser tomada en cuenta es la N° dos (2) Las Fallas existentes en los mecanismos de control de la empresa, en vista de que el 22.22 % de los encuestados afirman que esta razón origina el incremento en la cuenta de Gastos en Medicinas.
- La gerencia de la C.A SEMDA debe tomar decisiones orientadas a la solución de estos inconvenientes, ya que estos constituyen las verdaderas raíces problema.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los procedimientos formales establecidos en la C.A. SEMDA para brindar suministro de medicinas a los Beneficiarios de este servicio, no se cumplen en su totalidad, esto, según datos recabados en el primer cuestionario aplicado a la muestra (ver anexo N° 12).
- La falta de control por parte de los Médicos Coordinadores a la hora de prescribir medicamentos sin llevar un registro de historias médicas de todos los beneficiarios de la empresa, de igual manera contribuyó en el aumento de las cuentas de gastos.
- La Estructura Organizativa del Sistema de Servicios Médicos de la C.A. SEMDA aun no esta bien definida, ya que según datos aportados por los encuestados(ver cuadro N° 5), no se ha constituido la Sub Comisión de Salud contemplada en el Contrato Colectivo de CADAFE (Compañía Anónima de Administración y Fomento Eléctrico) y sus Empresa Filiales, la cual tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y procedimientos que garanticen el correcto funcionamiento de los Servicios Médicos Asistenciales.
- Luego de la aplicación de los instrumentos de medición, se determinó que las principales causas que generaron el incremento en las cuentas de gastos por concepto de suministro de medicinas al personal de la empresa C.A. SEMDA (Compañía Anónima Sistema Eléctrico de Monagas y Delta Amacuro) durante el año 2004 fueron:

- en primer lugar el uso desmesurado de los servicios de farmacia por parte de los trabajadores y sus familiares; y
 - en segundo lugar, fallas en los mecanismos de control de la empresa.
- De igual manera se evidenció, que el incremento en los precios de los medicamentos influyeron en las cifras alcanzadas en los gastos de suministro de medicinas durante el año en estudio.
 - El presupuesto asignado por CADAFE a la C.A. SEMDA para cubrir los gastos por concepto de farmacia fue excedido en un 52.28%(según cifras aportadas por la Lcda. M.Sc. Gladys Romero de Aguirre) para el año 2004 ocasionando así que esta filial registrara la mayor erogación por este concepto conociéndose además que es la que cuenta con el menor número de trabajadores y en comparación territorial, es la que distribuye y comercializa la energía eléctrica a tan solo dos (2) Estados.

5.2 RECOMENDACIONES

- Estudiar, de manera integral y exhaustiva, las carencias existentes en los mecanismos y procedimientos de control establecidos por la empresa en materia de Servicios Médicos Asistenciales.
- Establecer, de manera definitiva y formal, la Sub-Comisión de Salud, según lo contemplado en el Contrato Colectivo de CADAFE y sus empresas filiales, para así aplicar las políticas que controlen las funciones de todas las partes involucradas en la prestación de los beneficios sociales brindados por la C.A. SEMDA a sus beneficiarios.
- Realizar cortes contables mensuales, para verificar el comportamiento en cuanto al consumo de medicinas para así tomar medidas correctivas a tiempo.
- Crear un Departamento Médico, en el cual exista una Coordinación Médica que forme parte de la Estructura Organizacional de la empresa.
- Fomentar el consumo de medicamentos genéricos de calidad, y de esta forma hacer ver a los beneficiarios que el uso de estos además de solucionar sus problemas de salud, propiciarían un decremento considerable en los gastos por concepto de suministro de medicinas.
- Difundir periódicamente, a través de medios informativos existentes en la empresa, mensajes orientados al uso racional y consciente de los Servicios Médicos Asistenciales en la C.A. SEMDA.
- Realizar Campañas de Medicina Preventiva a los beneficiarios de los Servicios Médicos Asistenciales otorgados por la C.A. SEMDA.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, Juan. **Contabilidad General, Tomo I.** Cultural de Ediciones S.A. Madrid, 2001.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestión del Talento Humano.** Editorial Mc. Graw Hill. 1^{era} Edición. Bogotá, 2004.

GOXENS, Antonio y GOXENS, María. **Biblioteca Práctica de Contabilidad. Volumen 2.** México, 1989.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y Otros. **Metodología de la Investigación.** Editorial Mc. Graw Hill. 2^a. Edición. Mexico, 1998.

SABINO, Carlos. **El Proceso de la Investigación, una introducción teórico práctica.** 3^a. Edición. Editorial PANAPO. Caracas – Venezuela, 2000.

SABINO, Carlos. **El Proceso de Investigación.** Venezuela. Editorial Panapo. 2002.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Contrato Colectivo de la Compañía Anónima de Administración y Fomento Eléctrico (C.A.D.A.F.E) y sus Empresa Filiales.

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

Manual de Estructura Organizativa de la C.A. SEMDA.

Manual de Contabilidad de la C.A. SEMDA.

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/planesbensocial.htm>

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/eco/diagramapareto.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos7/herba/herba.shtml#dia>,

Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation.