

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS MENCIÓN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE CALIDAD DEL SERVICIO
CENTRADO EN EL PACIENTE EN UNA FARMACIA INSTITUCIONAL.
CASO: CENTRO DE SALUD TIPO B DE CAYAMBE**

LUIS RAMÓN RIVERA FLORES

DIRECTOR: MGTR. ROBERTO ROSALES

**Línea de investigación: Administración eficiente de las organizaciones para la
competitividad sostenible local y global.**

QUITO, OCTUBRE - 2022

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	2
ÍNDICE DE FIGURAS	4
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE ANEXOS	5
INTRODUCCIÓN	6
Título.....	6
Problema.	6
Planteamiento del problema.	6
Formulación del problema	9
Sistematización del problema.	9
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.	10
Justificación	10
CAPÍTULO I.....	12
MARCO CONCEPTUAL	12
1.1 Sistema de salud.....	12
1.1.1 Tipos de farmacias.	12
1.2 Calidad	12
1.2.1 El enfoque de usuario	13
1.2.2 Características de los servicios	13
1.3 Ciclo P.H.V.A	15
1.3.1 Ciclo de mejora continua de la calidad.....	16
1.3.2 Ciclo de Mejora Continua de Deming	17
1.4 Marco Legal	22
1.4.1 Regulaciones legales de farmacias	23
1.4.2 Control de precios	23
1.4.3 Observaciones	24
CAPÍTULO II	26
MARCO METODOLÓGICO	26
2.1 Diseño metodológico	26

2.1.1 Población y muestra	26
2.1.2 Tecnologías y herramientas para la recopilación de datos y el procesamiento de la información.	27
2.1.3 Diseño de instrumentos de investigación.	27
CAPÍTULO III.....	36
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO.....	36
3.1 Determinación de la causa raíz.	36
3.2 Definición de propuestas y plan de acción.....	39
3.3 Ejecución de acciones	49
3.3.1 Acción 1: Establecimiento de la comisión de selección de medicamentos (CSM). 49	
3.3.2 Acción 2: La Lista Institucional de Medicamentos Esenciales del Comité de Selección de Medicamentos - LMEI.	50
3.3.3 Acción 3: REGISTROS DE MORBILIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS POR GRUPO DE EDAD.....	51
3.3.4 Acción 4: Inventario periódico.	52
3.3.5 Acción 5: Cálculo de stock máximo y mínimo.....	53
3.4 Recursos disponibles	56
CAPÍTULO IV	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
4.1 Conclusiones	58
4.2 Recomendaciones.....	59
Bibliografía	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Árbol de problemas de frustración para farmacia del centro de Salud B Cayambe.....	7
Figura 2	Ciclo de servicio.....	15
Figura 3	Ciclo P.H.V.A.....	16
Figura 4	Triángulo de la garantía de calidad.....	16
Figura 5	Mejora de la calidad.....	17
Figura 6	Ciclo de mejora continua de Deming.....	18
Figura 7	ISO 27001: 2013 CICLO P.H-V.A.....	19
Figura 8	Rampa de mejora continua.....	20
Figura 9	Gráfico de Ishikawa causa – efecto.....	37
Figura 10	Gráfico de Pareto.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cartera de servicios del centro de salud.....	10
Tabla 2.	Dimensiones.....	14
Tabla 3.	Matriz de planificación ciclo PHVA.....	21
Tabla 4	Tamaño de la muestra.....	26
Tabla 5	Tecnologías y herramientas para la recopilación de datos y el procesamiento de la información.....	27
Tabla 6	Resultados del cuestionario SERVQUAL.....	29
Tabla 7	Definición causas a mejorar.....	39
Tabla 8	Plan de acción causa 1.....	40
Tabla 9	Gestión financiera para coordinar la selección de medicamentos – P.H.V.A, causa 1.....	42
Tabla 10	Plan de acción causa 2.....	45
Tabla 11	Capacitación y gestión del talento humano - P.H.V.A para coordinar la compra de medicamentos, causa 2.....	47
Tabla 12	. Establecimiento de la comisión de selección de medicamentos.....	49

Tabla 13 Formato de la Lista Institucional de Medicamentos Esenciales del Comité de Selección de Medicamentos - LMEI	50
Tabla 14 Morbilidad y formato de tarjeta médica para cada grupo de edad	51
Tabla 15 Enfoque ABC para la priorización de medicamentos.....	52
Tabla 16 Formulario de informe periódico.....	53
Tabla 17 Máx. mín. formato de calculo de inventario	53
Tabla 18 Indicadores de seguimiento	55
Tabla 19 Presupuesto plan de mejora.	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1.....	65
Anexo No. 2.....	68

INTRODUCCIÓN

Título.

Propuesta para el mejoramiento de calidad del servicio centrado en el paciente en una farmacia institucional. Caso: Centro de Salud Tipo B de Cayambe

Problema.

Planteamiento del problema.

Actualmente es de suma importancia conocer y medir las necesidades, satisfacción y expectativas de los usuarios externos, a través de varias operaciones de calidad luego de un servicio en las instituciones o servicios de salud.

Al momento no se han realizado suficientes estudios acerca de la calidad en el ZONA DE FARMACIA en los Centros de Salud que tienen dentro de su cartera de servicios una farmacia institucional y que forman parte del primer nivel de atención, para determinar la satisfacción percibida por los usuarios al culminar el proceso de atención médica, por lo que se desconocen las necesidades de los pacientes y no se pueden establecer planes de mejora continua (MSP, 2022).

Los Centros de Salud tipo B son unidades ambulatorias, únicamente de consulta externa, creados con la finalidad de ser la puerta de entrada al sistema de salud y brindar servicios de salud con calidad y calidez (M.S.P, 2021, pág. 9).

Los problemas relacionados a la farmacia institucional se reflejan en los datos expuestos a continuación.

