



NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO  
FARMACÉUTICO DE CAG UNIDOS POR LA SALUD IPS EN EL PRIMER PERIODO 2022  
MONTERIA COLOMBIA

LEDIS HERNANDEZ GARCIA

Administración de la Seguridad Social

ESTEFANY MONTIEL

VELÁZQUEZ

Administración de la Seguridad Social

Luis Restrepo

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

CUNTrabajo de grado

Montería 2023

## Contenido

<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE GRAFICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE IMAGENES .....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>14</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>16</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>24</b>
<b>1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>26</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>29</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>29</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 TEMÁTICA .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 GEOGRÁFICO .....</b>	<b>37</b>

4.2 HISTÓRICO .....	38
<b>5. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>41</b>
5.1 MARCO HISTÓRICO.....	41
5.2 MARCO TEÓRICO .....	45
5.3 MARCO CONCEPTUAL .....	46
5.4 MARCO LEGAL.....	58
5.5 MARCO DE ANTECEDENTES.....	63
<b>6. SISTEMA DE VARIABLES.....</b>	<b>68</b>
Medir el nivel de satisfacción de los usuarios.....	69
<b>7 METODOLOGÍA.....</b>	<b>71</b>
7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	71
7.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	72
7.2.1 <i>Tipo De Investigación</i> .....	72
7.2.2 <i>Diseño De La Investigación</i> .....	73
7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	73
7.3.1 Población .....	73
7.3.2 <i>Muestra</i> .....	74
7.3.2 <i>Muestreo</i> .....	75
7.4 INSTRUMENTO Y TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS .....	76
7.4.1 <i>Técnica</i> .....	76
7.4.2 <i>Instrumento</i> .....	76

<b>7.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b> .....	<b>77</b>
<b>7.5.1 Validez</b> .....	<b>77</b>
<b>8 ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>78</b>
<b>8.1 PROCESAMIENTO DE DATOS</b> .....	<b>78</b>
<b>8.2 ANALISIS DE LOS DATOS</b> .....	<b>80</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	<b>85</b>
<b>10. EVIDENCIAS</b> .....	<b>86</b>
<b>11. ANEXOS</b> .....	<b>89</b>
<b>12. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>109</b>

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Características SOGC .....	74
Tabla 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	83
Tabla 3. VARIABLE .....	85
Tabla 4. POBLACION OBJETO.....	89
Tabla 5. RANGO DE EDADES .....	89
Tabla 6. PREGUNTA NUMERO 1 .....	93
Tabla 7. PREGUNTA NUMERO 2.....	93
Tabla 8. PREGUNTA NUMERO 3.....	94
Tabla 9. PREGUNTA NUMERO 4.....	94
Tabla 10. PREGUNTA NUMERO 5.....	94

**LISTA DE GRAFICOS**

Gráfico 1. Pregunta No 1 .....	95
Gráfico 2. Pregunta No.2 .....	97
Gráfico 3. Pregunta No 3 .....	98
Gráfico 4. Pregunta No 4 .....	99
Gráfico 5. Pregunta No 5 .....	100

**LISTA DE IMAGENES**

Imagen 1. Aplicación de la encuesta.....	102
Imagen 2. Aplicación de la encuesta.....	103
Imagen 3. Aplicación de la encuesta.....	103
Imagen 4. Aplicación de la encuesta.....	104
Imagen 5. Ubicación de la IPS.....	104

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Solicitud para aplicación de la encuesta.....	106
Anexo 2. Validación del instrumentó .....	106
Anexo 3. Validación del instrumento .....	107
Anexo 4. Encuesta .....	126

## INTRODUCCIÓN

Los servicios farmacéuticos juegan un papel crucial en la asistencia sanitaria. Los farmacéuticos son responsables de garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos y son considerados los profesionales más accesibles del sector de la salud, brindando apoyo a la práctica médica. La atención farmacéutica se centra en los pacientes y tiene como objetivo proporcionar resultados terapéuticos seguros y mejorar su calidad de vida.

Los servicios farmacéuticos han sustituido paulatinamente a la actividad tradicional de preparación y desarrollo de fármacos. Además, los servicios farmacéuticos son particularmente importantes para las poblaciones más vulnerables, incluidas aquellas que padecen enfermedades crónicas, son responsables de la provisión, el almacenamiento y el suministro de y medicamentos. Los servicios farmacéuticos complementan la experiencia de otros proveedores de atención médica, brindando servicios integrales de manejo y derivación a pacientes, Se ha demostrado que la optimización de los regímenes de medicación a través de intervenciones farmacéuticas reduce los costos y mejorar los resultados de los pacientes. Lo que presenta ahorros de costos considerables tanto para la IPS o EPS como para los sistemas de salud financiados por el gobierno. Para los pacientes se ha demostrado que los servicios de atención farmacéutica mejoran la satisfacción del paciente, la calidad de vida y reducen las complicaciones, además de reducir los costos asociados con la atención médica, la morbilidad y la mortalidad.

La alta dirección encuentra un mecanismo de control que permite tener el conocimiento necesario para saber el estado actual de sus procesos propios del servicio farmacéutico y la medir el nivel de satisfacción y veracidad de la información suministrada a los usuarios, y así poder determinar la eficacia y eficiencia con la cual se están ejecutando los procesos dentro del servicio, la auditoría se ha convertido en una de las técnicas utilizadas, más importantes dentro de las organizaciones, gracias a su implementación y desarrollo de esta forma poder tomar a tiempo las acciones necesarias para su correcto cumplimiento de objetivos y metas.

En este trabajo nos enfocaremos en la línea de investigación de administración de seguridad; desarrollaremos nuestra investigación basada en la sublínea de investigación de responsabilidad social; permitiendo tener una percepción más clara y concreta a lo que se refiere a promoción de salud, una prevención de las enfermedades de igual manera la educación en salud; con esto pretendemos dar a conocer las ventajas y desventajas del presente sistema de salud aplicado en prestación del servicio farmacéutico, los distintos actores involucrados tanto en la prestación como en el uso de estos, vistos desde las perspectivas de cada uno de ellos; teniendo en cuenta que para la prestación del servicio debemos conocer las leyes que lo rigen; partiendo desde la primera ley que se elaboró para regular los servicios de salud, hasta llegar los cambios más actuales en materia de prestación del servicio, lo que nos permitirá obtener una visión completa y saber las falencias en la prestación del servicio farmacéutico en las que se incurre por parte del personal del servicio de CAG Unidos por la salud IPS S.A.S.

“La seguridad del paciente ha sido una preocupación del quehacer médico desde sus inicios. El antiguo precepto “primum non nocere”, parte de la premisa de que durante la atención del paciente se puede hacer daño y por ello debiera ser cuidadoso en sus intervenciones” (Lazo Gonzales & Santivañes Pimentel, 2018, pág. 22).

Para esto nos contextualizaremos en 3 grandes factores que se involucran directamente en la línea de investigación de responsabilidad social; tales como son la investigación, la sociedad y la salud que es a quien va enfocada, en primer lugar debemos decir que la investigación con carácter social debe enfatizar en la satisfacción de los usuarios con referente a necesidad social, concomitante a temas de salud sea en teoría o en la práctica ya que no tiene ningún sentido, si no estamos conscientes de la necesidad de conocer el estado real que permita definir, política, diseñar procesos y fijar prioridades que permitan cumplir con la función social que permita la resolución de grandes problemas a nivel mundial en especial en los sectores y países más vulnerables.

Como hemos visto el sistema general de seguridad social en salud (SGSS) fundamenta la importancia que se debe de tener en el país debido a que es por este medio que se puede llegar a obtener un servicio de salud. De igual el SGSSS tiene normas que permiten la prestación de este, el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGC) es el quien permite y

determinar el nivel de satisfacción en la prestación del servicio de salud, a través de herramientas como los reglamentos, requisitos y mecanismos que consiguen cuantificar y calificar los servicios que prestan las instituciones en el sector salud, por lo tanto las instituciones involucradas en prestación de servicio deben tener los conocimientos adecuados que garanticen el goce de derechos y a la vez tener un cumplimiento de los deberes de los usuarios esto permitirá un servicio más humanizado y empático con el usuario, ya que esto nos permite a todos los ciudadanos que hacemos parte del actual sistema de salud ejercer una veeduría que garantice una atención oportuna, digna y con calidad para todos.

Como citan los autores actualmente se viene hablando de la sensibilización, empatía en la prestación de servicios de salud, lo cual pretende obtener tener un trato más estrecho con el paciente por parte del personal asistencial ya que la falta de acceso, las quejas, los abusos por parte del personal de salud son el pan de cada día de nuestro actual sistema “en la humanización de las instituciones de salud se propone defender los valores esenciales de la persona humana y favorece la calidad de la vida de los que allí trabajan o buscan salud”(Brusco,2003, p.96 Citado en Díaz, 2017). A pesar que en Colombia no se logre brindar un cumplimiento general a todas las necesidades de la población razón por el cual se requiere de forma importante se involucren las políticas públicas, regulación e incentivos que hagan seguimientos a optimizar temas como la accesibilidad prestación de servicios en salud, búsqueda de usuarios, demanda inducida y la implementación de modalidades de atención menos restrictivas en los momentos que sean requeridos mediante la provisión de insumos y tecnologías a fin que estos servicios sean brindados donde no hay una conectividad a internet mediante vía telefónica, dispensación de medicamentos y atención al domicilio con el fin de evaluar el entorno del paciente. (Gutiérrez Toro, 2022, pág. 12)

Si se están prestando servicios de salud se debe mantener una empatía con los paciente y ser humanizados con el servicio el cual se está prestando a toda la población y tener tacto con aquellas personas de que vienen de bajos recursos y que se requieren para ellos una explicación y un servicio de más calidad que refleje el grado de satisfacción favorable, pues bien en un Servicio farmacéutico donde se les va a indicar cómo debe suministrar los medicamentos estos deben ser claros para garantizar que el paciente tome el medicamento y se asegure la salud del paciente

“Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” (Constitución política de 1991, pag.8), con este apartado de la constitución política cada colombiano usuario del sistema de salud debe tener la seguridad que su salud y bienestar está asegurado a través de una prestación de los servicios de salud de óptimas condiciones. Sin embargo, la decepción e impotencia por parte de muchos de los usuarios del sistema ya que se ven inmersos en un sin número de trámites para poder acceder a un servicio que según el artículo 49 de la constitución política de 1991 es un derecho de todos.

El SOCG es tomado por los entes de control las EPS e IPS como modelo o guía a fin de una implementación de la calidad que permita medir la satisfacción de los usuarios, con esto busca una atención óptima, de esta manera podemos decir que el SOGCS está constituido por el Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud, todos estos elementos son obligatorios para el cumplimiento de las empresas del sector salud.

Mediante la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Por lo que con esta resolución se pretende que las empresas del sector salud presten un servicio óptimo y con calidad ya que esta les permite seguir modelos de calidad en cada uno de los procesos.

## RESUMEN

La prestación de servicio farmacéutico debe enfocarse en ser óptima, promover, mantener y garantizar el bienestar de las personas con el fin de que los usuarios gocen o recuperen la salud. Siempre se busca la forma brindar una prestación servicio que permite medir el nivel de satisfacción que tienen los usuarios del servicio que se le acaba de prestar y que cumpla con los estándares calificados velando por la seguridad e integridad de los usuarios. La presente investigación se establece con el fin de evaluar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios al momento de recibir la prestación de servicio farmacéutico de la IPS CAG unidos por la salud. Con el fin de verificar cuales son los problemas que se desarrollan al momento de ser prestado el servicio evaluando el nivel de satisfacción de este en el momento desde la llegada del usuario hasta que este sale de las instalaciones. Como ya sabemos el seguimiento a la satisfacción de un servicio está vigilado por los diferentes órganos de control que desarrollan visitas a los diferentes establecimientos que prestan servicios, con el fin de garantizar que los usuarios sean atendidos con calidad y oportunidad. Con una metodología de tipo observacional analítico transversal que busca reconocer la problemática con el nivel de satisfacción que hay en la IPS CAG UNIDOS POR LA SALUD SAS, desde los procesos administrativos hasta la atención a los usuarios por parte del personal, para así poder formular las estrategias que permitan lograr un mejoramiento.

El servicio farmacéutico es prestado al régimen subsidiado y solo para la modalidad de eventos, por lo que es necesario tener mucha atención en la forma que es prestado el servicio, ya que los pocos pacientes que llegan a solicitar el servicio en su mayoría llegan ofuscados ya que por ser paciente con sintomatologías graves, son un poco más sensibles, por tal motivo el personal que los atiende debe tener calidad humana, tener los conocimientos precisos para la prestación del servicio; además se debe tener claro todos los manuales, guías propias de los servicios y que además son exigidas por la ley y los entes de control, para la habilitación de los servicios prestados.

La evaluación al servicio farmacéutico permitirá determinar con claridad las áreas en la que está fallando la prestación del servicio y a su vez, le permitirá a la administración tomar acciones e implementar planes de mejora que garantizarían una disminución de quejas por parte

de usuarios en un futuro, además de ofrecer a los pacientes una atención digna, en todos los procesos en una forma eficiente y eficaz para salvaguardar la salud de los pacientes como es estipulado por ley.

**Palabras claves:** nivel de satisfacción, sistema de salud, servicio farmacéutico, atención al usuario, accesibilidad al servicio,

## ABSTRACT

The provision of pharmaceutical service must focus on being optimal, promoting, maintaining, and guaranteeing the well-being of people for users to enjoy or recover health. The way to provide a service that allows measuring the level of satisfaction of the users of the service that has just been provided and that complies with the qualified standards, ensuring the safety and integrity of the users, is always sought. The present investigation is established to evaluate the level of satisfaction that users have when receiving the provision of pharmaceutical service from the IPS CAG united for health. To verify which are the problems that develop when the service is provided, evaluating the level of satisfaction of the service from the moment the user arrives until he leaves the facilities. As we already know, the follow-up to the satisfaction of a service is monitored by the different control bodies that carry out visits to the different establishments that provide services, to guarantee that users are served with quality and opportunity. With a transversal analytical observational methodology that seeks to recognize the problem with the level of satisfaction that exists in the IPS CAG UNIDOS POR LA SALUD SAS, from the administrative processes to the attention to users by the staff, to be able to formulate the strategies to achieve improvement.

The pharmaceutical service is provided to the subsidized regime and only for the modality of events, so it is necessary to be very careful in the way the service is provided, since the few patients who come to request the service mostly arrive confused and that because they are a patient with severe symptoms, they are a little more sensitive, for this reason the personnel who attend them must have human qualities, have the precise knowledge to provide the service; In addition, all the manuals, guides specific to the services and that are also required by law and entities, for the authorization of the services provided, must be clear.

The evaluation of the pharmaceutical service will make it possible to clearly determine the areas in which the provision of the service is failing and, in turn, will allow the administration to take actions and implement improvement plans that would guarantee a decrease in complaints from users in the future. In addition to offering patients decent care, in all processes in an efficient and effective way to safeguard the health of patients as stipulated by law.

**Keywords:** level of satisfaction, health system, pharmaceutical service, customer service, accessibility to the service.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Cuando se habla de atención en salud podemos detectar problemas que afectan a los usuarios de los servicios, ya que se hace evidente en muchas ocasiones la falta de empatía y la mala práctica por parte de algunos servidores, esto sumado al interés de algunos pocos solo por hacer de la salud un negocio lucrativo; estos son factores que deshumanizan la prestación de servicios en salud prestados a los usuarios, la ley estatutaria nos indican cuando “Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención” (Ley 1751 de 2015, pag7), esto en búsqueda de que todos los ciudadanos tengamos derecho a una atención digna y con calidad lo que implica que los profesionales de la salud y todos aquellos actores se encuentran involucrados en la prestación de un servicios tengan condiciones laborales justas y la facilidad de aumentar sus conocimientos cuando el servicio que se esté prestando lo amerite.

En el momento en que se atiende a un usuario no solo estamos satisfaciendo la necesidad que este tiene en cuanto a su requerimiento físico, también estamos siendo partícipes de sus emociones, de allí la importancia de la atención hacia este ser humano, por esta razón hablamos de una humanización en la prestación de servicios en salud debido a que el trato con calidez, compasión y delicadeza hacia ellos es la diferencia en conseguir que sea brindado un con calidad.

A continuación, el autor cita:

Según el autor lozano (2000), toda acción que viole maltrate y quite importancia a la dignidad y a la vida del ser humano se conoce como deshumanización; por su contrario, cuando la vida alcanza su pleno sentido, se considera que el ser humano al beneficiarlo siempre, no hacerle nunca daño, tratarlo con justicia, benevolencia y consideración, respetar sus derechos, solidarizarse con su sufrimiento y con su dolor, es profundamente humano. (Andino Acosta, 2018, pág. 33)

no obstante la crisis de la prestación de servicios en salud está sujeta tanto a la atención como también a las tecnologías y avances a los que muchas instituciones no acceden por los altos costos y baja rentabilidad para estas empresas, y que para un usuario puede significar la diferencia entre enfermedad y cura "Cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación de cuidado a largo plazo" (Ministerio de la protección Social, 2019, pag.1), De modo que entérminos de salud, las leyes consagra de una forma coordinada una serie de organizaciones, normas y procedimientos de acceso a la comunidad, en general, con el fin de garantizar este derecho, conformando un complejo conjunto de entidades aseguradoras y prestadoras del servicio, entrelazadas, pertenecientes a los sectores público y privado, y que reciben el nombre de Sistema General de Seguridad Social en Salud ( SGSSS) deberá ser usada de esta forma garantizar la salud de los usuarios. (Mendieta González & Jaramillo, 2019, pág. 204).

Es frecuente escuchar a los usuarios con comentarios sobre inconformidad en la atención en salud; pueden variar desde el trato inadecuado, hasta situaciones que desatan desde las dañinas técnicas en los procedimientos hasta negligencia, cuyo principio puede estar en aspectos que hacen que se desmejore la calidad en la atención en un establecimiento.

Es por eso que en este proyecto queremos medir la satisfacción del cliente interno ya que de esto depende una prestación del servicio y la percepción que tenga el usuario o cliente externo esto da un enfoque a la línea de investigación social permitiendo conocer de primera mano las inconformidades que tienen el personal que atiende como el usuario de esta manera se puede establecer los fallos que hay y permitirá a aquellos actores involucrados en la realización de planes y mejoras que permitirán a los usuarios y trabajadores sentirse protegidos por el sistema.