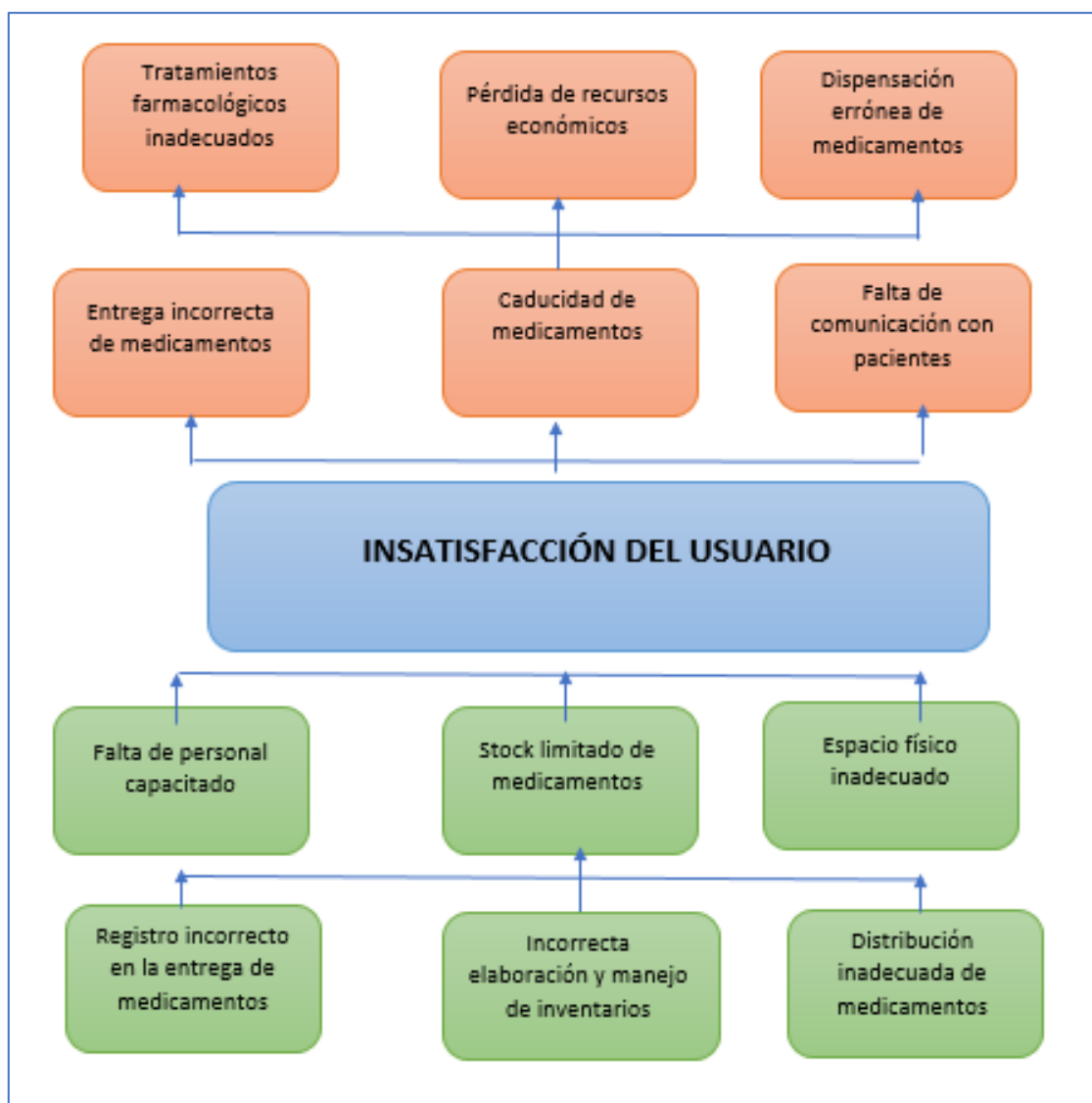


Figura 1 Árbol de problemas de frustración para farmacia del centro de Salud B Cayambe.

Fuente: (Chase, 2018)

Tabla 1. Ejecución Presupuestaria de medicamentos en el Centro de Salud B Cayambe

Año	Presupuesto Asignado Total	Presupuesto Asignado Medicamentos	Ejecución Presupuestaria Total	Ejecución Presupuestaria Medicamentos	% Ejecución
2017	1.353.687,53	156.101,29	1.083.797,73	152.256,26	80,06
2018	1.241.393,64	96.915,00	1.093.852,38	91.883,36	88,11
2019	1.015.894,95	121.069,44	1.002.885,35	117.796,11	98,72
2020	925.832,94	23.639,86	844.936,13	20.397,89	91,26

Fuente: Investigación propia

Tabla 2. Abastecimiento de medicamentos del Centro de Salud Tipo B.

Abastecimiento de Medicamentos	Porcentaje de Abastecimiento
2017	96 %
2018	93 %
2019	90 %
2020	74 %
2021	65%

Fuente: Investigación propia

Según información de diario el Telégrafo en cuanto al abastecimiento de medicamentos, con fecha 24 de enero 2020 Paúl Granda, presidente del Consejo Directivo del IESS en ese entonces, mencionó que:

“Con base en eso realizamos un barrido a nivel nacional en nuestras 101 unidades, y el dato que se tiene es que llegamos a un 85%. Es un porcentaje bueno, pero no es el ideal”.

Según Paul Granda “hemos dicho que necesitamos implementar un sistema de adquisición de medicamentos e insumos modernizado, con una cadena de distribución que nos permita garantizar el 100%”

La satisfacción de un paciente luego de ser atendido en los centros de primer nivel del sector público, se basa en su percepción de la calidad, la cual está influenciada por las acciones administrativas que se tomen, estas acciones deben partir de indicadores que evalúen la calidad de los procesos.

La planificación estratégica por parte del área administrativa del Centro de Salud, la cual cuenta con autonomía financiera y un presupuesto anual asignado para la compra de medicamentos, posiblemente se realiza de forma incorrecta afectando la calidad de atención al usuario.

De allí radica la importancia de establecer un sistema de gestión de calidad en el abastecimiento de medicamentos, cuyo proceso debe estar orientado a la mejora continua del Centro de Salud, instaurando un modelo de gestión en el sistema de suministro de

medicamentos, en base al proceso de mejora continua P.H.V.A, enfocado en el adecuado inventario de medicamentos.

Al no corregir las falencias en la cadena logística interna de abastecimiento de medicamentos en el Centro de Salud , se continuará con un desabastecimiento continuo de fármacos, mala programación de los mismos, ineficiente ejecución presupuestaria, medicamentos con sobreabastecimiento, en stock crítico y en stock cero. Por lo que es necesario implementar procesos de mejora continua, como es el ciclo P.H.V.A para mejorar la calidad de atención al usuario y conseguir un abastecimiento de medicamentos constante y sin ruptura de stock.

Formulación del problema

¿Cómo mejorar la calidad del servicio centrado en el paciente en una farmacia institucional en un Centro de Salud tipo B?

Sistematización del problema.

P1. ¿Cuál es la base teórica sobre el mejoramiento de la calidad aplicable a servicio de salud?

P2. ¿Cuál es el diagnóstico situacional del Centro de Salud tipo B?

P3 ¿Cuál es la calidad percibida del usuario en la Farmacia del Centro de Salud tipo B?

P4 ¿Cómo será el modelo de gestión de inventarios de medicamentos en el Centro de Salud?

P5. Cuáles son planes de acción de mejora que puedan ser implementadas para mejorar la calidad de atención.

Objetivos.

Objetivo general.

Realizar una propuesta para el mejoramiento de calidad del servicio centrado en el paciente en una farmacia institucional de un centro de Salud tipo B

Objetivos específicos.

Ob1. Indagar la base teórica sobre el mejoramiento de la calidad aplicable a servicio de salud

Ob2. Efectuar un diagnóstico situacional del centro de Salud tipo B.

Ob3 Valoración de la calidad percibida de los usuarios de farmacia del Centro de Salud tipo B.

Ob4 Formular los planes de acción para mejorar la calidad de atención en el servicio de farmacia del Centro de Salud.

Justificación

La cartera de servicios con la que cuenta el Centro de Salud se da a conocer en la tabla 1:

Tabla 1 Cartera de servicios del centro de salud

Servicio	Colaboradores
Medicina general	3
Medicina familiar	4
Medicina interna	1
Pediatría	1
Ginecología	1
Nutrición	1
Psicología	1
Odontología.	2
Enfermería con sus funciones respectivas.	6
Imagenología, RX convencional	1
Laboratorio, con prestaciones para primer nivel de atención.	2
Farmacia interna institucional.	2
Área administrativa.	4
Atención prehospitalaria con ambulancia las 24 horas del día, 7 días a la semana.	8

Fuente: Archivo de Talento Humano del Centro de Salud

El Centro de Salud en estudio pertenece al sistema público, con autonomía administrativa y financiera, con asignación presupuestaria anual desde un nivel centralizado de acuerdo a su ejecución presupuestaria y planificación anual de recursos. Está ubicada en la ciudad de Cayambe, Provincia de Pichincha, consta de un área urbana y un área rural cuyo motor económico constituye la actividad florícola.

Con la propuesta de mejoramiento del ciclo P.H.V.A como un proceso de mejora continua en la farmacia institucional del Centro de Salud, se pretende garantizar un porcentaje de abastecimiento mayor o igual al 85% en todos los medicamentos y la eliminación de stocks de abastecimiento en cero o críticos.

La evaluación de la percepción de la calidad del servicio, permite identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de servicio que le brindan las instituciones de salud pública. Mejorar permanentemente la gestión de calidad en el sistema sanitario público y en éste Centro de Salud en particular, implementando el modelo de gestión P.H.V.A es significativo, debido a que en los momentos actuales existe un llamativo descontento entre los usuarios del sistema sanitario, siendo una de sus causas un aparente mal manejo en la cadena de abastecimiento e inventario de las farmacias institucionales, todo ello contribuye a tener una mala apreciación en cuanto a la calidad del servicio por parte de los usuarios percibido como “atención de mala calidad” (Fred R, 2015).

Los directores médicos y administrativos de las unidades de salud, quienes toman las decisiones y coordinan la gestión de compra, deben conocer y aplicar operaciones administrativas y adicionalmente instaurar modelos de calidad como el ciclo P.H.V.A de mejora continua en sus diferentes servicios.

Mejorar la cadena de suministro de abastecimiento de medicamentos en los centros de salud es sustancial, debido a que se garantizará el derecho que tienen los usuarios a tener una atención integral digna de calidad y eficaz, recibiendo su medicación a tiempo y sin gasto de su bolsillo, además al tener un inventario actualizado y verificable de los medicamentos se certificará el no sobreabastecimiento, ruptura de stock, medicamentos en stock cero o crítico. Todo lo cual contribuirá a mejorar la percepción de satisfacción de calidad del usuario.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

La evaluación de los servicios de salud es un proceso complejo; sin embargo, hay consenso en que una forma de llevarla a cabo es midiendo la complacencia de los beneficiarios externos. Porque “la satisfacción se representa como la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo” (Massip op cit, s.f., pág. 1).

1.1 Sistema de salud

1.1.1 Tipos de farmacias.

- **Farmacia Institucional:** Es un servicio que funciona en los establecimientos de salud públicos autorizados, que cumple los requisitos y disposiciones establecidos en el Reglamento de Control y funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos vigente, para atención a los usuarios de estos establecimientos.

- **Farmacia Interna:** Es un servicio que funciona al interior de los establecimientos de salud privados autorizados, que cumple los requisitos y disposiciones establecidas en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos vigente, para atención a los usuarios de estos establecimientos.

1.2 Calidad

Según la Normativa ISO 9001, 2015 el enfoque principal del sistema de gestión de calidad es cumplir con los requisitos del cliente y tratar de exceder las expectativas del mismo (ISO 9000, I, 2015, pág. 60).

“En medicina y educación, como en otras áreas del conocimiento, el término se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento” (García, R, 2001, pág. 1).

En lo que a calidad en salud respecta, una definición que ha ido ganando adeptos es la dada por el Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica y que se refirió a calidad como "el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual" (García, R, 2001, pág. 2).

1.2.1 El enfoque de usuario

"...Los servicios constituyen actividades identificables, intangibles, que son objeto principal de una operación, sin transmisión de propiedad, que se concibe para proporcionar la satisfacción de las necesidades de los consumidores..." (Zeithaml & Jo Bitner, 2001).

La norma ISO 9000:2000 indica: *"... un servicio es el resultado de llevar a cabo al menos una actividad, que generalmente es intangible, en la interfaz entre el proveedor y el usuario..."* (Ezoic, 2018).

Desde la óptica de los clientes es *"...el resultado de un proceso de evaluación, donde el consumidor compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido..."* (Rodríguez, 2008).

"...La calidad de servicio será la cuantificación de la diferencia entre lo percibido y lo esperado. Su evaluación está influida por la naturaleza de las expectativas y por las dimensiones de la calidad de servicio..." (Duque, 2005).