## **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Los temas de la salud en la actualidad generan gran preocupación a nivel mundial, ya que existe el afán de tener una larga vida con calidad, por ende, todos los esfuerzos a nivel mundial están encaminados en aumentar las condiciones de vida y salud de todos los seres

vivos de la tierra, es así como la organización mundial de salud (OMS) define en su texto de constitución, los sistemas de salud como “el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud” (OMS, 1948,pag.1).

El autor en la cita dice que:

El derecho primario a la salud reconocido por todos los países, en América latina parece ser violado de manera sistemática y continua. Solo una minoría tiene acceso a los servicios básicos y a los que están en condiciones de aportar económicamente se llega hasta negarles la asistencia. (Brusco, 2003, pp.98-99 citado en Díaz, 2017, pag.30). También en la Ley 1751 de 2015 manifiesta que el sistema de salud garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. (Gutiérrez Toro, 2022, pág. 19)

En Colombia hay aproximadamente 50 millones de habitantes, es por eso por lo que nuestro el sistema de salud está reglamentado por la ley 100 de 1993 que tiene como objetivo de asegurar y garantizar que todos los colombianos tengan acceso a la prestación de los servicios de salud. Con esta ley nacen las entidades prestadoras de servicio de salud (EPS) estas empresas son las encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, y las IPS que son las encargadas de prestar los servicios de salud, por otro lado, y para terminar de reglamentar los servicios de salud, nace la ley 1571 de 2015 por la cual se garantiza el derecho fundamental a la salud, que determina la prestación de los servicios de salud de una manera eficaz, oportuna y de calidad.

No es nada nuevo que por más leyes o decretos las personas de bajo recursos económicos se les vea vulnerado en ocasiones sus derechos y aún más recibir el servicio de salud esas personas que vienen de las zonas rurales y que tiene poco acceso a la salud muchas instituciones prestadoras de salud no lo tratan como debe ser y tener igualdad y equidad en el servicio pues el personal asistencial en ocasiones se ha evidenciado el atropello se le les tiene a la población de bajo recursos económicos. Es por eso por lo que se deben mantener una prestación de servicios con calidad a satisfacción de los pacientes, todas esas personas de alto

o bajo nivel de condición económicas tienen el derecho de servicio un servicio humanizado y que sea con calidad.

El sistema de salud tiene lineamientos en cuanto a reglamentaciones para la habilitación de prestación de servicios de dichos establecimientos, “se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adapta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud” (Ministerio de la protección Social, 2019, pag.1). De manera garanticen que el servicio de salud del paciente se le esté prestando en óptimas condiciones estas instituciones deben de contar con las habilitaciones y seguir los lineamientos de las normas vigentes establecidas. Los entes reguladores a que estas normas se cumplan son los encargados de validar y se humanizado y que cuente con todos los documentos en reglas para su funcionamiento.

Según la OMS la calidad de la prestación de servicios en salud corresponde al nivel en que los servicios de salud les sean brindados a las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación. (Gutiérrez Toro, 2022, pág. 20)

Esto se hace con el fin de asegurarle a toda la población obtenga acceso al sistema de salud sin distinción ni discriminación para ninguno de los colombianos; lo que le permitiría llegar a más personas en más poblaciones del territorio.

El autor del texto nos indica que la salud debe ser optimizada, dando respuesta a las necesidades disponibles, evitando las desigualdades. De esta manera la equidad es uno de los principios de suma importancia ya que se relaciona con la dificultad de los gobiernos en adquirir su ideal en una prestación de servicios médicos tanto en el sentido de buscar una cobertura universal, como desde el punto de vista de un mismo tipo de atención para la población. (Biancha Giraldo, 2021, pág. 14).

Cuando se habla de consolidar la calidad en la prestación del servicio en salud, hablamos de hacer todos los esfuerzos que tengamos a disposición para lograr una buena prestación del servicio. Para esto cada prestador debe cumplir con unos requisitos de habilitación como los son:

1. capacidad técnico- administrativa.
2. suficiencia patrimonial y financiera.
3. capacidad tecnológica y científica.

El ministerio de la protección social ha definido los requisitos para la habilitación en el decreto 515 de 2004 de la siguiente manera:

**Capacidad Técnico-Administrativa:**

La capacidad técnico-Administrativa es la que les permite a las empresas medir las condiciones en las que una empresa puede prestar o vender un servicio o producto, ya que a través de óptimas condiciones administrativas se pueden evaluar cómo y en qué condiciones se prestara el servicio, así como también que puestos de trabajo, profesionales y recursos serán necesarios para el buen desarrollo de la labor.

Los parámetros que son de un tipo administrativo y deben garantizarse para que el servicio cuente con el debido respaldo incluyendo lo relativo a la existencia y representación legal, el sistema contable, los estados financieros, ajustados a las disposiciones legales en la materia. Son estándares que aquí se consideran y que van ligados a las condiciones propias de la organización.

Es por esta razón que, en las empresas del área de la salud, son requisitos indispensables para la habilitación de un servicio contar con esta, ya que le permitirá una buena prestación de los servicios a sus usuarios mediante la optimización de sus capacidades y realización de planes que garanticen que los recursos administrativos estén distribuidos de manera equilibrada en la empresa.

**Suficiencia Patrimonial y Financiera:**

La suficiencia patrimonial es aquella en la que una empresa puede disponer de recursos financieros que respalden su actividad económica, para la prestación o venta de un producto o servicio; con la suficiencia patrimonial una empresa está en la capacidad de ser competitiva ya que sus recursos económicos serán capaces de cubrir los gastos e inversiones que se hagan en búsqueda del desarrollo hacia el objeto social de una empresa.

Garantizar que el prestador cuente con unas condiciones mínimas que aseguren que el servicio no va a tener inconvenientes de orden financiero o patrimonial para poder estar adecuadamente sustentado al momento de ofrecerlo al público. Teniendo cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios en salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo

Todas las empresas del sector salud es uno de los requisitos con los que se debe contar si se va a habilitar servicios o se pretende contratar, esto para el caso de las IPS ya que son estas las encargadas de la prestación de los servicios a la población afiliada que está asegurada por la EPS con la que se pretende tomar el contrato.

**Capacidad Tecnológica y Científica:**

Tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud. Hacen referencia a aquellos parámetros ligados al talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia con otros servicios.

Estos requisitos que son indispensables para el funcionamiento de todas empresas en el sector salud, debido a que a través de ellos pueden medir la capacidad que tienen estos para la prestación de un servicio, dicho en otras palabras, todas esas empresas que no cumplan con requisitos necesarios no pueden garantizar que tendrá los recursos físicos, monetarios y tecnológicos indispensables al momento de la prestación de un buen servicio.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios en la prestación de servicios farmacéuticos es una preocupación la cual se ha aumentado en los últimos años en todos los países de Latinoamérica, ya que existe una relación entre calidad y cantidad de servicios prestados, esto quiere decir que debemos preguntar si el nivel de satisfacción en la prestación de servicio farmacéutico es suficiente para la cantidad, como cita el autor “En los servicios, dadas sus características de intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y carácter perecedero, la medición de la calidad se ha centrado en la percepción de los usuarios”(Lezcano y Cardona, 2018,pag.2); por lo que es de vital importancia que se preste un buen servicios farmacéutico, ya que de este depende la percepción que se lleva el usuario y también que la medición de los niveles de satisfacción en los indicadores arroje resultados positivos o negativos lo que definirá los más a delante la habilitación o no de los servicios.

Los esfuerzos se han enfocado en probar los factores que más predominan en la calidad y que terminan afectando la atención al usuario, algunos de estos factores pueden ser el ambiente laboral, el estado financiero de la entidad que repercute en tener la disponibilidad de la compra de materiales o dispositivos médicos para una prestación servicio y terminan por ser los responsables de la prestación de servicio, esto sumado al desconocimiento y falta de actualización de algunos profesionales que deterioran aún más la experiencia del usuario.

Algunos autores afirman que:

En el sector de la salud el aumento del gasto, al ser interpretado como otro problema, no corresponde a las presiones para aumentar el gasto sanitario, si no al aumento real del mismo. Las causas son variadas, desde la inducción de la demanda por parte de los proveedores de servicios y la inducción de medicamentos a los pacientes, hasta la caída del riesgo moral por parte de los consumidores. (Biancha Giraldo, 2021, pág. 14)

En Colombia siempre ha existido ese interrogante ya que podemos evidenciar que cuando se tiende a tener más cobertura, en muchas ocasiones se desmejora el proceso de la atención debido a que la cantidad de servicios ofrecidos no logra satisfacer la demanda de estos, es decir que los servicios son insuficientes lo que hace que los beneficios que se esperan recibir

disminuyan.

Con el siguiente párrafo el autor trata de indicar como se ha Avanzado el tema de cobertura en los años actuales:

Hoy Colombia alcanza el 99,6 % de la cobertura del aseguramiento universal, con una distribución de 24.399.839 personas en el Régimen Contributivo y 24.745.934 en el Subsidiado, este avance se ha alcanzado gracias a mecanismos como activos por emergencia, que, con corte a mayo de 2022, 1.892.809 personas contaban con este beneficio, por el que se han reconocido \$2,41 billones. Asimismo, por compensación económica temporal del régimen subsidiado, con corte a mayo, se han reconocido \$90.905 millones a 430.313 grupos familiares (Ministerio de salud, 2022, pág. 1)

Es por esto por lo que en Colombia se ha buscado de manera incansable que los procesos y políticas de calidad se mejoren a través del establecimiento de normas que permitan regular y vigilar de manera continua la prestación del servicio farmacéutico y de estamenera brindarles a usuarios servicios dignos y con calidad.

De aquí nos surgen las siguientes preguntas

¿Estoy utilizando de manera eficiente y eficaz esos recursos que tengo para la prestación del servicio farmacéutico?

¿Con qué frecuencia se reciben quejas de pacientes por la prestación del servicio farmacéutico?

¿La infraestructura es adecuada para la prestación del servicio farmacéutico?

¿Cómo incluir a todo el recurso humano para prestar un buen servicio?

¿Cuál el nivel de satisfacción de los usuarios con referente servicio farmacéutico que estoy prestando, basado en la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente, y de esta manera satisfago las necesidades de los clientes atendidos CAG UNIDOS POR LA SALUD SAS?

### 1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

Para definir la prestación del servicio farmacéutico se debe considerar también la gestión por parte del personal de la institución, quienes permiten generar una gestión oportuna y eficiente que busca satisfacer la necesidad del paciente en su requerimiento de esta forma le permita obtener un servicio farmacéutico que le permita al usuario tener una buena percepción del servicio prestado y garantizar que se le brinde de forma oportuna una información clara de los medicamentos que se le suministrarán a los pacientes “La cobertura universal no se alcanzó en el año 2000, pues no toda la población estaba afiliada y se mantenían diferencias importantes entre el POS del régimen contributivo y el del subsidiado” (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2018, pág. 670). Estas diferencias en el pos ocasionaban una brecha en cuestiones de la prestación de servicio en salud para los pacientes del régimen subsidiado, ya que debían hacer más trámites para la adquisición o suministro de un medicamento o una tecnología en salud.

Según los autores Proaño & Calderón En cuanto a la unificación del POS, no se avanzaba debido a las dificultades fiscales y a las restricciones para transformar recursos que financiaban directamente la red pública de hospitales (subsidios a la oferta) hacia el pago a las EPS por la afiliación de la población subsidiada (subsidios a la demanda). Aunque el POS debía ser revisado y actualizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), los ajustes habían sido pocos, destacándose la adopción del manual de medicamentos en 1997 y su posterior actualización en 2002, la política de atención integral de patologías de alto costo en 2003 y la aclaración y compilación de los contenidos del pos subsidiado en 2005. (Revista salud pública, 2020). Según un informe, el 60% de las muertes que podrían haber sido tratadas médicamente son el resultado de una mala calidad de la atención. Las implicaciones pueden fijarse por un momento al a mala calidad de la atención sanitaria es actualmente un obstáculo mayor para reducir la mortalidad que la falta de acceso a los servicios sanitarios. En otras palabras, aunque se garantice el acceso a un determinado servicio sanitario, especialmente en los sectores más vulnerables de la población, el progreso se cancela si este no tiene la capacidad de salvar y mejorar vidas. (Biancha Giraldo, 2021, pág. 15).

Por muchos años se ha estado tratando de que todos los usuarios reciban un trato digno

y justo, sin importar su estrato socioeconómico por tal motivo la legislación colombiana trata de día a día de regular leyes que permitan que toda la población colombiana tenga acceso a los servicios de salud, en especial aquellos que son más vulnerables y a todas esas zonas que por el difícil acceso no tienen la oportunidad de contar con servicio farmacéutico cerca y deben desplazarse por largos caminos y en condiciones precarias para tener acceso a un derecho del que todos deberían disfrutar.

Pues bien, como personal de la salud es responsabilidad y deber garantizar y salvaguardar la salud del paciente como lo indica la ley 100 de 1993.

Es de considerar que en el ámbito de salud la prestación de servicio debe centrarse en el bien humano y precisar que se les brinde calidad, eficiencia ya que la escasez de recursos debe conducirnos a una posición más realista.

Una posición que muestre la necesidad de obtener una mayor satisfacción en los usuarios en la prestación del servicio farmacéutico con el mínimo de recursos, o, quizás mejor, una posición que favorezca el uso más eficiente de los recursos disponibles dentro de límites aceptables de la satisfacción de los usuarios. Por lo tanto, la búsqueda de la satisfacción, debe ser siempre más bien la búsqueda del mejor balance entre calidad y eficiencia “En la actualidad vemos reflejadas diferentes problemáticas a nivel mundial que no permiten la sustentabilidad basada en la salud del ser humano, ya que existen cambios climáticos, económicos, sociales, culturales, de salud, de los cuales la población se ve afectada. (Bustos-Aguayo, Juárez-Nájera, & Cruz García, 2019). Es por esta razón que se debe ser más cuidadoso de cómo se invierten los recursos ya que estos son de vital importancia por eso el autor nos indica lo siguiente:

Mushkin, 1958 la Economía de la Salud constituye un campo de investigación cuyo objeto de estudio es la asignación óptima de recursos para la atención y promoción de la salud, para lo cual evalúa la eficiencia de la organización de los servicios de salud y sugiere formas alternativas que permitan mejorar el estatus de salud de la población. (Arnaudo, Lago, & Bandoni, 2020, pág. 139).

Se busca medir el nivel de satisfacción de los usuarios y la eficiencia del servicio farmacéutico, las formas en que este puede ser clasificado por el cliente, y la manera en que se

aborda la difícil tarea de separar la parte de su valor que se debe a las características de los pacientes de la que realmente se debe a la calidad y eficiencia de la gestión farmacéutica de esta manera según el autor “La calidad puede llegar a ser subjetiva, ya que parte de la percepción y la experiencia que cada individuo adquiere en la adquisición de un servicio, en este caso, servicios de salud, sin embargo, cuando hablamos de calidad en la prestación de servicios de salud. (Gutiérrez Toro, 2022, pág. 20)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de satisfacción que tiene los usuarios en el momento recibir la prestación de servicio farmacéutico en la institución prestadora de servicios CAG Unidos por la salud IPS SAS, en el primer periodo 2022.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Medir el nivel de satisfacción de los usuarios.
- Conocer el modelo de prestación del servicio farmacéutico de la IPS CAG Unidos por la salud IPS SAS frente a la prestación del servicio e información brindada a los pacientes.
- identificar las principales problemáticas en la satisfacción que reciben los usuarios derivados de la interacción con los trabajadores de la IPS paciente CAG Unidos por la salud IPS SAS.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Latinoamérica y el caribe tienen uno de los desafíos en materia de salud más grande ya que debe enfrentar la reducción e inequidad de los servicios y cobertura de salud; es en gran parte se debe a la globalización, las reformas que no han conseguido dar una solución definitiva a las demandas de la población en materia de cobertura en salud con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas. Mientras la globalización sigue su curso, el sector salud se ha ido transformando por la necesidad de mantener ambientes sanos que permitan el goce de una vida de calidad.

La importancia de esta investigación radica en abordar los desafíos de salud, en cuanto a la prestación de los servicios farmacéuticos prestados por la CAG Unidos por la salud IPS S.A.S centrándose en la mejora de la cobertura y acceso que tienen los pacientes en el servicio farmacéutico y por ende al nivel de satisfacción de los usuarios. Aporta nueva información sobre cómo la globalización y las reformas han afectado el acceso a la atención, y cómo esto influye en la mejora de la prestación del servicio farmacéuticos; por otro lado, las reformas que han empezado a cambiar en casi todos los países del mundo casi nunca han sido desde la perspectiva de la responsabilidad social, " En algunos países, esa reforma ha representado la privatización de la prestación de los servicios sanitarios y de salud. En ese caso, el Estado se hace cargo del papel de rector de políticas, normalización y fiscalización" (OPS, 1996). Es así como podemos ver que sólo en 1 país de Latinoamérica vemos que es el estado quien responde por los servicios sanitarios de modo gratuito este es el caso en Cuba; que en los demás países se presenta una prestación de servicios en salud de manera mixta buscando más en pensar en un desarrollo económico de unos pocos y no tanto el bienestar y calidad de vida de la población.

Bernal y Gutiérrez (2012) como se citaron en compilaron investigaciones sobre el estado de salud, la organización institucional, la financiación y los actores del sistema, los medicamentos, los dispositivos médicos, la logística hospitalaria, las tutelas y los sistemas de información. Con una visión multidisciplinaria del sistema realizaron recomendaciones que van desde crear una red de observatorios en salud pública, hasta la transferencia directa de recursos por parte de la Nación a aquellos hospitales que no cuenten con una población objetivo lo suficientemente grande como para cubrir sus costos fijos.

Esta investigación permitirá identificar y comprender las causas de las insuficiencias en una prestación del servicio farmacéutico y la importancia de contar con un enfoque basado en responsabilidad social. Asimismo.