1.2.2 Características de los servicios

Según (Toaquiza, 2016) la definen a partir de varias perspectivas; una definición clásica es "la calidad de servicio es el juicio global del consumidor acerca de la excelencia o superioridad global del producto"; otra definición desde la óptica de los clientes como "la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones". Entendiéndose por expectativas los deseos y necesidades de los consumidores y las percepciones como las creencias de los consumidores en relación al servicio recibido. Por ende, para el consumidor un servicio será de alta calidad cuando se iguale o superen las expectativas iniciales.

Para conseguir un servicio asistencial de calidad, se puede citar como modelo las dimensiones utilizadas por la OMS. Las cuales se resumen en la tabla 2.

Tabla 2. Dimensiones

Dimensiones de calidad asistencial	
Efectividad	Capacidad de otorgar la prestación de atención de salud que se adhiere a una base de pruebas y resulta en mejores resultados de salud para los individuos y las comunidades.
Eficiencia	Brindar atención médica optimizando el uso de recursos.
Accesibilidad	Capacidad de otorgar atención de salud oportuna, distancia geográfica razonable y provista en un entorno donde las habilidades y los recursos sean apropiados para las necesidades médicas.
Centrado en el paciente	Brindar atención médica que toma en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios individuales de los servicios y las culturas de sus comunidades.
Equidad	Capacidad de ofrecer servicios de salud que no varíen en calidad debido a características personales como género, raza, etnia, ubicación geográfica o estatus socioeconómico.
Seguridad	Otorgar atención de salud minimizando los riesgos y daños a los usuarios.

Fuente: (World Health Organization, 2006)

Satisfacción

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida (Jiménez, Báez, Pérez, & Álvarez, 1996). Figura 2

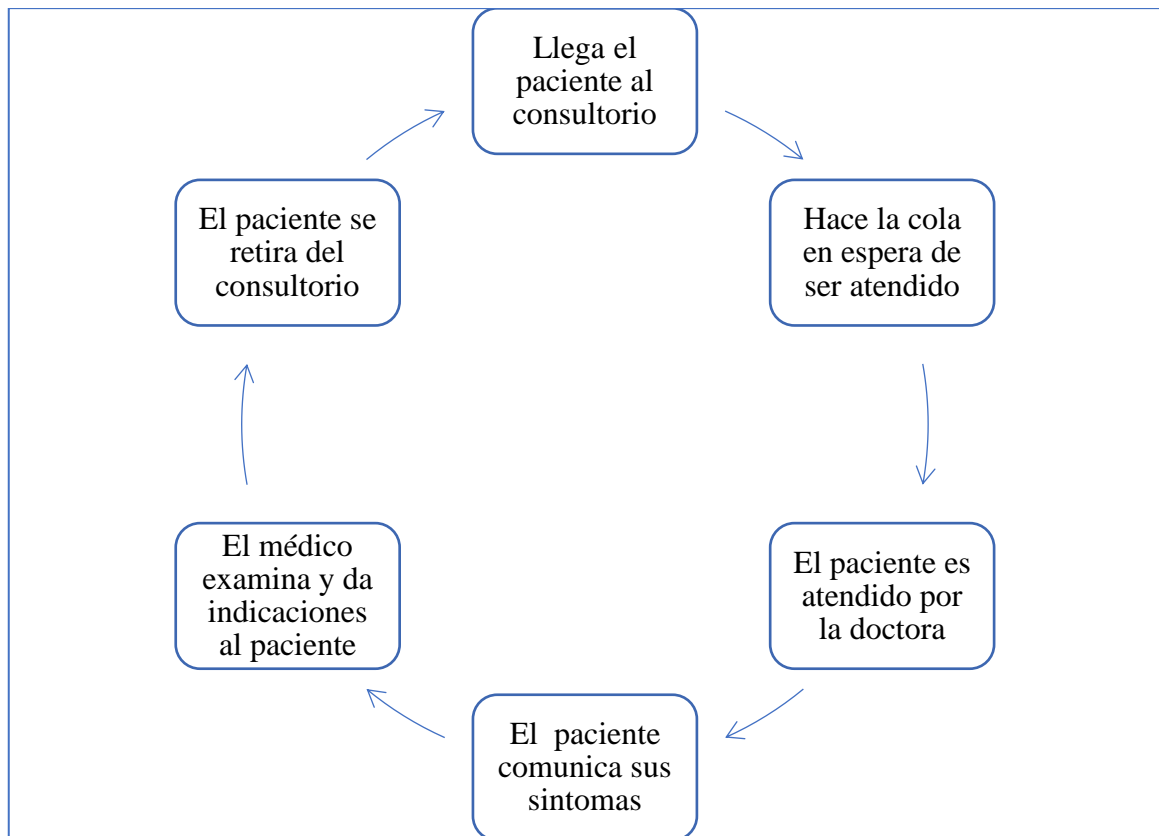


Figura 2 Ciclo de servicio

Fuente: (Rodríguez, León, Gómez, Diéguez, & Sablón, 2016)

1.3 Ciclo P.H.V.A

El esquema general del ciclo P.H.V.A se toma como la metodología idónea para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo en donde se lleva a cabo las fases como: Planear, Hacer, Verificar y Actuar, tal como se muestra a continuación en la siguiente gráfica:

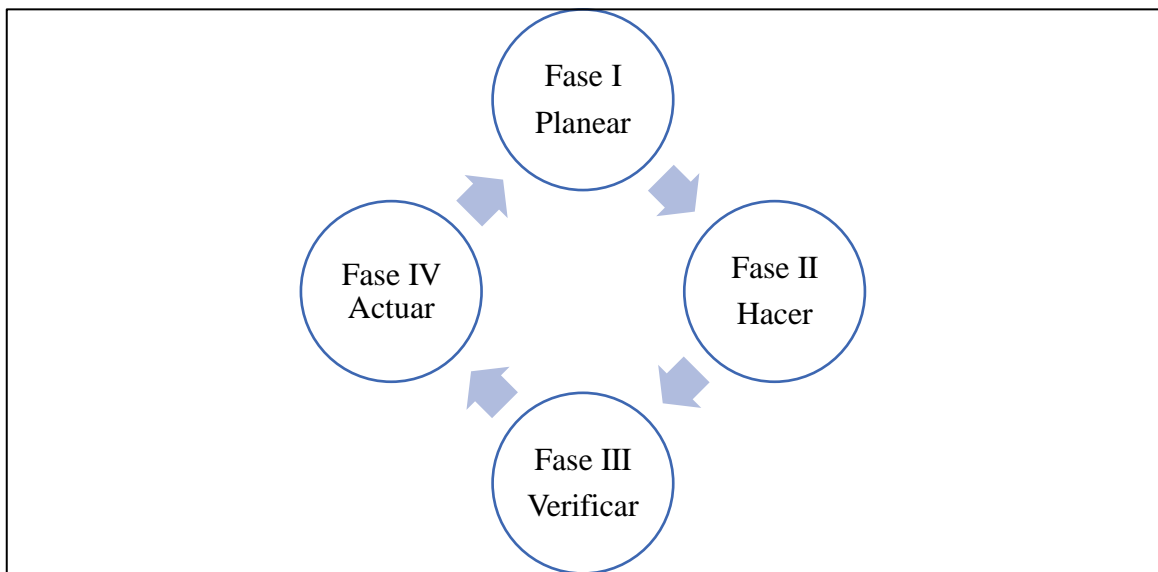


Figura 3 Ciclo P.H.V.A
Fuente: (De Zuani, 2016)

1.3.1 Ciclo de mejora continua de la calidad

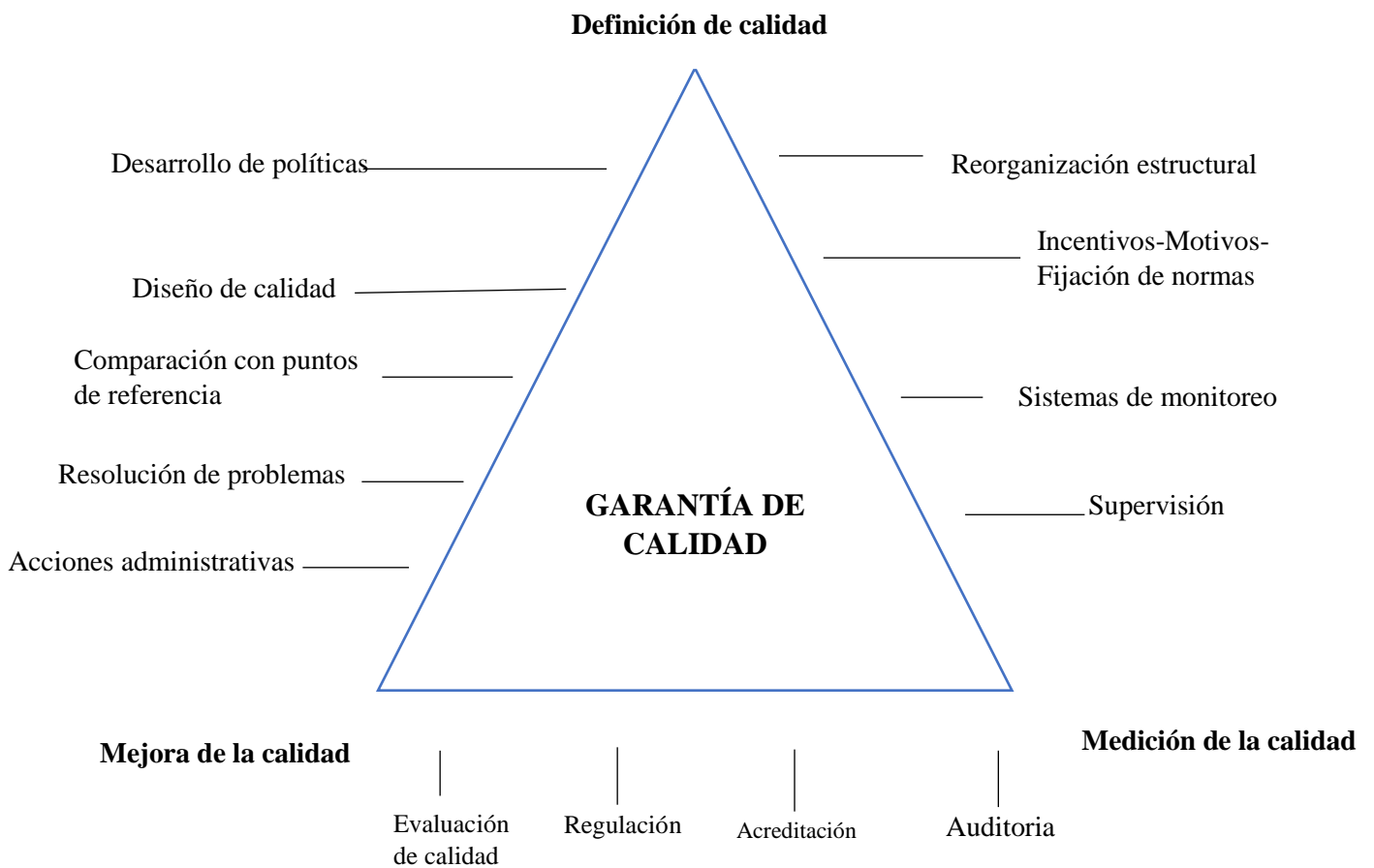


Figura 4 Triángulo de la garantía de calidad

Fuente: (De Zuani, 2016)

La figura arriba señalada, da a conocer el triángulo de la garantía de la calidad, indicando estrategias empleadas en el campo administrativo con el propósito de mejorar la calidad y que son de uso frecuente.

Continuamente se están desarrollando nuevos enfoques y métodos de garantía de la calidad, como se puede apreciar en la figura adjunta, en donde el propósito es identificar problemas, soluciones y monitorear resultados.