Debemos tener en cuenta que el personal de salud de la parte asistencial y administrativa forma parte integral en la prestación de los servicios y son en gran medida los responsables de la atención;

El autor en su texto explica que:

El responsable de brindar la atención, lo realiza influenciado por un conjunto de factores como desarrollo profesional, vocación, competencia, recompensa, motivación intrínseca y extrínseca, entre otros, siendo función del gestor aplicar el proceso administrativo para organizar a este grupo de personas que contribuirán en la prevención, promoción y recuperación de la salud de nuestro país, para poder lograr la tan ansiada satisfacción. (Guerrero Valladolid & Callao Alarcón, 2021, pág. 102)

Es por eso por lo que se considera que uno de los actores principales que intervienen en la prestación del servicio es el personal de farmacia, ya que a través de este se pueden mejorar los y por ende la percepción que tiene el usuario del servicio prestado, con el planteamiento de objetivos y logros enfocados a mejorar la atención en el servicio farmacéutico prestados de cada institución. El personal de farmacia debe ser una persona capacitada que puede analizar, acompañar, direccionar y evaluar los resultados que se obtengan de la prestación de los servicios teniendo en cuenta que en algunas áreas de trabajo de la IPS CAG Unidos por la salud IPS SAS no cuentan con la formación adecuada sobre los componentes y características del manual de gestión del servicio farmacéutico, ni conocen las actividades de la propuesta en este.

El nivel de satisfacción responde a una necesidad. Es responsabilidad de quienes producen los bienes y servicios, adaptar los atributos del producto a dicha necesidad. Siendo su finalidad la satisfacción del usuario. Por lo tanto, la Calidad se valora en función de la satisfacción que produce la adaptación de las características de un bien o servicio a las necesidades de la persona. En otras palabras, es una impronta que debe ser desarrollada

continuamente. (Cardozo, 2019, pág. 85)

El mejoramiento continuo en la IPS debe ser visto como un desarrollo que esté enfocado a que los procesos sean llevado de mejor manera buscando la satisfacción del usuario, pues bien todas las actividades que incluyen a los pacientes, involucra que se les haga el seguimiento adecuado y una evaluación que permita a la empresa ver y detectar las oportunidades de mejora en el proceso para garantizar excelencia y un nivel de satisfacción en la prestación de servicio prestados a los usuarios, esto se busca con el fin de realizar unos ajustes necesarios y tomar acciones de mejora para garantizar la satisfacción del paciente. Es necesario que todos los colaboradores se encuentren alineados a una misma ideología organizacional que sean consolidados procesos y fuertes para mejoramiento constante, Tratar de mantener una cultura organizacional es un pilar fundamental en el proceso de mejoramiento continuo, logrando que los colaboradores trabajen en equidad y estén a total apertura para los cambios necesarios que permitan corregir la falencia en los procesos.

Será un importante aporte para la gestión de la calidad en la IPS, ya que se apoyará la implementación como un programa integral, que permita orientar el trabajo institucional de mejoramiento continuo de la calidad.

Se investigará este tema para desarrollar un modelo que ayude a los colaboradores de la IPS a comprender y adoptar planes de mejora continua que permitan orientar el trabajo institucional hacia una mejor prestación de los servicios. Esta investigación es pertinente porque busca impulsar la gestión de la calidad en la atención, asegurando la capacitación y motivación de los trabajadores y fomentando un alto sentido de pertenencia institucional.

El autor hace referencia a:

Las instituciones pretenden que la humanización de la asistencia de los servicios en el campo de la salud sea también un tema asumido desde el ejercicio de la responsabilidad ética administrativa, de ahí que, aparezca una política interna de atención humanizada al personal, tanto interno como externo, para regular la calidad y calidez de la atención y el servicio. (Andino, 2015, pág. 51)

En todas las empresas de salud se mantiene una gestión del conocimiento permitiendo a los colaboradores tener capacitaciones adecuadas que permitan a la institución mantener unos lineamientos en busca de que todo el personal se capacite para la prestación de servicio humanizado y garantizar un trato adecuado para los usuarios.

La IPS requiere de los elementos necesarios que permitan que sus actores principales, no solamente estén capacitados, sino que realmente se motiven y alcancen un alto sentido de pertenencia institucional, comprometiéndose a ser gestores del Programa de Mejoramiento de la Calidad de las instituciones de salud.

Por esta razón CAG UNIDOS POR LAS SALUD IPS SAS debe ser responsable de velar y garantizar que lo exigido por la norma se cumpla a cabalidad en la institución, por lo que los empleados deben estar involucrados en el proceso de la mejora continua en la prestación de los servicios y para esto, cada uno de ellos debe estar involucrado en los procesos con el fin de lograr que el usuario sea el más beneficiado ya que su satisfacción debese lo más importante para la empresa, teniendo en cuenta que un usuario satisfecho representa el crecimiento empresarial.

Como una política o directriz, desde cada institución prestadora del servicio de la salud, el tema de la humanización pretende que los colaboradores en los centros hospitalarios brinden el mejor de sus servicios, con calidad y excelencia. Deben respetar en su totalidad los derechos de la persona enferma y el de sus colaboradores. De esta manera existe una relación y similitud con la responsabilidad ética y social empresarial (Andino, 2015 cómo cito Díaz, 2017, pág. 34).

Todos los esfuerzos de las directrices de una organización van en pro de generar objetivos y políticas comprometidas con garantizar el alcance de los objetivos seguir los lineamientos del ministerio de salud y protección social que busca la salvaguardar la vida y el derecho de salud de todas las personas del país. Tienen como prioridad instaurar los servicios humanizados como principio transversal lo implica, centrar todo en la relación que se debe tener con paciente la empatía que se debe manejar con este de tal forma que sea favorable el goce de recibir un servicio de salud eficiente, eficaz y de calidad. Garantizando la protección de la personas y equidad e igualdad para todos en recibir el servicio de salud.

En resumen, debido a la competencia de la prestación de servicio farmacéutico en el mercado es necesario garantizar la calidad y la eficiencia del personal de la institución, pues de esto establece el posicionamiento de la IPS mantener unos ejes que le permitan el crecimiento.

## 4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 TEMÁTICA

En el sector salud hay gran número de leyes, decretos y resoluciones que hacen que cada día los colombianos podamos acceder a un servicio farmacéutico de calidad y que permita medir el nivel de satisfacción que tienen los usuarios. Muchas veces el desconocimiento de estas lo hacen que los usuarios no puedan exigir un servicio con calidad, humanizado oportuno eficaz y eficiente, pero como bien sabemos el desconocimiento de la norma no exime a las empresas del sector salud a cumplirla.

Igualmente, el plan nacional de salud pública en busca de la reducción de la inequidad en salud se plantea como objetivo afianzar el concepto de salud como el resultado de las condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de un individuo y su interacción armoniosa con su entorno y la sociedad para un mejor bienestar como condición básica de vida. (Trujillo Gutiérrez, Castañeda, Giraldo y Suarez, 2019, pág. 108).

según la ley 100 nos dice que La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (Ley 100 de 1993, p.1). En Colombia el Sistema Social de Seguridad Social garantiza el adecuado cumplimiento de los derechos irrenunciables de las personas para que así tengan una mejor calidad de vida, otorgando entre muchos otros beneficios una cobertura universal, integral y oportuna en salud. (LÓPEZ CADAVID, ZAPATA MARROQUÍN, & VANEGAS M, 2019, pág. 4).

Es la que rige el SGSSI y reestructura el ministerio de salud y le da las definiciones funciones y conformación.

“Que se hace necesario ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de

los servicios de salud, de conformidad con el desarrollo del país y los avances del sector que permitan brindar seguridad a los usuarios”. (Resolución 1441 de 2013, pag.1). Con esta resolución se pretende que cada prestador de servicio de salud tenga en cuenta los lineamientos a los que se debe seguir para la habilitación del servicio, lo que permite que se tenga en cuenta una mayor calidad en la prestación de estos y el paciente pueda acceder a un servicio de calidad, eficiente y eficaz.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, “El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015, pág.1). Con esta ley se pretende reglamentar la prestación del servicio de salud a través de un modelo de la salud es fundamental y acabar con él con el tan conocido “paseo de la muerte”. Es así como con esta ley se determina el tiempo en la atención del servicio por lo que en la auditoría es de vital importancia los tiempos en los cuales se presta el servicio, ya que los indicadores que resulten es estas atenciones permitirán medir la calidad del servicio.

“El SOGCS, está conformado por: 1. Sistema Único de Habilitación. 2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación y 4. El Sistema de Información para la Calidad”. (Resolución 3100 de 2019, pag.1). En esta resolución se dan a conocer los componentes que hacen parte del sistema de garantía de la calidad y se definen procedimientos, condiciones al momento de la inscripción de los prestadores y los requisitos de habilitación, con esta reciente resolución el campo de aplicación de una empresa de asesoría de calidad se hace indispensable.

El sistema único de habilitación como lo define el autor “es el primer componente de los cuatro definidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo este de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. (Terán y Orozco, 2018, pág. 15). Con esto el autor quiere decir que todas las empresas del sector salud deben estar cobijadas bajo este sistema para garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios, es decir que este es uno de los requisitos que las empresas del sector salud están en la obligación de ejecutar

para su correcto funcionamiento.

Como cita el autor “La Auditoría es un proceso integral cuya finalidad es la obtención y evaluación objetiva, mediante pruebas sustentadoras, sobre las afirmaciones alcanzadas para determinar su coherencia con criterios previamente definidos e informar pertinentemente tales resultados” (Manuel Espinoza Cruz, como se citó en Clara Chimbi Laverde, 2020, pag.12). Así como el proceso anterior, la auditoría es de vital importancia para las empresas del sector salud, ya que como el autor menciona este proceso tiene la finalidad de verificar donde están ocurriendo las fallas y así de esta manera poder hacer planes de acción que mitiguen los efectos de estas fallas, permitiendo las correcciones de estas y el adecuado manejo de un plan de mejora que garantice la satisfacción de los usuarios.

#### **4.1 GEOGRÁFICO**

El estado de un campo de conocimiento y que a su vez permite seguir indagando sobre él, debemos tener en cuenta que con este antecedente se pretende tener una visión más amplia de lo que se está investigando. Por lo que se realiza la investigación sobre el nivel de satisfacción que tienen los usuarios que se acercan a la IPS CAG Unidos por la salud SAS ubicada en el departamento de Córdoba, ciudad Montería ubicada en la calle 27 No 10-29 B/ chuchurubi.

Un delimitante investigativo es visto como parte de una investigación documental que se utiliza con el fin de obtener y analizar de manera crítica el conocimiento en la producción investigativa, las fuentes de investigación de este tipo de antecedente son los artículos informes, tesis que sirven para explicar el tema investigado.

Alguna de las investigaciones en la que nos basamos para el objeto de estudio es

**MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD INTEGRADOR DE LAS NORMAS: NTCGP 1000, SISTEMA OBLIGATORIO DE**

**GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD.** Este estudio nos permite verificar la importancia del sistema de gestión de la calidad en las empresas del sector salud, ya que en esta

podemos observar los esfuerzos que hace el estado para permitir el acceso a los servicios de salud con calidad asegurando una atención con calidad dependiendo de las necesidades de cada usuario.

Los autores Velasco-Gimeno et al (2015) coinciden en decir que La inserción trae consigo un sin número de ventajas que proponen la mejora en los procesos, esto es su estandarización y sistematización, la optimización del recurso financiero, disminución de costos por fallas internas y externas, buena relación con los usuarios, mayor grado de satisfacción del paciente, del usuario interno de otros servicios del hospital y del mismo personal de la unidad, conllevando a un mejor concepto de la institución (Palacios, Álvarez, Ramírez, 2021, pag.71). Gálvez-González, 2003; Williams, 1987 Desde el enfoque de la economía normativa se estudia la evaluación económica de la producción de servicios de salud. Esta evaluación se realiza mediante diversas técnicas que permiten al tomador de decisiones comparar los costos y beneficios de distintos cursos de acción para seleccionar aquel que resulte eficiente. De esta manera, la evaluación económica constituye una herramienta para la toma de decisiones.

Por otro lado, permite establecer el estado de la implementación del sistema, y verificar que tan comprometidas están las empresas del sector salud con la prestación de los servicios con calidad.

## **4.2 HISTÓRICO**

Al ser la satisfacción de usuario un concepto antiguo, se han podido evidenciar con el paso del tiempo muchos cambios que se han realizado en diferentes campos; la investigación se realiza en la ciudad de Montería en el primer periodo comprendido en los meses comprendidos desde el mes de enero hasta el mes de junio año 2022; la percepción del usuario puede usarse para analizar y medir procesos que se llevan a cabo en una organización, y a la vez sirve como instrumento de medición que permite calificar servicios y definir estándares a través de la satisfacción de los usuarios el autor de siguiente texto nos dice que “el tema de la calidad parte de los propósitos y los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un

servicio”. (Tapanes Galvan, y otros, 2019, pág. 809).

El término satisfacción al usuario viene de mucho antes de la revolución industrial ya que se buscaba realizar objetos de forma artesanal que sirvieran a lo largo del trabajo, tiempo después con la revolución industrial, los procesos necesitaban una producción que les permitiera la fabricación en mayor cantidad, a partir de aquí se empieza hacer evidente la falta de una persona que lidere o supervise los procesos y que garantizara la optimización de los procesos de elaboración. Debido a esto no solo se pretendía la inspección e identificación de los estándares de los productos sino también en qué forma le llegaba al cliente; es así como se inicia a hablar de control de calidad.

Según Rodríguez 2001, La evaluación sistemática de la satisfacción al usuario en la atención médica no es algo nuevo. Ya Hammurabi, en el año 2000 a. c., promulgaba en Babilonia el código que regulaba la atención médica, e incluía las multas que estos debían de pagar por los malos resultados de sus cuidados. En las culturas orientales como la China se encuentran documentos que datan del año 1000 a. c., donde se presenta, exhaustivamente desarrollado, el estado del arte de la Medicina en aquella época y se regulan las competencias de los profesionales. El tratado de Hipócrates de Cos, 500 años a. c, recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos y que aún hoy siguen vigentes. Más cercano en el tiempo y a nuestro medio no deben ser olvidados ni el tratado de Galeno (200 d. c), un gran trabajo donde se estandariza el conocimiento médico de la época, ni los trabajos que ya en 1600 publicó Vesalio en el campo de la Anatomía Humana. (Tapanes Galvan, y otros, 2019, pág. 810).

La humanidad siempre ha estado en busca de la satisfacción de sus necesidades, es por este motivo que el hombre se ha esmerado por encontrar la solución a todos los problemas que le surgen con la creación de productos o servicios que hagan la vida más fácil.

Estos esfuerzos vienen desde la antigüedad y si hablamos de calidad estos productos o servicios creados por el hombre eran basados en experimentos que lograban llevar a cabo hasta obtener la calidad deseada.

Sin duda alguna se empezó a hablar de salud en la antigüedad con las primeras

civilizaciones que tuvieron desarrollos en medicina como la griega y romana, las cuales se basan en conocimientos que estaban antes, estos a su vez establecieron sus propias reglas para la atención de los pacientes, esto permitía empezar hablar de calidad en la prestación del servicio de salud.

En la época moderna el concepto de calidad en salud es mucho más amplio y de mayor importancia ya que antes que nada se busca la satisfacción del usuario, en Colombia el sistema de salud nace en los años 1945 y 1946 con la creación de la caja nacional de previsión (CAJANAL) y el instituto colombiano de seguro social (ICSS) las cuales eran empresas que pertenecían al sector privado, mientras el sector público estaba integrados por los hospitales y centros de salud que se financiaban con recursos públicos, este sistema de salud no tenía la característica de asegurar a la población sin capacidad de pago.

Entre los años 1961 y 1962 se dieron a conocer los primeros documentos del Ministerio de Salud sobre el control de calidad para los hospitales: primero el Reglamento General del Hospitales de 1961 y, específicamente, el Comité de Evaluación de las actividades Científicas (ceac), en 1962, que resultó una gran enseñanza para los principiantes en la administración de salud pública y contribuyó al logro de una mejoría en la calidad de los servicios. (Tapanes Galvan, y otros, 2019, pág. 812).

Con la ley 10 de 1990 lo que se pretendía era establecer una descentralización de la salud, permitiendo que cada departamento tuviera competencia directa en la prestación de los servicios de salud, uno de los objetivos más importantes que se pretendía con esta reforma era el sostenimiento financiero del sistema.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO HISTÓRICO

La palabra satisfacción del usuario viene del latín satisfacción y significa "acción y efecto de hacer lo necesario" propiedad que distingue a una persona un bien o servicio desde tiempos antiguos hemos venido hablando de satisfacción al usuario de manera general, hasta llegar a conceptos más claros en materia de salud partiendo desde el concepto de salud pública en la cultura occidental. Para poder entender el concepto de salud y todo lo que abarca con él debemos conocer la historia de, podemos empezar diciendo que la historia de la salud comenzó, con las creencias y prácticas que evitaban que las personas se enfermaran, lo que hacía que buscaran hierbas hasta amuletos, con el fin de preservar la salud. Si de historia de la salud hablamos podemos decir que desde los tiempos del antiguo testamento en la biblia se viene hablando de este tema, como lo dice el texto "tendrás también entre tus armas una estaca; y cuando estuvieres allí fuera, acabarás con ella, y luego al volverte cubrirás tu excremento". (Deuteronomio 23:13) con esto podemos decir que en tiempos antiguos se hablaba de la preservación de la salud enfocado en la prevención de enfermedades y salud pública.

También los griegos hablaron de salud enfocados en creencias, dioses y cultos que les ayudaban a preservar la salud, Esculapio quien fue el dios de la salud y este a su vez tuvo 2 hijas conocidas como Panacea diosa de la salud quien se enfoca en la medicina y procedimientos terapéuticos e Higía quien fue quien dio origen a la palabra higiene, que actualmente es muy usada para la prevención de las enfermedades.

Hasta mediados del siglo XX una gran parte de las acciones de evaluación surgían de la iniciativa particular de los profesionales de la medicina, epidemiólogos o asociaciones científicas. Es esta etapa la que se corresponde con el modelo que H. Palmer denomina como

«profesional» y que se caracterizó básicamente por centrarse en la evaluación de las estructuras de los servicios y algo en resultados, por apenas disponer de criterios explícitos; consideraba al médico como «médico» y al paciente como «paciente» en el sentido más clásico de estos términos. (Tapanes Galvan, y otros, 2019, pág. 810).

De esta manera los conceptos han ido evolucionando con el pasar de los tiempos, y con él han intervenido conceptos que casi van de la mano; tan como la calidad en salud, ya que existe muchas contextualizaciones presentes en diversos campos que al final dan origen a los conceptos más usados hoy en día como lo es la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Hacia los años 60-70 la evaluación de la asistencia sanitaria comienza a ser no sólo importante para los profesionales, sino que también comienzan a interesarse en ella los gobiernos y los financiadores. De esta forma se inicia el período «burocrático», en el que las decisiones de los profesionales están signadas por las reglas de la organización. Durante estos años comienza a producirse un cambio desde el análisis individual de patrones de cuidados hacia el análisis estadístico de los procesos. (Tapanes Galvan, y otros, 2019, pág. 810).

El hecho más relevante relacionado con la aparición del concepto se produjo en 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad". (Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa, 2020, pag.350). A mediados de los años 80 en Estados Unidos comienza a introducirse el modelo «industrial» en los servicios de salud. Aquí el paciente pasa de ser un beneficiario a ser un cliente. Las actividades de garantía de calidad son absorbidas por una estrategia de mejora continua de la calidad, donde la calidad debe ser también una preocupación de los líderes, de los directivos de la organización, enfocada siempre a la búsqueda de las perspectivas de los clientes o consumidores. Hacer confluir el interés del médico, de la organización y del paciente puede ser «política y económicamente irresistible y éticamente gratificante» (Tapanes Galvan, y otros, 2019, pág. 811). Se deben mantener un equilibrio para el goce completo y la satisfacción de tener salud, este concepto es el que se le debe garantizar a todas las personas que las instituciones prestadoras de salud, garantizar todas las atenciones y procesos necesarios para garantizar el derecho a salud de los pacientes.

El concepto de satisfacción del usuario apareció hacia los años, aproximadamente en 1975:"se originó en la medicina y se extendió rápidamente a la psicología y la sociología, desplazando términos algo difícil de operacionalizar como los de felicidad y bienestar" (Moreno & Ximénez, 1996, pág. 1046).

Desde el inicio se puede encontrar con todas aquellas bases que permite tener conocimiento del origen de actos relacionados con la calidad y que en si van en pro de la satisfacción individual no solo por recibir un buen servicio también por encaminarse y enfocarse en realizar y tener empresas que permitan brindar un buen servicio y este sea de calidad; como cita el autor:

Mucho se ha hablado de nivel de satisfacción del usuario y de la aplicación de sus herramientas para la mejora en los procesos de producción y en los servicios. Su desarrollo abarca desde la orientación a la inspección, utilizada en los años 30 del siglo XX, hasta la satisfacción total en la actualidad caracterizada por su enfoque organizacional global, que tiene como centro la percepción por parte del cliente. (Pinillos,1998, como se citó en Mejía y Borges,2021,pag.226).

Si bien todas las personas buscan verse beneficiadas por la satisfacción en la prestación del servicio farmacéutico. Al mismo tiempo, es la selección que buscan las personas desde hace mucho tiempo,cuando se puede evidenciar que al recibir o estar conformes con la prestación de servicio garantiza que las empresas tengan sostenibilidad y dependen también el éxito de todas a metas trazadas a corto mediano o bien sea a largo plazo, teniendo en cuenta las transformaciones y los objetivos.

El autor nos especifica que:

El nivel de satisfacción del usuario, unida e integrada a la calidad de los servicios, lleva a postular la evaluación del desempeño profesional como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud, que rompe los marcos puramente académicos, y la vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social, como respuesta a las necesidades de la población; en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación en salud.(Solís y Rodríguez, 2019 como se citó en Mejía y Borges, 2021,pag.231).

Todo lo que rodea a las actividades del hombre se ha ido perfeccionando y evolucionando, desde la capacitación de las propias personas, hasta la calidad de la materia prima, pasando por los instrumentos utilizados para su manufactura. Según algunos sabios de

la calidad, el control de calidad hasta llegar a la actualidad se realiza inicialmente por los propios obreros o trabajadores, denominándose un seguimiento a todos los procesos y procedimientos de calidad de las personas en una institución laboral. Luego, se puede continuar con el control de los supervisores de la calidad de las actividades laborales de los empleados, como, por ejemplo, los capataces; hasta que finalmente se llegó a lo que conocemos como el control de calidad de la era moderna.

La acreditación busca desarrollar una serie de fundamentos básicos como: su enfoque en procesos organizacionales y centrada en el cliente, esto es, todos los procesos con que cuentan las organizaciones deben tener presentes las necesidades del cliente (interno y externo) y buscar darles solución.

La acreditación en salud es un sistema que nos permite evaluar la calidad a través de ciertos criterios y en esto el autor nos indica que:

La finalidad del Sistema de Acreditación es la de promover la seguridad de lospacientes y por tanto de los procesos clínicos desarrollados por el prestador que desee acreditarse, independiente de las figuras administrativas o contractuales que dicho prestador convenga con terceros (Superintendencia de salud, 2020, pag.13).

Si bien el sistema de acreditación permite por medio de normas, procesos, políticas y estrategias lograr el objetivo primordial que es garantizar a todas las personas que buscan satisfacer una necesidad que las instituciones de salud sean confiables y conforme a las normas que cumplan con los requisitos para garantizar que los procesos de las instituciones cumplan con los estándares de calidad.

## 5.2 MARCO TEÓRICO

Es de considerar que la prestación del servicio farmacéutico va más allá de solo ofrecer o recibir un medicamento o dispositivo médico, conforme a las normas y principios; pues se tiene claro que todas las personas tienen el derecho fundamental de gozar de salud y las instituciones encargadas de prestar el servicio están en total obligación de garantizar que este sea de calidad y conforme a las necesidades de las personas. La prestación de servicio farmacéutico enfoca unos pilares fundamentales en la satisfacción y niveles de percepción del paciente; que en la empresa es considerado como un cliente el cual genera un costo beneficio por parte de la organización ya que al ser eficientes y eficaces en la atención genera conformidad por parte del paciente; ya que estas van enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, garantizando también una economía en las familias; pues bien el mejoramiento de la salud de las persona genera mejores condiciones y una cobertura en general de todas las personas.

Hoy en día todas las instituciones deben y están en la obligación de tener una evaluación de la prestación de servicio a través de percepción y nivel de satisfacción de los usuarios por eso está conformado el área de SIAU, encargados de evaluar a los usuarios y saber el grado de satisfacción que tiene frente al servicio que se le fue brindado, la conformidad de éste, o si bien existen quejas o reclamos que genere una alerta y realizar un plan de mejora que le permita a la organización corregir las falencias y reforzar la prestación de servicio en la institución.

Las herramientas tecnológicas hoy por hoy generan mucha facilidad para la evaluación de la prestación de servicio pues por medio del acceso a ellas, los usuarios garantizan que sus peticiones sean tomadas en cuenta y que a su vez verificar la conformidad con el servicio brindando.

Para la prestación de servicio farmacéutico se requiere que los proveedores de los medicamentos garanticen la calidad de los productos e insumos; pues desde las buenas prácticas de manufactura para la realización de estos, se está velando por brindarles a las personas una buena prestación del servicio y garantiza a su vez confiabilidad a las personas.

### **5.3 MARCO CONCEPTUAL**

#### **Satisfacción del usuario**

Las instituciones que prestan servicios de salud deben implementar programas que garanticen la calidad en la prestación del servicio. De esta manera es indispensable desarrollar mecanismos que permitan medir y evaluar de manera cuantitativa como cualitativamente la satisfacción del usuario, para esto se deben establecer estándares que permitan comparar permanentemente la percepción de los usuarios con respecto al servicio, todo esto con el fin de establecer procesos de mejoramiento continua que eleven la calidad dentro del sistema y hacia los usuarios de este.

La calidad de servicio es un concepto que ha sido ampliamente tratado en la literatura y se define de manera general como una evolución de la calidad desde la percepción de los clientes, donde estos comparan el servicio que esperan con las percepciones del servicio que ellos reciben. Toda calidad es percibida por alguien (Cronin & Taylor, 1992; Duque, Cervera & Rodríguez, 2006; Gronroos, 1984; Lewis, 1993 citado en universidad y sociedad vol.8 no.2 Cienfuegos, 2016, Pág. 13).

Cabo, (2014) La calidad de servicio que reciba el usuario depende de la situación por el que esté pasando en ese momento el colaborador de la institución, pues puede que el personal de atención al cliente este pasando por un determinado problema que puede afectarel servicio brindado en el usuario y por lo tanto todos van a recibir una atención diferente de acuerdo con la situación. (Palacios Vega, Álvarez Gavilanes, & Ramírez-Valarezo, 2021, pág.7).

De los anterior podemos decir que para poder evaluar la calidad de la atención se deben definir unos criterios, indicadores y estándares, que se formulen y adopten al servicio que se va a evaluar ya que para los sistemas de salud es de gran importancia establecer una metodología de evaluación que se ajuste a las necesidades y oportunidades de los criterios en los consiste la atención en salud.

#### **Garantía de acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios**

Accesibilidad y oportunidad en el suministro de los procedimientos, portabilidad

nacional, actividades, intervenciones, medicamentos, dispositivos e insumos a los usuarios.

En las investigaciones de acceso a los servicios de salud existen diferentes enfoques que limitan el nivel de análisis de los problemas de salud e influyen en la efectividad de las políticas que de ello se derivan.

El POS, actualmente denominado plan de beneficios en salud (PBS), se constituyó en un mecanismo para hacer explícito un conjunto de servicios y tecnologías a los que podía acceder la población según el régimen de afiliación (contributivo o subsidiado). (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2018, pág. 673)

Cubículos (2006), al hacer referencia a este tema considera que existen dos tendencias, una en la que se define el acceso como ajuste entre las características de los servicios y las de la población, la otra lo equipara con la utilización de estos (Vargas, 2009, citado en León, Pria, Perdomo, 2017, pag.339). A pesar de los avances en la actualización, persiste incertidumbre o diferencias de interpretación sobre el contenido del PBS. Por ejemplo, un estudio reciente sobre cobertura de los servicios de salud bucal evidenció que no existe consenso sobre la evolución del PBS en este ámbito y reconoce el desconocimiento de los usuarios y otros actores respecto a la inclusión de procedimientos. (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2018, pág. 672)

Parra & Yamin, (2013), grupo de economía de la salud (2014), La salud de las comunidades no se mueve en sentido positivo o negativo de modo autónomo, sino que se vinculan estrechamente al contexto político, económico y social, a la voluntad política, al factor educación, al desarrollo del arte y la literatura, a la fuerza de la participación social, a la interdisciplinariedad, al trabajo en equipo y sobre todo a la intersectorialidad, salud en lo que nos ocupa, el desarrollo verdadero es integral (Rojas,2011 citado en Revista Cubana de Salud Pública, 2016, p.336). Las cifras de aseguramiento a diciembre de 2018 registran 47,1 millones de afiliados, lo que corresponde al 94,4% de la población nacional e indica un avance significativo, a punto de alcanzar el 100%. (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2018, pág. 673). No obstante, persisten en el país algunas dificultades que restringen el acceso relacionadas con la estructura del sistema, seguido de algunas características al

interior como los tiempos de espera para la atención y los excesivos trámites para las citas, además de las distancias recorridas en el momento de buscar la atención. (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2018, pág. 673).

### **Información al usuario**

Garantías de información a los usuarios sobre sus derechos y deberes, acceso al Plan de Beneficios e indicadores de calidad y resultados en salud, entre otros. Del Carmen (2019), determina que la atención de calidad requiere principalmente el esfuerzo articulado de los principales actores de la salud, “repotenciar los procesos de atención, fortalecer la dimensión ética de su ejercicio, así como promover la participación ciudadana en la generación de un sistema de salud de alta calidad” (Álvarez Ríos, Pérez Vásquez, Rodríguez Vásquez, & Palomino Alvarado, 2021, pág. 25)

### **Nivel de satisfacción:**

El nivel de satisfacción deseado por las empresas del sector salud dependen de la calidad con la que prestan los servicios por eso los autores hacen referencia a:

Gómez, et al., 2017 Depende del nivel de calidad de atención percibida por los usuarios para obtener los resultados esperados en la salud, es así que si se recibe una atención ineficiente se traducirá en términos de variabilidad injustificada de la práctica clínica, lo mismo sucederá con la aplicación de cuidados inoportunos, además del alto porcentaje de cuidados inconsistentes con el conocimiento profesional, es decir si no se da una atención con calidad, el usuario llevará la peor de las impresiones. (Palacios Vega, Álvarez Gavilanes, & Ramírez-Valarezo, 2021, pág. 78).

Debemos decir que medimos el nivel de satisfacción de los usuarios una vez recibidos los servicios; y estos se pueden medir a través de encuestas que nos permitirán tener una percepción más clara de “La satisfacción del usuario es el sentimiento de placer que siente el usuario cuando cubre su necesidad, es decir cuando recibe el servicio esperado que presta la organización sanitaria. (Palacios Vega, Álvarez Gavilanes, & Ramírez-Valarezo, 2021, pág. 50).

## **Capacitación del personal**

La capacitación al personal es de vital importancia en las organizaciones ya que cuando tenemos el talento humano con conocimientos en un tema específico en su área de trabajo podemos brindar un servicio con calidad; ya que este está en la capacidad de brindar una información más precisa y realizar procesos acordes a sus conocimientos que permitiránla minimización de errores o mala práctica. Tal como el autor nos indica en el siguiente texto:

Es la actividad realizada por una organización con el fin de mejorar las actividades, respondiendo a las necesidades del medio. La adecuación de un proceso aumenta la capacitación del personal para informar acerca del cambio realizado, por ende, se obtendrá empleados calificados, lo que incrementa la aplicación de los cambios realizados. Es decir, la aplicación de protocolos se acrecienta debido a lo anterior (Rendón Osorio, 2021, pág. 76)

### **Servicios farmacéuticos:**

El servicio farmacéutico de CAG unidos por la salud IPS SAS, se dispensan de medicamentos de primer nivel y es el encargado de llevar a cabo los procesos técnicos que le permiten a la IPS entregar los medicamentos y dispositivos médicos de calidad.

Según el ministerio de salud en su definición dice que:

Decreto 2200 DE 2005 Capitulo 2, artículo 4. servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad (Rendón Osorio, 2021, pág. 15).

### **Control de los equipos de seguimiento y de medición**

La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos de seguimiento y medición necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.

### **Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico**

Es el conjunto de condiciones esenciales, técnicas de planeación y gestión del servicio, procedimientos para cada uno de los procesos del servicio farmacéutico y la elaboración de guías para actividades críticas.

### **Evaluación de servicio**

Cabe recordar que se busca por medio de la recopilación de la información una medición de la calidad de la prestación de servicio en la IPS y el mejoramiento continuo en la calidad de esta, es de gran importancia saber y ver tendencias que le agreguen valor a la organización la información recopilada permite lograr identificar las necesidades de los clientes y hacer la debidas correcciones en la calidad de prestación de servicio y de esta formase podrán tomar decisiones estratégicas precisas y específicas para que la organización continúe con lineamientos institucionales.

### **Atención del usuario**

Con la calidad en la prestación de servicio se lograr brindar un trato humanizado dándole una orientación y ofreciendo una atención al usuario de una forma personalizada buscando proporcionarle un servicio confiable, humanizado y que el paciente obtenga satisfacción en las inquietudes que tenga en cada momento de verdad.

### **Dispensación:**

Es quizás uno de los incisos más importantes del servicio ya que a través de este se puede suplir una de las necesidades de restablecer la salud de los usuarios; el autor nos indica que:

Se conoce como la entrega de uno o más productos farmacéuticos a los usuarios de EPS que acuden a reclamar al servicio farmacéutico y han pasado de manera satisfactoria todo el proceso para el ingreso y posterior entrega del medicamento solicitado. La dispensación es la salida de productos que hace que disminuya el inventario. (Rendón Osorio, 2021, pág. 19).

### **Inventario:**

El inventario de una empresa lo podemos usar como una guía de referencia de aquellos productos tangibles que tenemos disponible para la prestación del servicio como el autor nos indica “cantidad de productos o mercancía que se encuentran en el servicio farmacéutico y que va a ser afectada por la salida de estos” una vez que los productos salgan del servicio se verá afectado el stock. (Rendón Osorio, 2021, pág. 15).

El inventario nos permitirá una óptima prestación de servicios ya que podemos suplir la necesidad que tenga el usuarios con la entrega de los medicamentos o insumos necesarios para brindar el equilibrio que este necesita que permite la restauración de la salud y/o tratamiento de los padecimientos, por ellos es muy importante que se tenga al día y los descargos de estos se hagan de manera inmediata ya que permitirá saber en tiempo real que existencia tenemos y que habría que solicitar a los proveedores, para evitar generar pendientes a los usuarios.

### **Medicamentos**

Es un preparado farmacéutico que se obtiene de principios activos, estas son sustancias químicas que permiten el tratamiento de las enfermedades y deben ser prescritas por el personal de salud presentado forma farmacéutica estas sustancias se utilizan para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades. Hacen parte integral de los medicamentos, los envases, rótulos, etiquetas y empaques, ya que estos garantizan la calidad, estabilidad y uso adecuado Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un medicamento genérico es aquel que se comercializa con la denominación internacional del principio activo. (Aranda & Rosasco, 2019, pag. 24)

Todos los medicamentos deben ser utilizados bajo una prescripción médica garantiza una eficiencia en el tratamiento de la enfermedad del paciente, teniendo en cuenta que estos medicamentos deben ser adquiridos en distribuidores autorizados garantizando la confiabilidad en el consumo de medicamentos.

**Dispositivos médicos:**

Los dispositivos médicos son aquellos que han sido considerados con una gran importancia que se maneja en la atención en salud y que permite la mejora de la salud de la población mundial. En Colombia, mediante el Decreto 4725 de 2005 “Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano” se establece el marco normativo para este tipo de tecnologías en salud.

Para cierto tipo de atención médica a un paciente es necesario tener dispositivo médico o bien sea para ser suministrado un tratamiento en cualquiera patología que se esté manejando en un paciente, se deben utilizar que sean confiables y que garanticen la salud de la persona.

**Pendiente de medicamentos o dispositivos:**

Estos pendientes se generan al momento de que un medicamento o dispositivo medico se agote en el servicio farmacéutico por lo que el autor nos dice que:

Faltante es todo productos que es requerido por el cliente o usuario al momento de la entrega y no es conseguido por este. La expedición de un pendiente en el servicio farmacéutico hace que se aumente el reingreso de los usuarios, puesto que deberán volver nuevamente lo que se incremente el número de usuarios que vuelven al establecimiento, loque conlleva al incremento en las aglomeraciones de los usuarios el en la IPS. (RendónOsorio, 2021, pág. 14).