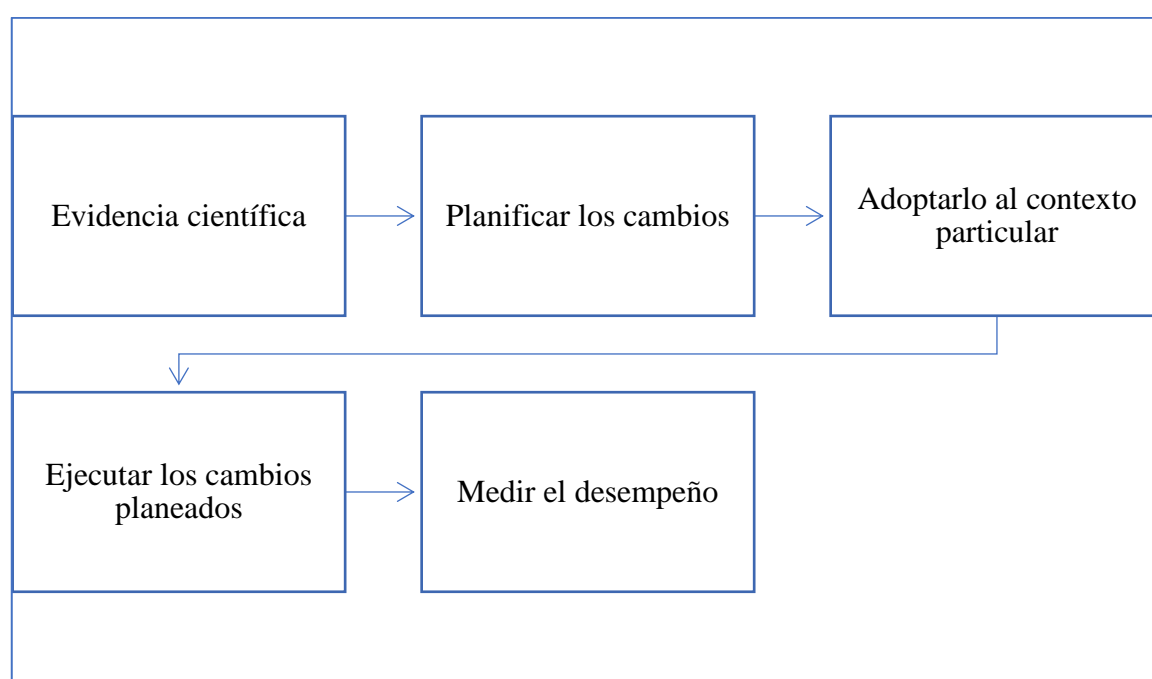


Figura 5 Mejora de la calidad
Fuente: (Batalden & Davidoff, 2017)

1.3.2 Ciclo de Mejora Continua de Deming

La gestión de mejora de la calidad se desarrolló en el siglo XX como un enfoque que buscaba abordar los problemas de procedimiento antes de que los errores pudieran dañar los productos. La filosofía de mejora de la calidad se expresó en métodos como la gestión de calidad total (T.Q.M). Una expresión particular de la gestión de calidad llamada Mejora continua de calidad (MCC) surgió para satisfacer las necesidades de los servicios sociales, la atención médica y la educación. MCC proporciona un marco para que las organizaciones apunten a la excelencia y también cuantifiquen y documenten sus logros.

El nombre P.H.V.A significa: Planificar, hacer, verificar y actuar, conocido como el ciclo de mejora continua de Deming. Figura 6

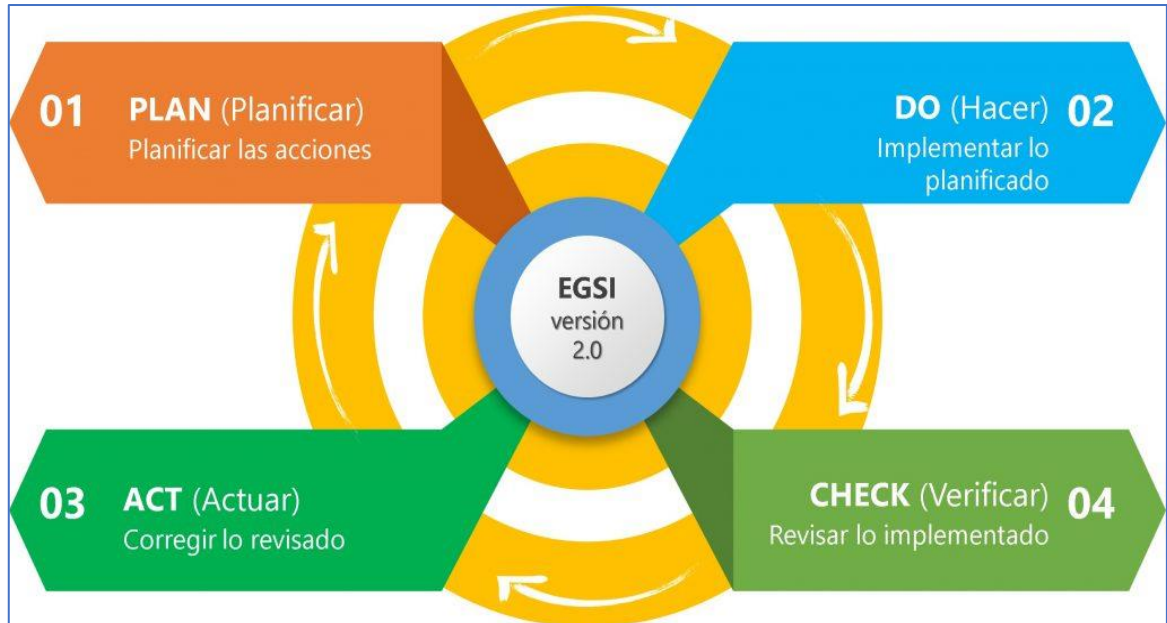


Figura 6 Ciclo de mejora continua de Deming
Fuente: (Batalden & Davidoff, 2017)

El ciclo de Deming y la mejora continua de la calidad se hace referencia en varias normas ISO, como por ejemplo ISO 9001 menciona claramente al ciclo P.H.V.A. y la mejora continua de la calidad.

En la gráfica que se presenta en líneas inferiores, se aprecia la estructura del ciclo P.H.V.A según la ISO 27001, en la ejecución del EGSÍ V2:

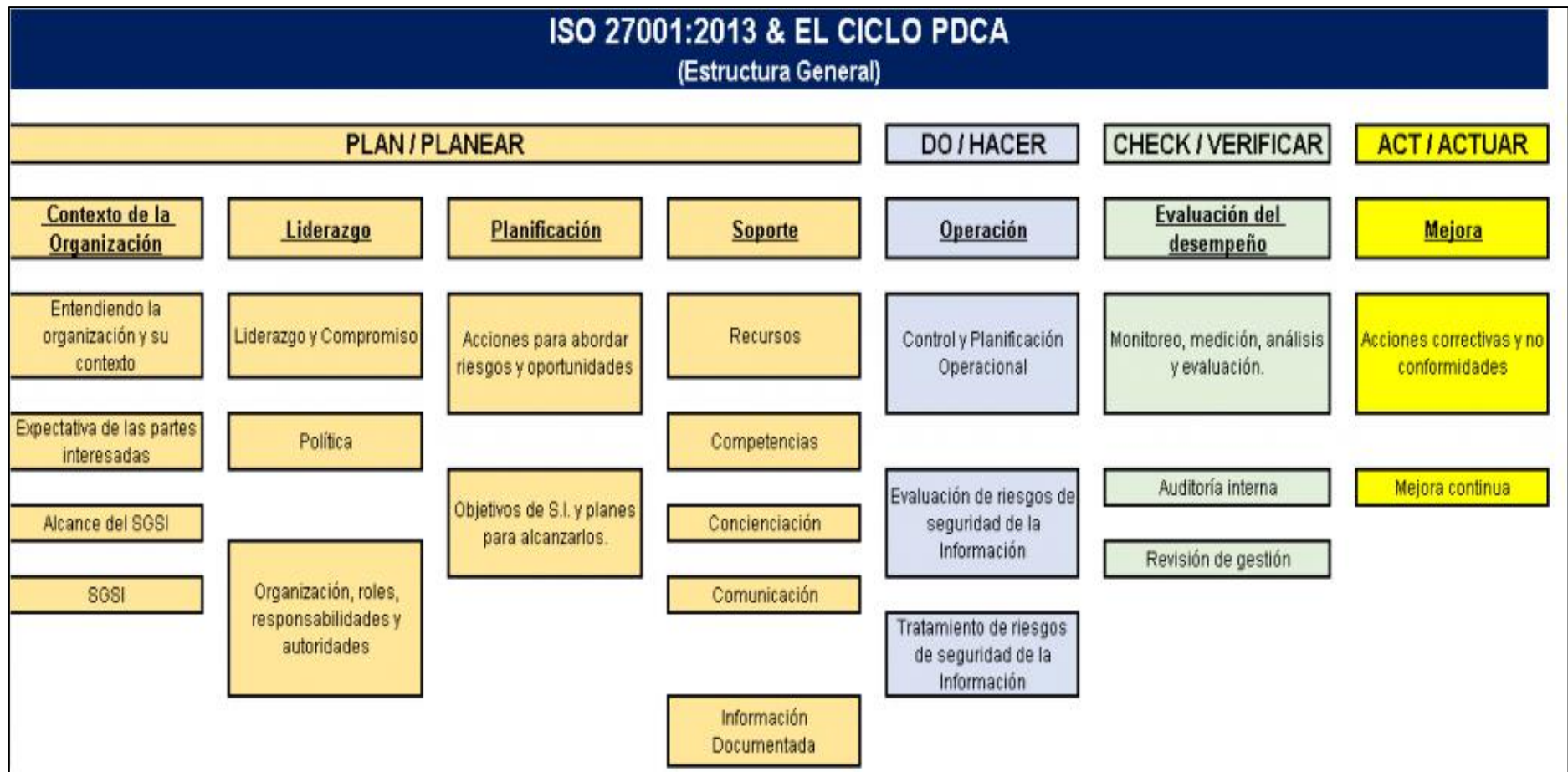


Figura 7 ISO 27001: 2013 CICLO P.H.V.A

Fuente: (Batalden & Davidoff, 2017)

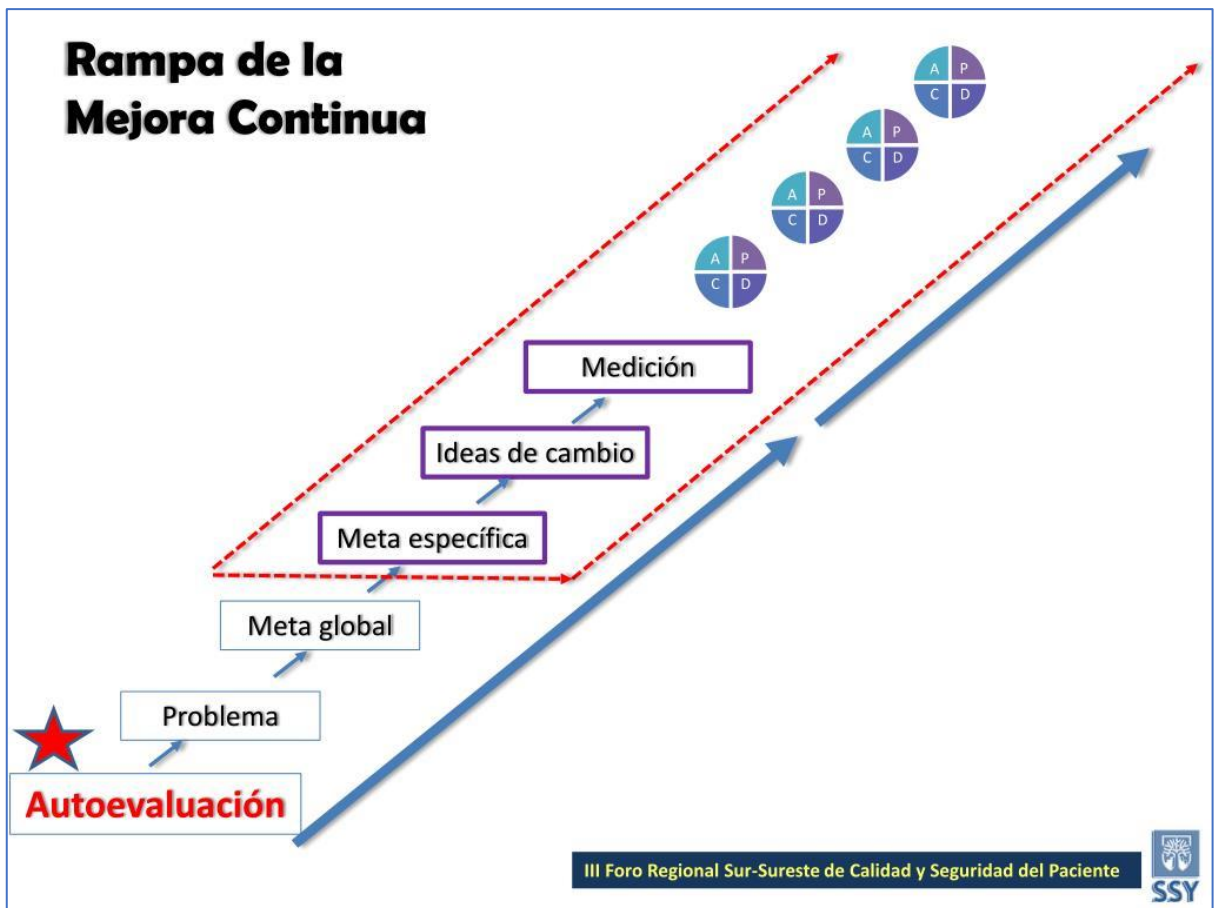


Figura 8 Rampa de mejora continua
Fuente: (Martínez & Santana, 2022)

META: Lo que se pretende obtener:

- Debe ser intencional, planificada.
- Específica concreta.
- Alineada con los objetivos de la organización o iniciativas estratégicas.
- Apoyada por los líderes y el equipo.