**Compras**

A través de este proceso la IPS accede en los proveedores designados por la gerencia lo que permitiría la reposición de los medicamentos y dispositivos médicos requeridos para la dispensación y el autor nos define este proceso como:

Acción de conseguir un producto o servicio en cambio de una contraprestación monetaria. Lo que quiere decir, que a través de esta se adquiere un bien o servicio que se necesita. (Rendón Osorio, 2021, pág. 17).

**Proveedores:**

Un proveedor es aquel que provee o suministra siendo una persona física o jurídica profesionalmente de un bien o servicio que se distribuye a otros individuos o sociedades, como una forma de actividad económica a cambio de una contraprestación económica.

Todas las instituciones a través de los proveedores buscan la economía para la organización adquirir sus insumos que sean de buena calidad y a un costo favorable.

**Prestación de servicio**

Hoy en día se cuenta con entes de control que acreditan la prestación de servicio de calidad de las empresas en cuanto a procesos y la evaluación de un conjunto de estándares que puedan optimizar los procesos al mejoramiento del control de calidad en los procesos de atención de salud. Por medio del cálculo sistemático de la calidad se logran alcanzar los objetivos, según normas dirigidas, también los usuarios son facilitadores en la toma de decisiones apoyando en la evaluación del servicio, con esto se logra mejoraría de los servicios y el crecimiento para la empresa.

García (2015) Entre 2010 y 2018, los recursos que son destinados a que se garantice la afiliación y el crecimiento en un 68%, las prestaciones destinadas a reconocer prestaciones no incluidas en el plan de beneficios lo que son los recobros que crecieron en un 31%, se ha acrecentado el déficit creciente que parece estar asociado a los retos propuestos para mantener la cobertura universal y responder por la unificación del PBS y las nuevas inclusiones.(Restrepo Medina, 2018, pág. 38).

**ASEGURAMIENTO:**

Desde la perspectiva del consumidor se busca que las organizaciones orienten y tengan las acciones institucionales y de los requerimientos necesarios en términos y condiciones de calidad, la autoevaluación, en articulación permanente con los subsistemas de gestión de la calidad asociados a la gestión estratégica, misional y de apoyo de la organización. Obteniendo satisfacción confiabilidad en lo que reciben de la organización.

Guerrero, Vásquez, (2011) Los servicios de salud en Colombia se financian gracias a contribuciones de los trabajadores asalariados e independientes afiliados a las EPS, contribuciones del gobierno y contribuciones de los empleadores, las cuales van a un fondo (Adres) que se encarga de redistribuir a las Entidades Prestadoras de Servicio (EPS) según el número de usuarios que tengan. (LÓPEZ CADAVID, ZAPATA MARROQUÍN, & VANEGAS M, 2019, pág. 18) . Según el observatorio de la seguridad social La cobertura universal no se alcanzó en el año 2000, pues no toda la población estaba afiliada y se mantenían diferencias importantes entre el POS del régimen contributivo y el del subsidiado. Este incumplimiento podría explicarse por la crisis económica de 1998-1999, que trajo un alto desempleo y complicó el panorama fiscal, pero también se ha reconocido que la meta de universalidad era muy ambiciosa. (Restrepo Medina, 2018). Para el año 2008 se observan logros importantes en materia de cobertura, pero el escenario era distante del previsto por la Ley 100. La población afiliada ascendía al 82,8%, y el valor del POS subsidiado, la unidad de pago por capitación (UPC), apenas significaba el 56,3% del POS contributivo. (Restrepo Medina, 2018, pág. 5).

### **Indicadores de calidad**

Los indicadores de calidad nos permiten medir el índice de satisfacción que tienen los usuarios sobre la prestación de los servicios y el autor nos indica en su definición que:

El concepto de “calidad en la atención de salud” se ha definido como el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de generar ciertos desenlaces en salud a los que se aspira, y que son consistentes con el estándar internacional esperado basado en el conocimiento profesional actual. (Chen, 2010, citado en castro y caremil, 2021, pag.596).

### **Talento Humano**

El talento humano en una empresa es la materia prima demás valores que hay en una organización, ya que a través de estos se puede hacer una empresa productiva y define el éxito o fracaso de estas; a través de los conocimientos cada uno de estos tenga en sus puestos de trabajo y que le permiten desarrollar sus funciones dentro de la organización.

Por lo que el autor nos dice:

La administración del Talento Humano consiste en la planeación, organización, desarrollo y coordinación, así como también como control de técnicas, capaces de promover el desempeño eficiente del personal, a la vez que el medio que permite a las personas que colaboran en ella alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. (Amaya Brito, Echeverri Mina , & Giraldo Quiceno, 2018, pág. 31).

Con esto el autor nos hace referencia a que a través del talento humanos podemos ejercer funciones administrativas que nos permitirán tomar decisiones que permitirán alcanzarlas metas y objetivos que tenga la empresa esto llevado al campo de la salud, le permite asignar funciones al talento humano acorde con el perfil que necesite el cargo a desempeñar.

### **Humanización**

Esta palabra que es tan conocida en la actualidad ya que es muy usada dentro de la prestación de los servicios de salud, puesto que nos permite sentir o expresar o experimentar sensaciones hacia otro ser humano, nos permite ser racionales y prestar un buen servicio a los demás.

«Humanizar» la salud alcanza su máximo sentido cuando la persona, en su estado de vulnerabilidad dado por la enfermedad, y dada la dificultad intrínseca para vivir humanamente, necesita de una asistencia. (Amaya Brito, Echeverri Mina , & Giraldo Quiceno, 2018, pág. 38).

En la actualidad es un importante que el talento humano que entra a las empresas de salud tenga claro este concepto, por lo que es muy usual que en este tipo de empresas pidan cursos y/o actualizaciones en estos temas, debido a que para poder comunicarse con un usuario debemos tener en cuenta muchos factores del entorno del paciente que hacen que este se lleve una percepción buena o mala del servicio.

De esta manera cuando hablamos prestación de un servicio no solo debemos enfocarnos en los clientes externos, también debemos tener en cuenta nuestros clientes internos ya que es gracias a ellos que las empresas pueden prestar los servicios.

Como indican los autores en el texto:

El concepto de calidad implica dos aspectos esenciales que son los que permiten su constatación al comparar el resultado (parcial o total) obtenido en un proceso frente a determinados requerimientos planteados previamente (estándares). En la aplicación en las organizaciones, estos dos aspectos son susceptibles de variación de acuerdo con el enfoque y el avance teórico sobre el tema (Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, 2018, pag.441).

### **EQUIDAD:**

Por equidad se entiende que es la igualdad que debe tener una población en cuanto al acceso a los servicios de salud, sin importar el nivel socioeconómico que se tenga. La OPS define la equidad en salud como su misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ..." En resumen, la afirmación podemos nos indica que la equidad le permite a toda la población tener las mismas posibilidades de acceso a los servicios sin distinción.

Cuando se habla de salud el término equidad nos indica que todas las personas tienen los mismos derechos, por lo que se debería tener igual acceso a todos los servicios por igual como indica el autor en el texto "Alcanzar la equidad en la salud significa, en el momento actual, que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales" (Camarelles Guillem, 2020, pág. 876), para concluir si cada persona tiene igual acceso a los servicios de salud se puede hablar de que hay una equidad en estos servicios y por ende se habla de una mejora en la salud de todas las personas; ya que los determinantes de la salud dependen también del plano social, económico y de acceso lo que le permitirá a una persona gozar de buena salud o bienestar físico y mental.

### **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)**

Servicio que permite la regulación de la prestación de los servicios de salud y permite regular la prestación del servicio y crear condiciones de acceso a la población.

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de salud a los afiliados; y las instituciones prestadores de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud” (Ministerio de salud, 2014, pag.12).

### **Aseguradores:**

Los aseguradores, son aquellos agentes del sistema encargados de realizar el aseguramiento de la población; y además están en la obligación de realizar los pagos a los prestadores cuando los usuarios hacen uso de los servicios de salud. Sin embargo, en ocasiones son los encargados de generar los pasivos en las empresas que prestan los servicios contribuyendo así al deterioro del sistema. En el caso colombiano la función de aseguradores está desarrollada por las Empresas Promotoras de Salud (en adelante EPS).

## **5.4 MARCO LEGAL**

Con el objetivo de garantizar la mejora en la prestación de los servicios de salud y por lo tanto la satisfacción del usuario a nivel global, se hacen marcos legales a través de las constituciones, leyes o decretos ajustan el sistema de salud y delimitan el preámbulo que garantiza la calidad de la prestación y atención que se le da a toda la población; partiendo de que según el concejo de las naciones unidas dice que “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (Sanabria Moyano, Merchán López, & Saavedra Ávila, 2019, pág. 33)

Hace parte de examinar la salud como un derecho irrenunciable que hace parte del individuo y tenemos que en la constitución política de Colombia en el Artículo 48: “La seguridad social es un servicio de carácter obligatorio” y el Artículo 49: “Los servicios de Salud se organizan en forma descentralizada y con participación de la comunidad”.

La ley 100 de 1993, en sus artículos 186 y 227 establece como es la creación del Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, para su posterior puesta en marcha en todas las empresas del sector salud.

La medida está contenida en el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 esto se hace objeto de lograr mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud desde los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

### **Resolución 1474 y en su anexo técnico Sistema Único de Acreditación**

Este sistema es uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad, y le permite a las empresas del sector salud una guía para una mejora en la prestación del servicio a través de un manual que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EPS, ARS y empresas de medicina prepagada que decidan voluntariamente y quieran mostrar un cumplimiento enfocado en altos niveles de calidad.

**DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 ABR 2006**

Por el cual se determina el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el presente decreto se fijan los criterios mínimos con los que deben contar los Prestadores de Servicios de Salud para ser habilitados; los cuales se mencionan a continuación:

Capacidad Técnico-Administrativa.

Suficiencia Patrimonial y Financiera.

Capacidad Tecnológica y Científica.

Las anteriores son las condiciones y obligaciones que deben seguir las empresas prestadoras de salud para permanecer activas en el sistema de garantía de la calidad de la atención en salud.

**DECRETO NÚMERO 903 DE 2014**

En el cual se acatan las disposiciones que tienen relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud en los artículos 1,5,11,13.

**Decreto 780 de 2016 Modificado por los arts. 1,2 del Decreto 1370 de 2016,**

Por medio de este decreto se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Con esto se pretende reunir y simplificar las normas que permiten reglamentar las ya existentes en el sector de la salud. Esto se pretende hacer con la finalidad de organizar las normas de carácter establecido las cuales rigen en el sector salud y contar con un instrumento jurídico único. Este decreto se basa en los aportes, planes complementarios, administración de recursos del sistema y todo lo relacionado a los temas de contratación.

**DECRETO 2200 DE 2005**

Decreto con el cual se regula la prestación del servicio farmacéutico; este decreto tiene como finalidad la legalización de las actividades y procesos propios del servicio farmacéutico.

## **RESOLUCIÓN 2481 DE 2020**

Con esta resolución se hace la modernización del plan de beneficios y da a conocer las nuevas tecnologías a incluidas con las que podrán contar los usuarios sin necesidad de autorizaciones por parte de la EPS.

“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

### **Resolución 2003 del mayo 5 de 2014:**

“establece los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la presente Resolución”.

Esta Resolución especifica las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para su entrada y permanencia en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. La presente Resolución aplica a:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Los profesionales independientes de salud.

Los servicios de transporte especial de pacientes.

Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que, por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

### **Resolución 2181 de 2008:**

Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud para las IPS de carácter Público. Establece La Calidad de la

Atención en Salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”, esto con el fin de evaluar y mejorar la calidad que se presta a los usuarios de la Atención en Salud, por el cual pretenderá cumplir de las siguientes características:

Tabla 1. Características SOGC

<b>Accesibilidad:</b>	Medios que tienen los usuarios que les permite usar los servicios de salud.
<b>Oportunidad:</b>	Probabilidad que les permite a los usuarios de obtener los servicios que sin que se presenten demoras o retrasos pongan en riesgo la vida o salud de estos.
<b>Seguridad:</b>	Agrupación de elementos estructurales, instrumentos, y metodología que permiten minimizan el riesgo de padecer eventos adversos durante la atención a los usuarios.
<b>Pertinencia:</b>	Es la que les garantiza a los usuarios que reciban los servicios que requieren en el momento que requieran.
<b>Continuidad:</b>	Es la garantía que tienen los usuarios para recibir las intervenciones o procedimientos requeridos mediante una secuencia ininterrumpida de actividades que se basan en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

### **Resolución 1403 de 2007**

Esta resolución permite regular la prestación de servicio farmacéutico a través de un modelo que permite dar a conocer los diferentes criterios para evaluar y garantizar el almacenamiento y protocolos para el almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos.

Con esta resolución se decreta el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, en la cual se acoge el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se pronuncian otras

órdenes que ayudan a la regulación y prestación del servicio farmacéutico.

### **RESOLUCIÓN 1478 DE 2006**

Esta resolución por la cual se expiden las normas que permiten ejercer el control, el seguimiento la vigilancia e importación de la aquellos medicamentos que ejercen efectos sobre el sistema nervioso central, además de que establece la exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización o medicamentos de control especial los cuales deben ser vigilados por el gobierno y sus instituciones, los medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado. (Ministerio de la protección social, 2006 citado en Rojas y Gordillo, 2018, pág. 55).

## 5.5 MARCO DE ANTECEDENTES

Investigación por parte de los estudiantes Inmaculada Concepción Jemes Campana, Rita Pilar Romero-Galisteo, María Teresa Labajos Manzanares, Noelia Moreno Morales de la Universidad de Málaga, España; los cuales realizaron un estudio sobre la evaluación de la calidad del servicio en Atención Temprana pediátrico en España. En el desarrollo de dicha investigación los estudiantes utilizaron una metodología cualitativa, la cual se basó en la revisión bibliográfica de páginas como Medline (a través de Pubmed), Web of Science, PsycINFO, Cochrane, Scopus, ERIC y Scielo, y diferentes bases de datos. Los resultados que se obtuvieron fueron que en LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD no hay un asentimiento entre los autores para la medición de la calidad en este servicio, el tamaño que debe tener y la diversidad de sus componentes seleccionados ya que todas pueden tener mayor o menor importancia en algunos aspectos, lo que indica que no se cuenta con un resultado de la percepción de la familia de los usuarios puesto que no hay uniformidad en los criterios y que a pesar de que los artículos que estudiaron enriquecieron sus conocimientos, les mostro la poca calidad en la temática revisada. (Jemes Campana, Romero-Galisteo, Labajos Manzanares, & Moreno Morales, 2018, pág. 76).

La investigación de la Estudiante de la Maestría en Salud Pública (ICSa-UAEH) Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México (2022) titulado “Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México, que para su objeto se encuentra la calidad de atención en los servicios médicos en México son el reflejo de un conjunto de acciones que el sistema de salud ha ido encaminando para lograr un equilibrio en la oferta de dichos servicios y con la demanda de los usuarios lo que permitirá conseguir elevar el nivel de grado de satisfacción, Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México (2022). Y su método se basó en una revisión sistemática en PubMed y SciELO - Scientific Electronic Library Online en el mes de marzo del año 2020.

La tesis de grado de la estudiante Rossana María Redhead García (2015) titulada “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013” cuyo objetivo central fue establecer la relación que hay entre la calidad del

servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013. El método que se empleó en este estudio se fundamentó en un diseño Descriptivo, No experimental, Transaccional y Correlacionar. En ellos se especifican como van a tratar los datos. Esta puede hacerse mediante las tablas de frecuencia y gráficos con sus análisis e interpretaciones correspondientes.

El instrumento elegido que permitió la recolección de datos de la variable independiente de calidad del servicio denominado SERVQUAL (Quality Service), de los autores Zeithaml, Parasuraman y Berry, consta de 22 ítems que sirven para medir la satisfacción del usuario y el cual se aplicó para medir la satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE), de los autores Susana Granado de la Orden, Cristina Rodríguez Rieiro, María del Carmen Olmedo Lucerón, Ana Chacón García, Dolores Vigil Escribano y Paz Rodríguez Pérez, el cual consta de 12 ítems.

En su tesis denominada “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015”. Huerta (2015). En esta investigación científica el objetivo de la investigación era establecer el nivel de agrado o desagrado de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza, en la ciudad de Lima, en enero del 2015. El tipo de diseño que se aplicó fue cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la percepción del paciente se hizo mediante la aplicación de un cuestionario SERVPERF modificada, el cual permitía la medición de la percepción del paciente de acuerdo con sus puntos de vista. El muestreo realizado fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas entre usuarios y acompañantes. El procesamiento de datos se realizó de acuerdo con el nivel de satisfacción.

La publicación del artículo de Alberto Benjamín Espinoza Valenzuela (2020) titulada “la auditoría como mejora continua en los organismos públicos de salud del Perú”. Que tiene por objeto: Delinear y expresar que la auditoría tiene perspectivas de mejora continua puede mejorar la administración de procesos en las entidades. El método que se aplicó en esta investigación fue de tipo descriptivo; cuantitativo, descriptivo, correlacionar y exploratorio,

con diseño transaccional no experimental. Se aplicaron encuestas en la escala de Likert y en escala dicotómica, el análisis que se hizo de este se realizó confrontando los métodos técnicos de auditoría hechos en los hospitales de Minsa y Essalud, por medio del análisis de casos, encuestas y entrevistas en las entidades de salud mencionadas anteriormente. Los resultados obtenidos: La prestación de los servicios asistenciales depende, en cierta forma, de la creación de recomendaciones procedentes de los servicios de auditoría efectuadas, ya que sin los servicios de prestaciones asistenciales continúan siendo deficientes.

En el estudio realizado por Jorna CAR, Véliz MPL (2020), titula “Investigaciones sobre calidad en trabajos de terminación de la Especialidad Organización y Administración de Salud, 2020”, el objetivo de esta investigación fue determinar la investigación de la mejora continua de la calidad en los trabajos que se presentan para la terminación de las Especialidades de Organización y Administración de Salud, Revista Cubana de Educación Médica Superior 2020. Como método se hizo una valoración donde se integran los trabajos finales de la residencia en el período 2015-2018 en la Escuela Nacional de Salud Pública. En la búsqueda se utilizaron las palabras clave: calidad en salud, satisfacción, especialidad, administración en salud trabajos de terminación de la especialidad y Especialidad Organización. Los resultados fueron 31 investigaciones seleccionadas, las cuales fueron sometidas a un análisis de calidad metodológica.

En Colombia la investigación de los estudiantes Daniel Eduardo Henao Nieto, Adriana Giraldo Villa y Carlos Enrique Yepes Delgado (Henao Nieto, Giraldo Villa, & Yepes Delgado, 2018) de la Universidad Javeriana de Bogotá cuyo estudio investigativo de los Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud, fue desarrollada con una metodología a la cual fue aplicada una revisión detallada de los artículos, guías de práctica clínica, tesis de posgrado y demás documentos donde se mencionan instrumentos cualitativos o cuantitativos que permitieron la medición de la calidad de los servicios de salud desde el punto de vista del cliente o usuario final, lo que arroja como resultado de sus estudios la relación de constante entre la percepción que se tiene del servicio y el servicio que se prestó.

La investigación realizada a nivel local en Córdoba por los estudiantes Argel Casarrubia, Beatriz Elena González Arroyo, Santiago De Jesús Narváez Martínez, Mario Andrés (Argel Casarrubia, Gonzalez Arroyo & Narvaez Martinez 2018) de la universidad de Córdoba, esta investigación tuvo el objetivo de analizar la calidad de la atención desde la práctica de enfermería en una institución de salud del departamento de Córdoba. En ella se usaron diferentes materiales y métodos que permitieron la realización de los estudios que fueron descriptivos, de corte transversal, se hizo la evaluación de la calidad de la atención a través de 2 encuestas las cuales fueron aplicadas a 22 enfermeros y 83 pacientes de la institución de salud en el orden correspondiente. Los Resultados obtenidos son: de un 91% en cuanto a las características sociodemográficas que tienen los enfermeros con respecto a la edad y tienen un rango de edades entre los 18 y 44 años donde predomina en un 82% el sexo femenino. El 91% de los encuestados o encuestadas cuenta solamente con estudios de pregrado, y de estos el 77% son egresados de la Universidad de Córdoba. En cuanto a la calidad con las que se hacen las intervenciones y la comunicación manejada con los usuarios, el 95% de los enfermeros realiza y ejecuta acciones como las curaciones, traslado de los usuarios y trámite de exámenes que incluyen laboratorios y diagnósticos de la enfermedad, el 91% son responsables de la gestión y ajuste de los inventarios y otros registros. En cuanto a las inquietudes el 85% de los enfermeros tiene que resolverlas, y un 95% aporta información de los intervenciones y procesos que se van a realizar mientras el 86% enseña los cuidados y signos de alarmas que deben tener en cuenta. Los pacientes calificaron la calidad de los servicios prestados por la IPS a los enfermeros y fueron apreciados como buenos y excelentes en un 90%. Conclusiones: los profesionales de la salud realizan más del 90% de las actividades con calidad, los pacientes notan que la prestación del servicio de manera buena y excelente la atención recibida por parte del personal de enfermería.

La monografía realizada por la estudiante Karen Puentes Rodríguez para su tesis de grado titulada “Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC): Antecedentes, conceptualización del modelo y aplicación actual en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas de la ciudad de Bogotá” esta investigación tuvo por objeto analizar el proceso de integración en la calidad de la salud de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de la ciudad de Bogotá, reseñando el

papel que tienen estas entidades del Estado y comprometiéndose con el desarrollo de la localidad enfocado en la prestación de los servicios basados en el Decreto 1011 de 2006. Para esta investigación usaron el método de publicaciones que contenían las informaciones y datos de manera organizada según los gráficos determinados, concerniente a los documentos principales. Estos son el resultado del análisis de las principales fuentes. Estas fuentes establecen un grupo extenso y diferente al cual pertenecen las bibliografías, boletines, resúmenes, catálogos, colectivos y de editores.

## 6. SISTEMA DE VARIABLES

Un gran número de autores como, Cohen, Manion & Morrison (2015), Villasís & Miranda (2016), entre otros, coinciden en decir que las investigaciones tienen con regularidad relaciones entre sus variables. Una variable independiente es una que se puede manipular y causa un resultado sobre otra. Es un incentivo que permite condicionar las respuestas que serán dadas, que se pueden cambiar para simular el resultado que se quiere. Una variable dependiente es el efecto, el cual conlleva a la variable independiente. Esta variable se puede decir que es el efecto o consecuencia de la respuesta a la variable independiente.

En relación con la calidad que se le da al usuario cuando se acerca a la IPS a reclamar los medicamentos que son formulados por el médico se utilizará una variable independiente para determinar la calidad que percibe el usuario del servicio prestado, aplicándola o no, siendo esta la variable que se considera la causa del resultado buscado, así se aplicará dicha variable independiente. Implementando así subvariables que nos puedan dar información mucho más precisa, por ejemplo, tiempo que demora un usuario en la sala de espera mientras es atendido; que tanto acceso tiene a los servicios de salud, la calidad del servicio y entrega de los medicamentos, conocimiento del personal asistencial.

El tamaño de una muestra depende del objetivo que se pretenda alcanzar en una investigación, y la naturaleza de la población objeto de estudio, además del nivel de exactitud requerido en la investigación, el número de variables que se incluyen en la búsqueda, y el tipo de investigación, estos son algunos de los aspectos que se deben tener en cuenta. (Cohen, Manion & Morrison, 2015, pág. 30).

Tabla 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES</b>				
<b>OBJETIVO GENERAL</b>				
Identificar el nivel de satisfacción que tiene los usuarios en el momento recibir la prestación de servicio farmacéutico en la institución prestadora de servicios CAG Unidos por la salud IPS SAS, en el primer periodo 2022.				
<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTUALIZACION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Conocer el modelo de prestación del servicio farmacéutico de la IPS CAG Unidos por la salud IPS SAS frente a la prestación del servicio e información brindada a los pacientes.	Modelo de prestación del servicio farmacéutico	Es el engranaje sistemático y continuo que permite la evaluación de la calidad y mejoramiento continuo. Observada desde el punto de vista de los clientes que reciben los servicios.		
Medir el nivel de satisfacción de los usuarios.	Lista de chequeos	Pruebas de los documentos del seguimiento hecho a la realización de las tareas dejadas para el mejoramiento, consignadas en los planes de mejora para alcanzar la calidad esperada.	Los trabajadores de la IPS dan la información, y exponen clara y concisamente los pasos que deben seguir para realizar el trámite y acceder a la prestación del servicio.	Entrevista con los funcionarios encargados del servicio y auditor de la calidad
identificar las principales problemáticas derivadas de la interacción entre los trabajadores de la IPS y los usuarios y/o familiares de este.	Satisfacción del usuario		Demora en la atención al usuario	Encuesta al usuario asistente a la IPS

Fuente: (Hernández García & Montiel Velázquez, 2023)

Tabla 3. VARIABLE

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores definición operacional</b>
Nivel de satisfacción en cuanto a la prestación del servicio farmacéutico en CAG Unidos por la salud IPS S.A.S	Mayores o menores quejas en cuanto a prestación del servicio farmacéutico desde la percepción por parte del cliente	Acceso al servicio	Disponibilidad de los insumos y medicamentos solicitados por el usuario.
		Conocimientos por parte del personal que presta el servicio y humanización del servicio	Con qué estudios actualizaciones y/o cursos cuanta el personal que presta el servicio
		Conocimientos de los planes de mejora continua	Con qué frecuencia se socializa y se hacen comités de PAMEC.

Fuente: (Hernández García & Montiel Velázquez, 2023)

## 7 METODOLOGÍA

### 7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cohen & Holliday, El autor nos indica que el muestreo es una herramienta que le permite a la investigación científica encargarse de determinar cuál es la parte de la población se determinara para la examinación de la investigación en función de la obtención de las conclusiones que permitirán hacer inferencias y generalizaciones acerca de la investigación. El investigador debe decidirse por uno de los muestreos, tanto los probabilísticos como los no probabilísticos. (Gamboa Graus, 2018, pág. 756)

Como nos indica el autor del texto la investigación nos permite determinar que con valores numéricos lo que se desea saber de un tema en específico y a su vez nos permite llegara conclusiones que serán determinantes para lo que se investiga.

“Con el manejo masivo de los datos y los avances de la inteligencia artificial será posible convertir los sistemas de salud tradicionales en aparatos masivos de prevención y manejo oportuno de las enfermedades y los riesgos de salud”. (Montenegro, A. 2018, pag.1). Este servicio ofrece un gran avance tecnológico en cuanto se refiere a la oportunidad de accesibilidad digital, es decir desde información general, agendar las citas, hasta realizar las mismas citas virtualmente. Sumándose a esto se encuentra la oportunidad que brindan las Tics mediante la recolección y difusión de información relevante mediante los medios digitales, creando así un nuevo acceso al mercado digital, optimizando el tiempo de espera y el trato hacia los usuarios.

Lo que permite acercar más al usuario con la asistencia en salud haciendo que la mejora aumente en gran proporción hacía una percepción favorable; ya que el usuario podrá de manera virtual tener acceso a las encuestas de satisfacción que le permitirán a la empresa CAG UNIDOS POR LA SALUD IPS S.A.S medir la calidad de la prestación del servicio a los clientes.

## **7.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

### **7.2.1 Tipo De Investigación**

Con esta metodología de tipo observacional analítico transversal como lo definen sus autores en su artículo, “Los estudios analíticos constituyen un eje fundamental dentro la investigación clínica. Es un tipo diseño de gran aplicabilidad a la práctica asistencial y se divide en tres clases: observacionales, experimentales y cuasiexperimentales”. (Pujalte, Ruiz, 2017, pag. 49) se busca reconocer la problemática de la calidad que hay en la IPS CAG UNIDOS POR LA SALUD SAS, desde los procesos administrativos hasta la atención a los usuarios por parte del personal, para así poder formular las estrategias que permitan lograr un mejoramiento.

Conjunto de estrategias, métodos y técnicas que facilitarán la resolución del problema, y permiten el desarrollo de la investigación y posterior desarrollo del proyecto, se fundamentan en los pasos que se recolectan al momento de la planeación y gestión de algún proyecto, lo que luego le permitirá al investigador sacar las conclusiones de este. se utiliza muestreo para recolección de información, tales como la observación y las entrevistas realizadas a los usuarios; una vez recogida la información es sometida a tabulación y análisis estadístico, y se verifica que con estos datos se pueda hacer una “La revisión sistemática es la evaluación ordenada y explícita de la literatura a partir de una pregunta clara de investigación, junto a un análisis crítico de acuerdo a diferentes herramientas y un resumen cualitativo de la evidencia” (García, H. 2015, pag.1). Esto permitirá que la explicación de los resultados que se obtienen con el nivel de agrado o desagrado que tienen los usuarios sobre la prestación del servicio y la conformidad que tienen los clientes sobre la entrega de los medicamentos en el servicio farmacéutico.

## **7.2.2 Diseño De La Investigación**

Esta investigación se aplicara bajo un esquema del campo que permitirá la recopilación de la información, donde se pretenderán obtener resultados a partir de la aplicación de formularios y/o encuestas que se le entregara de manera aleatoria a los usuarios que lleguen al servicio farmacéutico; esto bajo la normatividad vigente de la resolución 3100 de 2019 de las condiciones de inscripción de los prestadores, resolución 1403 de 2007; reglamentación del servicio farmacéutico y decreto 2200 de 2005; reglamentación de actividades y procesos propias del servicio.

Ríos (2017) No experimental: No se manipularon, falsificaron, o adulteraron las variables con el fin de que la información obtenida de ellas fuera vez, se analizaron en su contexto natural por lo que se puede establecer información verdadera. De corte transversal ya que la recopilación de los datos se obtuvo realizando la aplicación del cuestionario en un tiempo específico y determinado. (Chiquillan Minaya, 2022, pág. 12)

Baena (2017) Enfoque cuantitativo: ya que se realizó un estudio secuencial, mediante la recopilación de una serie de datos y el correspondiente análisis estadístico lo que permitirá la consecución y el establecimiento de la hipótesis, y por último se pudo verificar si la teoría arroja resultados positivos o negativos. Método hipotético deductivo. (Chiquillan Minaya, 2022, pág. 14).

## **7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **7.3.1 Población**

Arias et ál. (2016) mencionan que la población hace referencia a un conjunto de casos que cumplen con ciertos puntos de vista y referencias específicas para la realización de la evaluación de la percepción de los usuarios.

Se tomará para la presente investigación una población conformada por pacientes del régimen subsidiado de salud que se encuentran en tratamiento con medicamentos de

alto costo y acuden a la Farmacia de la CAG unidos por la salud IPS SAS en los días 8 y 9 de mayo de 2023. Se tuvieron en cuenta los usuarios mayores de 18 y aquellos menores de 60 años para la realización de la encuesta y posteriores resultados de la investigación. (Chiquillan Minaya, 2022, pág. 12).

Tabla 4. POBLACION OBJETO

<b>POBLACION OBJETO DE ESTUDIO</b>		
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>POBLACION OBJETIVO</b>	<b>POBLACION RESTANTE</b>
<b>80</b>	<b>67</b>	<b>35</b>

Fuente: (Hernández Garcia & Montiel Velázquez, 2023)

Tabla 5. RANGO DE EDADES

<b>POBLACION POR RANGO DE EDAD POR AÑOS</b>		
<b>De 0 a 17</b>	<b>DE 18 a 59</b>	<b>De 60 O MAS</b>
<b>4</b>	<b>67</b>	<b>9</b>

Fuente: (Hernández Garcia & Montiel Velázquez, 2023)

### 7.3.2 Muestra

Aplicando las excepciones se tuvo una muestra de 67 pacientes, una adecuada dimensión de la muestra nos indica cuál es la cantidad mínima de usuarios que deberán participar; los cuales serán necesarios para probar la hipótesis propuesta y la cual queremos probar con la presente investigación. De esta manera, se determina que puede haber una reducción de los costos además de la maximización y el uso de nuestros recursos de investigación para garantizar la factibilidad del estudio. (Quispe, Pinto, Huaman, Bueno, & Valle Campos, 2020, pág. 32).

Para la cual se usó la posterior formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N: muestra total

Z $\alpha$ : 1.96 (95%)

p: proporción esperada (5% = 0.05)

q: 1 – p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)

d: precisión (para este caso es 5% = 0.05)

$$n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05 * (80 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 67$$

### 7.3.2 Muestreo

Según menciona Hernández y Mendoza (2018), la investigación se realizó a través del Muestreo no probabilístico el cual se hizo entregando al paciente momentos después de recibir el servicio. El cual se trabajará con 67 clientes (usuarios); a los cuales se les realizó el proceso de dispensación de medicamentos en el establecimiento farmacéutico de CAG Unidos por la Salud IPS SAS y a los cuales se les aplicó la encuesta directa.

## **7.4 INSTRUMENTO Y TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS**

Con el fin de establecer la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad del servicio farmacéutico prestado por parte de CAG Unidos por la salud IPS SAS, ubicado en la ciudad de Montería, para su posterior análisis, es determinante definir de manera visible las técnicas e instrumentos de recopilación de los datos que se aplicaran en la presente investigación; con el fin de identificar la impresión que tienen los clientes (usuario) del servicio farmacéutico.

### **7.4.1 Técnica**

Según Sánchez y Reyes, 2009 Se expresa como la técnica a las actividades que engloba la información de un fenómeno o un hecho respecto a los propósitos de un estudio, con esto se pretende que la recolección de los datos sea lo más precisa posible, esto con el fin de que la información contenida sea lo más verídica posible. (Palacios Vega, Álvarez Gavilanes, & Ramírez-Valarezo, 2021).

La técnica usada para la recopilación de los datos en la presente investigación fue una encuesta realizada a los clientes (usuarios) del servicio farmacéutico en CAG Unidos por la salud IPS SAS en un periodo comprendido en el primer periodo 2022.

### **7.4.2 Instrumento**

Se empleó un formulario que permitió la recolección de los datos, el cual estuvo conformado por preguntas claras y simples que estaban dirigidas a los usuarios que se acercaron a la IPS para usar el servicio, lo que permitió conocer la percepción que tenían de la prestación de dicho servicio, además de esto se le explico a los participantes que la encuesta seria de tipo anónimo y con fines académicos; lo que no afectaría la integridad del servicio farmacéutico ya que la información recolectada solo será tomada en cuenta para registrar el contenido y no para la posterior identificación de los participantes. (ANEXO No 2)

## 7.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### 7.5.1 Validez

Según Ramírez, 2016 Para validar el instrumento utilizaron la Técnica Juicio de Expertos, conocedores del proceso de investigación científica lo que asegura la viabilidad y confiabilidad (MAMANI, 2019, pág. 17) (ANEXOS No 3)

Según lo indica Chávez (2001) la validez “Es la eficacia con que un instrumento mide lo que se pretende”. entender la satisfacción que tiene los usuarios en la prestación de servicio de una institución prestadora de servicios de salud y permita conocer la calidad y asegurar la confiabilidad de la información que se está presentando es necesario el acompañamiento de personas con criterios y conocimientos pertinentes para la validez de este instrumento fue necesario la intervención tres docentes de la corporación nacional de educación superior CUN, los cuales validaron las por medio de un modelo de encuesta anexo las preguntas con la finalidad de verificar si cada pregunta de la encuesta permitía obtener los objetivos de este trabajo.

Los docentes colaboradores de la validación de este instrumento son: Lucy de la Osc. 32.696.489 profesión Administradora de los servicios de salud, maestría en seguridad ocupacional y seguridad industrial, actualmente docente de la corporación nacional de educación superior CUN. Marlen Posada Rudas c.c 1067937438 profesión administradora de los servicios de salud actualmente docente de la corporación nacional de educación superior CUN. Melisa Vargas c.c 50.938.618 profesión administradora de los servicios de salud, especialista en auditoría de la salud actualmente docente de la corporación nacional de educación superior CUN. Con esta validez se permite determinar de manera cuantitativa la satisfacción que tienen los usuarios en el servicio.

## 8 ANALISIS DE RESULTADOS

### 8.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 6. PREGUNTA NUMERO 1

<b>1. El tiempo que espero por la entrega del medicamento fue:</b>	<b>Respuestas</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	<b>49</b>	<b>73%</b>
<b>Malo</b>	<b>7</b>	<b>11%</b>
<b>Regular</b>	<b>11</b>	<b>16%</b>
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Hernández Garcia & Montiel Velázquez, 2023)

Tabla 7. PREGUNTA NUMERO 2

<b>2. El servicio que le brindaron fue:</b>	<b>Respuestas</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	<b>39</b>	<b>58%</b>
<b>Malo</b>	<b>9</b>	<b>14%</b>
<b>Regular</b>	<b>19</b>	<b>28%</b>
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

Tabla 8. PREGUNTA NUMERO 3

<b>3. La calidad de la atención puede calificarla como:</b>	<b>Respuestas</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	<b>52</b>	<b>78%</b>
<b>Malo</b>	<b>6</b>	<b>9%</b>
<b>Regular</b>	<b>9</b>	<b>13%</b>
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

Tabla 9. PREGUNTA NUMERO 4

<b>4. Como califica la información que le dieron</b>	<b>Respuestas</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	<b>59</b>	<b>87%</b>
<b>Malo</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>
<b>Regular</b>	<b>7</b>	<b>10%</b>
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Hernández García & Montiel Velázquez, 2023)

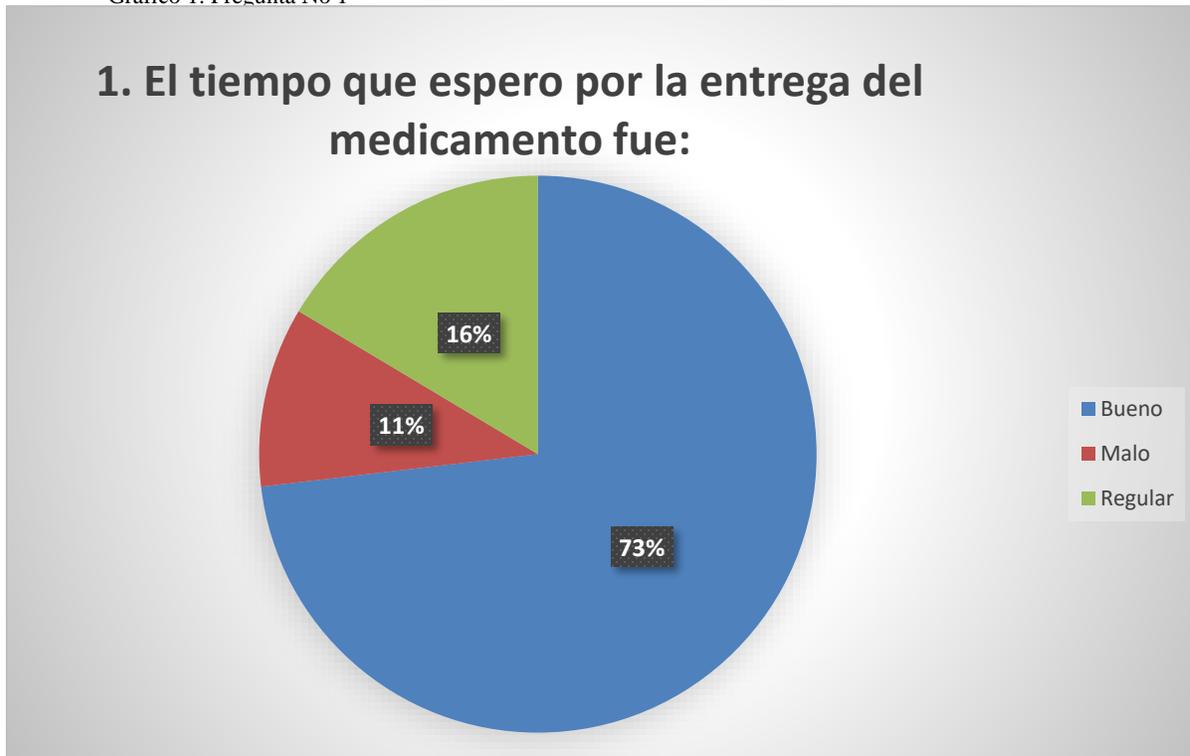
Tabla 10. PREGUNTA NUMERO

<b>5. Como califica la asesoría farmacéutica recibida por el profesional</b>	<b>Respuestas</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	<b>46</b>	<b>69%</b>
<b>Malo</b>	<b>16</b>	<b>24%</b>
<b>Regular</b>	<b>5</b>	<b>7%</b>
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Hernández García & Montiel Velázquez, 2023)

## 8.2 ANALISIS DE LOS DATOS

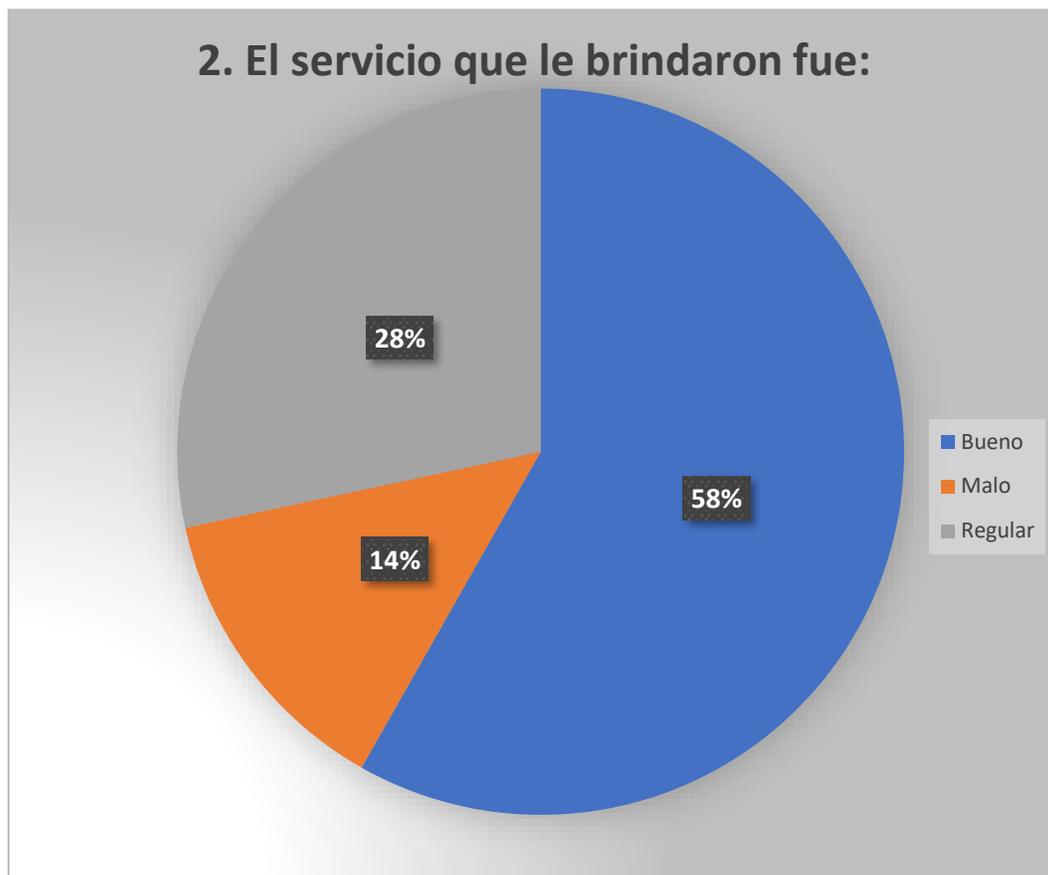
Grafico 1. Pregunta No 1



Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

El grafico 1 muestra el grado de satisfacción que tiene los usuarios con referencia al tiempo esperado para la entrega del medicamento, se encuentra reflejado en los siguientes resultados son: el 73% de los usuarios encuestados en la evaluación de la calidad del servicio que asisten a la IPS indican que el tiempo fue bueno para la espera de la entrega del medicamento, mientras que el 11% de los usuarios indican un tiempo regular y el 16% indican malo el tiempo esperado para la entrega del medicamento.

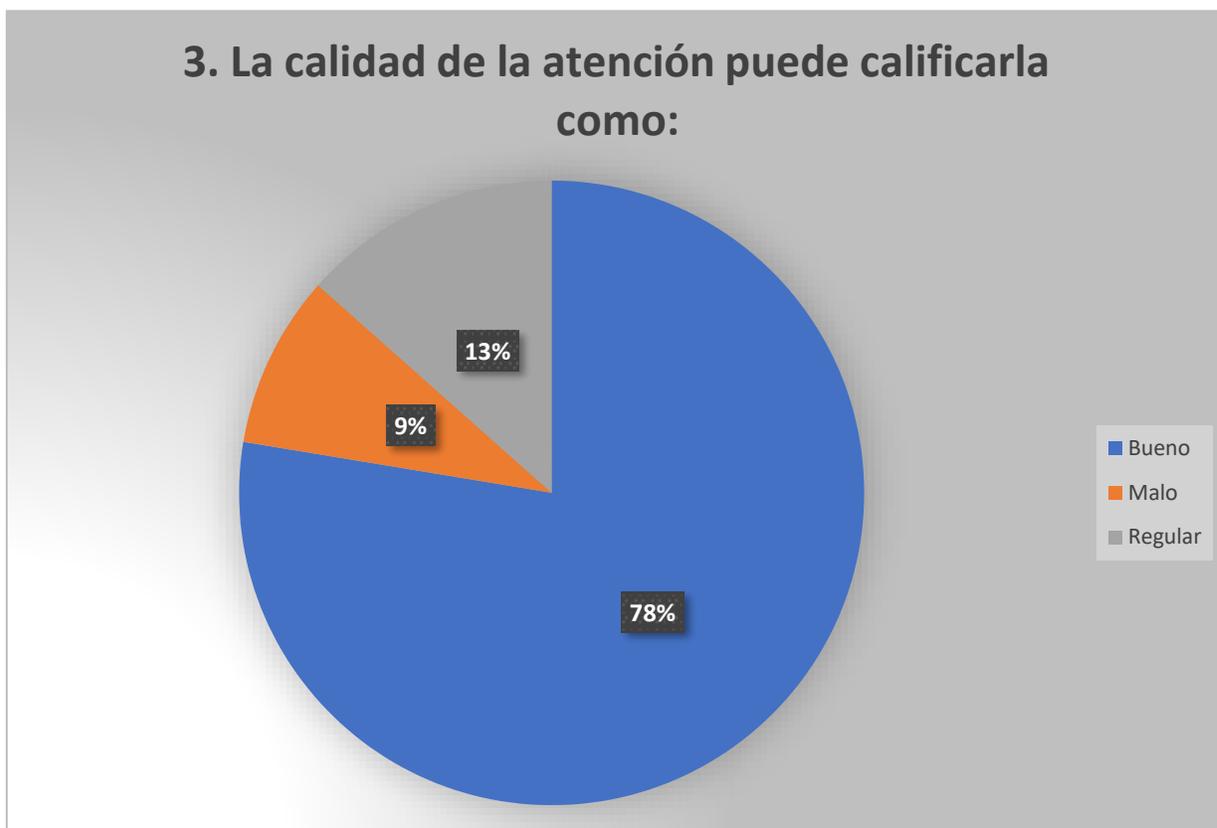
Grafico 2. Pregunta No.2



Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

Se evidencia que en nivel de satisfacción que tienen los usuarios con respecto al nivel de la calidad con la que le prestaron el servicio arroja el siguiente resultado: el 58% de los usuarios consideran que se le presto un buen servicio, mientras que el 28% de los usuarios determinan un servicio regular y el 14% de los usuarios identifican que el servicio prestado por la IPS fue malo.

Grafico 3. Pregunta No 3



Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

En el grafico anterior se puede evidenciar que los usuarios que asisten a la IPS determinan la que la calidad de la atención está dada mostrando los siguientes resultados: el 78% de los usuarios identifican que la calidad en la atención fue buena; mientras el 13% de los usuarios, identifican que el nivel de la calidad de la atención fue regular y finalmente el 9% de los usuarios identifican una calidad de servicio mala.

Gráfico 4. Pregunta No 4



Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

Se evidencia con respecto a la calificación de la información brindada al usuario los siguientes resultados: el 87% de los usuarios identifican buena la información brindada, mientras que el 10% de los usuarios consideran que la información que se les suministro fue regular y el 3% de los usuarios dicen que la información recibida fue mala.

Grafico 5. Pregunta No 5



Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

Se presume que la percepción de los usuarios con respecto a la asesoría que reciben del personal que atiende el servicio farmacéutico de la IPS tiene una calificación con los siguientes resultados: un 69% de los usuarios identifican como buena la asesoría farmacéutica del profesional, mientras que el 24% de los usuarios identifican la asesoría farmacéutica recibida por el profesional como regular y solo el restante 7% dice que es mala.

## 9. CONCLUSIONES

El presente trabajo se ha desarrollado con el fin de conocer la percepción que tienen los usuarios que se acercan a CAG unidos por la salud IPS SAS a solicitar el suministro de medicamento en el servicio farmacéutico; esto a través de las encuestas aplicadas dentro de las instalaciones; la calidad del servicio que se ofrece a los usuarios mostró una relación entre el servicio prestado y la satisfacción del usuario, su análisis es de vital importancia puesto que entre más satisfecho se va el usuario, hay la posibilidad de que la contratación perdure, se evidencia que existen algunas deficiencias en la prestación del servicio. Por lo que se debe esmerar en tener empatía con los usuarios al igual que tener los conocimientos adecuados que le permitirá un mejor desempeño en sus puestos de trabajo lo que significará poder desarrollar políticas que vayan en pro del beneficio de brindar mejores servicios; esto se verá reflejado en mayores beneficios para la prestación del servicio, lo que permitirá una reducción en las quejas de los usuarios a lo que se sumará una buena ejecución de los procesos en cada una de las áreas.

Determinando de esta manera se puede decir que un porcentaje de los usuarios han respondido de manera satisfactoria a las preguntas realizadas y podemos concluir en cierta medida que la encuesta también evidencia en muchas ocasiones, la frustración de algunos usuarios que se acercan a la IPS a solicitar el servicio, puesto que en algunas de las respuestas que ellos manifestaban, expresaban el inconformismo y molestia cuando no se le entregaba el producto solicitado.

A manera de recomendación también es muy importante tener un buen control del inventario de los productos con el fin de garantizar una buena cadena de suministro; esto con el fin de que los usuarios no presenten quejas por los pendientes o demoras en la prestación de dicho servicio lo que permitirá una mejor evaluación de la calidad del servicio que brinda la farmacia, basado en el punto de vista o percepción que tienen los usuarios, se variaron las respuestas entre regular y mal, lo que indica que el usuario percibe y valora la calidad de acuerdo con el suministro o atención que se les brinde en la farmacia.

## 10. EVIDENCIAS

Imagen 1. Aplicación de encuesta



Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

Imagen 2. Aplicación de encuesta



Fuente: (Hernandez Garcia & Montiel Velazquez, 2023)

Imagen 3. Aplicación de encuesta



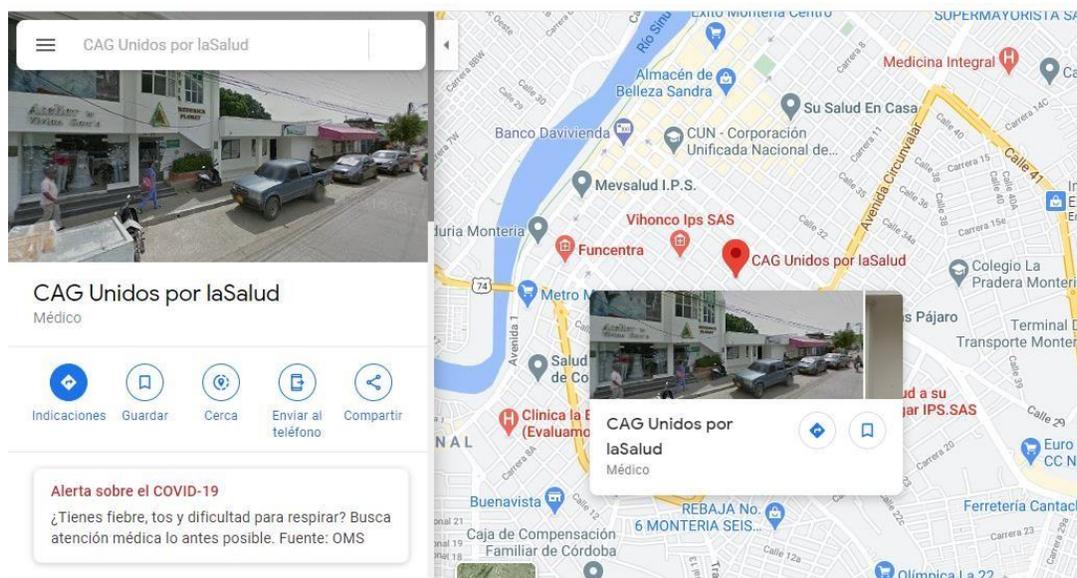
Fuente: (Hernández García & Montiel Velázquez, 2023)

Imagen 4. Aplicación de encuesta



Fuente: (Hernández García & Montiel Velázquez, 2023)

Imagen 5. Ubicación de la IPS



Fuente: (Hernández Garcia & Montiel Velázquez, 2023)

## 11. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud para aplicación de la encuesta  
Montería, 05 de mayo de 2023

**Señor**  
**Carmelo Hernández Coley**  
**Representante legal**  
**CAG Unidos por la salud IPS SAS**

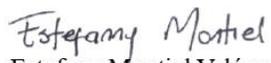
Asunto:  
Solicitud de aplicación de encuestas

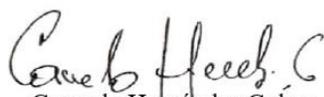
Nos dirigimos a usted de manera respetuosa solicitando su autorización para la aplicación de una encuesta del trabajo de investigación de la materia opción de grado que nos encontramos cursando actualmente; de contar con su autorización, estaremos realizando la encuesta los días 8 y 9 de mayo del presente año y estarán a cargo de las estudiantes Ledis Hernández García identificada con cédula de ciudadanía No 1.067.850.060 y Estefany Montiel Velázquez identificada con cédula de ciudadanía No 1.067.937.438.

De ante mano agradecemos su valiosa colaboración

Atentamente:

  
Ledis Hernández García  
CC No 1.067.850.060  
Estudiante

  
Estefany Montiel Velázquez  
C.C No  
Estudiante

  
Carmelo Hernández Coley  
C.C No 78.699.660  
Representante legal

## GUÍA PARA EVALUAR LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

### INSTRUCCIONES GENERALES:

A continuación, se plantean una serie de enunciados que corresponden a los objetivos específicos contenidos en el instrumento.

Estos están íntimamente relacionados con los objetivos de la investigación, de manera que, al obtenerse los correspondientes resultados de la aplicación del cuestionario, se podrán cumplir tanto los objetivos específicos como el objetivo general.

Para establecer la validez del contenido del instrumento se le ha suministrado la Tabla de Operacionalización de las Variables en la cual se especifica la relación de objetivos, variable, dimensión, indicadores e ítems.

Para emitir su juicio encontrará la tabla de evaluación específica, dentro de la cual se establecen un conjunto de parámetros o criterios de evaluación para realizar el análisis de cada uno de los ítems del instrumento.

Luego encontrará la evaluación general del instrumento, donde debe señalar todos aquellos aspectos que a su juicio son importantes para el desarrollo de la investigación.

Por favor, coloque todas las observaciones que pueda tener y recuerde evaluar cada ítem tomando en cuenta el objetivo que se pretende lograr.

## Anexo 3. Validación del instrumento

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN****1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO**NOMBRE Y APELLIDO: Lucydelator C.I.: 32696489TÍTULO DE PREGRADO: Administradora de los servicios de la saludTÍTULO DE POSTGRADO (Maestría): Seguridad ocupacional y seguridad industrialINSTITUCIÓN QUE OTORGA Y AÑO: UMECIT -2022

TÍTULO DE POSTGRADO (Doctorado): \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN QUE OTORGA Y AÑO: \_\_\_\_\_

## 2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

### GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE CAG UNIDOS POR LA SALUD IPS EN EL PRIMER PERIODO 2022 MONTERIA COLOMBIA

## 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Recopilar los puntos críticos del Programa de mejoramiento de la calidad, en CAG Unidos por la salud IPS SAS y de esta manera garantizar un trato digno y humanizado, esto enfocado en la calidad de cada uno de los procesos asistenciales y administrativos que intervienen en su atención para lograr la satisfacción del usuario.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el Modelo de Programa de Mejoramiento de la Calidad que hay en la IPS CAG Unidos por la salud IPS SAS esto con el fin de que se convierta en un proceso de mejora que garantice la calidad de los servicios y el logro de la satisfacción de los usuarios.
- Definir los Procesos Prioritarios y la Calidad Deseada.
- Evaluar las principales problemáticas derivadas de la interacción de los trabajadores de la salud con los pacientes y/o familia del paciente.

### Tabla de Operacionalización de variables

#### Sistema de variables

En relación a la calidad en la atención del servicio se utilizará una variable independiente con el fin de medir la calidad en la prestación del servicio, aplicándola o no, siendo esta la variable que se considera la causa del resultado buscado, así se aplicará dicha variable independiente. Implementando así sub variables que nos puedan dar información mucho más precisa, por ejemplo, tiempo estimado de la espera en la sala de espera; acceso a los servicios, la calidad del servicios y entrega de los medicamentos, conocimiento del personal asistencial.

<b>variables</b>	<b>definición conceptual</b>	<b>dimensión definición conceptual</b>	<b>indicadores definición operacional</b>
Calidad en la prestación del servicio farmacéutico en CAG Unidos por la salud ips S.A.S	Mayores o menores quejas de la prestación del servicio por parte del usuario	Acceso al servicio	Disponibilidad de los insumos y medicamentos solicitados por el usuario.
		Conocimientos por parte del personal que presta el servicio y humanización del servicio	Con qué estudios actualizaciones y/o cursos cuanta el personal que presta el servicio
		Conocimientos de los planes de mejora continua	Con qué frecuencia se socializa y se hacen comités de PAMEC.

**JUICIO DEL EXPERTO**

1. En líneas generales considera que los indicadores de las variables están inmersos en su contenido teórico de forma

Suficiente  
Medianamente Suficiente  
Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

2. ¿Considera que los ítems del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de estudio?

Suficiente  
Medianamente Suficiente  
Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

3. ¿El instrumento elaborado mide las variables?

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

4. ¿El instrumento diseñado es válido?

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

## GUÍA PARA EVALUAR LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

### INSTRUCCIONES GENERALES:

A continuación, se plantean una serie de enunciados que corresponden a los objetivos específicos contenidos en el instrumento.

Estos están íntimamente relacionados con los objetivos de la investigación, de manera que, al obtenerse los correspondientes resultados de la aplicación del cuestionario, se podrán cumplir tanto los objetivos específicos como el objetivo general.

Para establecer la validez del contenido del instrumento se le ha suministrado la Tabla de Operacionalización de las Variables en la cual se especifica la relación de objetivos, variable, dimensión, indicadores e ítems.

Para emitir su juicio encontrará la tabla de evaluación específica, dentro de la cual se establecen un conjunto de parámetros o criterios de evaluación para realizar el análisis de cada uno de los ítems del instrumento.

Luego encontrará la evaluación general del instrumento, donde debe señalar todos aquellos aspectos que a su juicio son importantes para el desarrollo de la investigación.

Por favor, coloque todas las observaciones que pueda tener y recuerde evaluar cada ítem tomando en cuenta el objetivo que se pretende lograr.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN****1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE PREGRADO: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE POSTGRADO (Maestría): \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN QUE OTORGA Y AÑO: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE POSTGRADO (Doctorado): \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN QUE OTORGA Y AÑO: \_\_\_\_\_

## **2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE CAG UNIDOS POR LA SALUD IPS EN EL PRIMER PERIODO 2022 MONTERIA COLOMBIA**

## **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Recopilar los puntos críticos del Programa de mejoramiento de la calidad, en CAG Unidos por la salud IPS SAS y de esta manera garantizar un trato digno y humanizado, esto enfocado en la calidad de cada uno de los procesos asistenciales y administrativos que intervienen en su atención para lograr la satisfacción del usuario.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el Modelo de Programa de Mejoramiento de la Calidad que hay en la IPS CAG Unidos por la salud IPS SAS esto con el fin de que se convierta en un proceso de mejora que garantice la calidad de los servicios y el logro de la satisfacción de los usuarios.
- Definir los Procesos Prioritarios y la Calidad Deseada.
- Evaluar las principales problemáticas derivadas de la interacción de los trabajadores de la salud con los pacientes y/o familia del paciente.

### Tabla de Operacionalización de variables

#### Sistema de variables

En relación a la calidad en la atención del servicio se utilizará una variable independiente con el fin de medir la calidad en la prestación del servicio, aplicándola o no, siendo esta la variable que se considera la causa del resultado buscado, así se aplicará dicha variable independiente. Implementando así sub variables que nos puedan dar información mucho más precisa, por ejemplo, tiempo estimado de la espera en la sala de espera; acceso a los servicios, la calidad del servicios y entrega de los medicamentos, conocimiento del personal asistencial.

<b>variables</b>	<b>definición conceptual</b>	<b>dimensión definición conceptual</b>	<b>indicadores definición operacional</b>
Calidad en la prestación del servicio farmacéutico en CAG Unidos por la salud ips S.A.S	Mayores o menores quejas de la prestación del servicio por parte del usuario	Acceso al servicio	Disponibilidad de los insumos y medicamentos solicitados por el usuario.
		Conocimientos por parte del personal que presta el servicio y humanización del servicio	Con qué estudios actualizaciones y/o cursos cuanta el personal que presta el servicio
		Conocimientos de los planes de mejora continua	Con qué frecuencia se socializa y se hacen comités de PAMEC.

## JUIICIO DEL EXPERTO

1. En líneas generales considera que los indicadores de las variables están inmersos en su contenido teórico de forma

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

✓

Observaciones:

Se fundamentan en su Base

---

---

2. ¿Considera que los ítems del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de estudio?

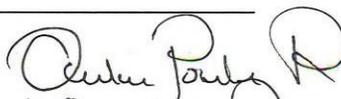
Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

✓

Observaciones:

  
María Andrea Posada Rueda  
C. 1067883849.

3. ¿El instrumento elaborado mide las variables?

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

4. ¿El instrumento diseñado es válido?

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

## GUÍA PARA EVALUAR LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

### INSTRUCCIONES GENERALES:

A continuación, se plantean una serie de enunciados que corresponden a los objetivos específicos contenidos en el instrumento.

Estos están íntimamente relacionados con los objetivos de la investigación, de manera que, al obtenerse los correspondientes resultados de la aplicación del cuestionario, se podrán cumplir tanto los objetivos específicos como el objetivo general.

Para establecer la validez del contenido del instrumento se le ha suministrado la Tabla de Operacionalización de las Variables en la cual se especifica la relación de objetivos, variable, dimensión, indicadores e ítems.

Para emitir su juicio encontrará la tabla de evaluación específica, dentro de la cual se establecen un conjunto de parámetros o criterios de evaluación para realizar el análisis de cada uno de los ítems del instrumento.

Luego encontrará la evaluación general del instrumento, donde debe señalar todos aquellos aspectos que a su juicio son importantes para el desarrollo de la investigación.

Por favor, coloque todas las observaciones que pueda tener y recuerde evaluar cada ítem tomando en cuenta el objetivo que se pretende lograr.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN****1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO**NOMBRE Y APELLIDO: Melisa Vargas C.I.: 50 938.618TÍTULO DE PREGRADO: Administrador de Servicios de Salud

TÍTULO DE POSTGRADO (Maestría): \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN QUE OTORGA Y AÑO: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE POSTGRADO (Doctorado): Especialista en Políticas en SaludINSTITUCIÓN QUE OTORGA Y AÑO: Universidad de Cádiz 2011

## **2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE CAG UNIDOS POR LA SALUD IPS EN EL PRIMER PERIODO 2022 MONTERIA COLOMBIA**

## **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Recopilar los puntos críticos del Programa de mejoramiento de la calidad, en CAG Unidos por la salud IPS SAS y de esta manera garantizar un trato digno y humanizado, esto enfocado en la calidad de cada uno de los procesos asistenciales y administrativos que intervienen en su atención para lograr la satisfacción del usuario.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el Modelo de Programa de Mejoramiento de la Calidad que hay en la IPS CAG Unidos por la salud IPS SAS esto con el fin de que se convierta en un proceso de mejora que garantice la calidad de los servicios y el logro de la satisfacción de los usuarios.
- Definir los Procesos Prioritarios y la Calidad Deseada.
- Evaluar las principales problemáticas derivadas de la interacción de los trabajadores de la salud con los pacientes y/o familia del paciente.

### Tabla de Operacionalización de variables

#### Sistema de variables

En relación a la calidad en la atención del servicio se utilizará una variable independiente con el fin de medir la calidad en la prestación del servicio, aplicándola o no, siendo esta la variable que se considera la causa del resultado buscado, así se aplicará dicha variable independiente. Implementando así sub variables que nos puedan dar información mucho más precisa, por ejemplo, tiempo estimado de la espera en la sala de espera; acceso a los servicios, la calidad del servicios y entrega de los medicamentos, conocimiento del personal asistencial.

<b>variables</b>	<b>definición conceptual</b>	<b>dimensión definición conceptual</b>	<b>indicadores definición operacional</b>
Calidad en la prestación del servicio farmacéutico en CAG Unidos por la salud ips S.A.S	Mayores o menores quejas de la prestación del servicio por parte del usuario	Acceso al servicio	Disponibilidad de los insumos y medicamentos solicitados por el usuario.
		Conocimientos por parte del personal que presta el servicio y humanización del servicio	Con qué estudios actualizaciones y/o cursos cuanta el personal que presta el servicio
		Conocimientos de los planes de mejora continua	Con qué frecuencia se socializa y se hacen comités de PAMEC.

**JUICIO DEL EXPERTO**

1. En líneas generales considera que los indicadores de las variables están inmersos en su contenido teórico de forma

Suficiente  
Medianamente Suficiente  
Insuficiente

<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

Observaciones:

---

---

---

2. ¿Considera que los ítems del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de estudio?

Suficiente  
Medianamente Suficiente  
Insuficiente

<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

Observaciones:

---

---

---

3. ¿El instrumento elaborado mide las variables?

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

4. ¿El instrumento diseñado es válido?

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---

---

---

## Anexo 4. Encuesta

**Encuesta de satisfacción del usuarios del servicio farmaceutico prestado por la IPS  
CAG unidos por la salud SAS**

Según el enunciado responda de acuerdo con la percepción que usted tenga del servicio que acaba de recibir.

**1. El tiempo que espero por la entrega del medicamento fue:**

- A. Bueno
- B. Regular
- C. Malo

**2. El servicio que le brindaron fue:**

- A. Bueno
- B. Regular
- C. Malo

**3. La calidad de la atención puede calificarla como:**

- A. Bueno
- B. Regular
- C. Malo

**4. Como califica la información que le dieron**

- A. Bueno
- B. Regular
- C. Malo

**5. Como califica la asesoría farmacéutica recibida por el profesional**

- A. Bueno
- B. Regular
- C. Malo

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Ríos, L., Pérez Vásquez, M. E., Rodríguez Vásquez, J. M., & Palomino Alvarado, G. d. (2021). La Atenciónal usuario en los sistemas de Salud. *Ciencia Latina Revista CientíficaMultidisciplinar*.
- Amaya Brito, Y. A., Echeverri Mina , M. V., & Giraldo Quiceno, I. (2018). Auditoria : PAMEC,red médica vital y desarrollo de plan de mejora. *Repositorio institucional area andina*.
- Andino Acosta , C. A. (2018). HOSPITALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA SALUD: UNA ACTITUD HUMANA EN LA ACOGIDA AL ENFERMO. La humanización de la salud.Bogota D,C: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Arnaudo, M. F., Lago, F. P., & Bandoni, J. A. (2020). Toma de decisiones en el sistema de salud:aportes interdisciplinarios desde la Economía de la Salud y la Ingeniería de Sistemas de Procesos. *ENSAYOS DE ECONOMIA*.
- Banquet Lara, B., & Cuatindioy Chasoy, H. P. (2020). *LA AUDITORÍA INTERNA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD*. MEDELLIN.
- BENÍTEZ PUENTES, J. A. (2019). *PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADO EN LA NORMA NTCISO 45001:2018 EN LA EMPRESA QUASFAR M&F S.A. . BOGOTA*.
- Biancha Giraldo, C. L. (2021). Análisis de los Principios y Elementos del Sistema de Salud Colombiano a la Luz del Desarrollo Sustentable. *Institución Universitaria Antonio José Camacho*. Obtenido de <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/574>
- Cabo Salvador, J. (2023). *Gestion Sanitaria*. Obtenido de <https://www.gestion-sanitaria.com/6- historia-calidad.html>

- Camarelles Guillem, F. (2020). La prevención y la promoción de la salud en tiempos de cambio [Prevention and health promotion in times of change]. *NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE*.
- Castillo, M. A., & Rosero, L. P. (2021). Propuesta de diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la empresa diseño y estructuras Metalmet en la ciudad de Bucaramanga. *Universidad ECCI*.
- Chiquillan Minaya, L. Y. (2022). *Dispensación de medicamentos y satisfacción del usuario en el servicio farmacia de un centro de salud mental de Apurímac, 2021*. Lima: repositorio.ucv.edu.pe.
- Cubillos Orjuela, K. A., & Moreno Bustos, F. R. (2022). *Cubillos Orjuela, K. Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para la microempresa Jabble SAS bajo el modelo de la resolución 0312 de 2019*. Bogotá: repositorio.ecci.edu.co.
- Díaz Amado, E. (2017). *La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Gamboa Graus, M. E. (2018). Estadística aplicada a la investigación educativa. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
- Garzón Ariza, G. Y., & Ariza Pardo, Y. (2018). *Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método*. Bucaramanga .
- Guerrero Valladolid , A. Y., & Callao Alarcón, M. (2021). GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD COVID-19. *Rev. Salud & Vida Sipanense*.
- Gutiérrez Toro, C. J. (2022). *Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10495/32514>

- Hernandez Garcia, L., & Montiel Velazquez, E. (2023). *Gestion de la calidad en el servicio farmaceutico de CAG unidos por la salud IPS SAS en el primer periodo 2022A*. MONTERIA.
- Lazo Gonzales, o., & Santivañes Pimentel, A. (2018). *Atención de con calidad. Desafios*. Lima: Colegio Medico del Peru.
- LÓPEZ CADAVID, C. Y., ZAPATA MARROQUÍN, D., & VANEGAS M, M. V. (2019). *MODELOS DE CONTRATACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA*. *repository.ucatocaluisamigo.edu.co*.
- MAMANI, L. (2019). *Calidad de Servicios Farmacéuticos frente al tiempo de espera del usuario del Centro de Salud Ganimedes, San Juan de Lurigancho. Repositorio de la Universidad César Vallejo* .
- Mendieta González , D., & Jaramillo , C. E. (2019). *El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación. Revista latinoamericana de derecho social*.
- Ministerio de salud, y. (29 de Junio de 2022). *Ministerio de salud y proteccion social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx>
- Palacios Vega, P. P., Álvarez Gavilanes, J. E., & Ramírez-Valarezo, C. F. (2021). *Gestión de calidad del proceso de Atenciónal Usuario. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*.
- Paredes Larios, C. d. (2020). *CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD DE ZONA RURAL PERUANA. Rev. RECIEN*.
- Quispe, A. M., Pinto, D. F., Huaman, M. R., Bueno, G. M., & Valle Campos, A. (2020). *Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. Rev. Cuerpo Med. HNAAA*.

- Rendón Osorio, J. M. (2021). Aproximación metodológica al proceso de entrega de productos, en un servicio farmacéutico de baja complejidad, en La Ceja, para disminuir la saturación del servicio debido al Covid-19. *Repositorio Institucional Universidad de Antioquia*.
- Restrepo Medina, M. A. (2018). Calidad de los hallazgos de auditoría. Análisis de caso de las contralorías territoriales de Colombia. *Innovar*.
- Restrepo Zea, J. H., Casas Bustamante, L. P., & Espinal Piedrahita, J. J. (2018). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760? *Rev. salud pública*. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2018.v20n6/670-676/es>
- Salgar Gomez, C. G. (2021). *Sistematización manual de buenas prácticas para la identificación de peligros en Seguridad y Salud en el Trabajo de las regentes de farmacia*. Bogota: Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Salvador, J. C. (2023). *Gestion Sanitaria*. Obtenido de <https://www.gestion-sanitaria.com/6-historia-calidad.html>
- Sanabria Moyano, J. E., Merchán López, C. T., & Saavedra Ávila, M. A. (2019). Estándares de protección del Derecho Humano a la salud en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *El Ágora U.S.B*, 19(1). Obtenido de <https://doi.org/10.21500/16578031.3459>
- Tapanes Galvan, W., Errasti Garcia, M. Y., Arana Graciaá , R. M., Rodríguez García, RománCarriera, & Santana Santana. (2019). Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. *Revista Médica Electrónica*, 41(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000300809&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000300809&script=sci_arttext&tlng=en)