Tabla 3. Matriz de planificación ciclo P.H.V.A

Cambios o intervenciones	Actividades	Lugar de ejecución	Fecha de inicio y fin	Recursos
Cambio 1	Act. 1.1	Lugar 1.1		Materiales
	Act. 1.2	Lugar 1.1		logísticos,
	Act. 1.3	Lugar 1.1		tecnológicos, etc.
Cambio 1	Act. 2.1	Lugar 2.1		
	Act. 2.2	Lugar 2.2		
	Act. 2.3	Lugar 2.3		

Fuente: (Martínez & Santana, 2022)

Hacer (ejecutar): Tiene por objetivo llevar a cabo lo programado y sistematizar la experiencia de la implementación de las acciones planificadas, lo cual permitirá realizar el seguimiento del cumplimiento de las actividades.

- Un responsable general con autoridad para facilitar, conducir y monitorear el desarrollo de la misma.
- Documentar cómo ocurrió la introducción de cambios en la realidad (se realizaron o no las actividades, el personal involucrado colaboró, hubo dificultades y de que clase fueron).

Verificar: Tiene por objeto comprobar que resultados se obtuvieron luego de haber ejecutado las acciones planificadas (tomar en cuenta los indicadores y logros de las metas)

- Que sucedió con la situación inicial (problema) que quería ser mejorada, luego que se implementó los cambios (mejoró, quedó igual, empeoró)
- Que tan eficaces y efectivos fueron las intervenciones implementadas, así como los aprendizajes obtenidos.

Actuar: Tiene por objetivo definir que decisiones tomará el equipo técnico a cargo del ciclo rápido con los resultados obtenidos.

- Resultado positivo (mantener e institucionalizar el cambio)
- Resultado negativo (iniciar un nuevo ciclo rápido probar un nuevo cambio)

Los Ciclos Rápidos De Mejora Continua

- Brindan la oportunidad de realizar pequeñas pruebas, que si llegan a fracasar no tendrán un impacto negativo sobre el desempeño
- Permiten documentar cuánto sería el mejoramiento que se podría esperar implementando el cambio
- Ayudan a adaptar el cambio a las condiciones del ambiente local.
- Permiten evaluar costos y efectos secundarios del cambio.
- Reducen al mínimo la resistencia para cuando se haga la implementación a gran escala del cambio (Van de Velde, 2009).

1.4 Marco Legal

Ecuador tiene que un sistema de salud heterogéneo. La Constitución de 2008 señaló el inicio de un proceso que tiene como objetivo alcanzar la atención médica pública y financiera universal, incluidos los medicamentos. Esto ha llevado a una novedad sistemática en el uso y el gasto en medicamentos. Entre 2008 y 2015, el presupuesto farmacéutico del Ministerio Total de Salud se duplicó más del doble, de USD 106.9 millones a USD 235.6 millones.

La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia de la Salud (ARCSA), la nueva Agencia Reguladora de Medicamentos, muestra deficiencias en su capacidad para la eficacia, la seguridad y la calidad de los medicamentos marcados en Ecuador. La introducción de nuevos medicamentos se ha convertido en una norma durante los últimos años para introducir medicamentos de alto costo financiados con fondos públicos.

La regulación de los precios de los nuevos medicamentos está tratando de pasar del criterio de costo tradicional de la producción a mecanismos más actualizados, basados en la referencia de precios internacionales y los precios basados en el valor. Sigue siendo un largo camino por delante, ya que todavía no hay suficiente evaluación de tecnología de salud técnica y análisis de evaluación económica. La industria farmacéutica local solo tiene una pequeña parte del mercado interno, y las exportaciones no son sustanciales, lo que se debe en parte a las preocupaciones sobre la calidad de los medicamentos fabricados localmente. Además, la producción local depende en gran medida de la importación de ingredientes farmacéuticos activos y otras entradas, es decir, tiene un valor agregado bastante bajo. En conclusión, existe una gran necesidad de diseñar e implementar una política farmacéutica que apunte principalmente a los objetivos de salud pública que busca llevar a los objetivos y limitaciones industriales y económicas.

1.4.1 Regulaciones legales de farmacias

Esta regla se aplica a aquellos medicamentos que no se clasifican bajo el precio regulado o el precio regulado directo. Su precio se determinará libremente; El titular del Registro de Salud debe notificar al Consejo el precio del medicamento respectivo en base bianual.

1.4.2 Control de precios

Ningún medicamento puede comercializarse a un precio minorista por encima del precio del techo establecido. Por lo tanto, el precio minorista de todos los medicamentos debe ser primando en su empaque secundario de forma permanente.

Cuando se identifica una violación, se notifica a la secretaría de técnica del Consejo quienes emitirán un informe, de modo que este último puede aplicar la regulación de pre ordenamiento directo según corresponda.

Además, cuando el consejo recibe una queja sobre la violación del precio del techo, le notificará a la secretaría técnica que verifique su existencia. En el caso de que se verificara dicha violación, el Consejo aplicará la regulación directa de precios.

1.4.3 Observaciones

La regulación ha sido objeto de comentarios y preguntas por parte del sector farmacéutico porque consideran que la regulación no responde a la realidad del mercado, al desarrollo de la industria farmacéutica y/o al interés del consumidor.

Con respecto a las drogas clasificadas dentro de la misma área terapéutica, el sistema de precios tiene en cuenta las diferencias de calidad, efectiva o seguridad. Estos factores afectarían la calidad de los medicamentos en el Ecuador, amenazarían la seguridad del paciente y reducirían los incentivos para introducir medicamentos innovadores en el mercado ecuatoriano.

Varios representantes del sector farmacéutico consideran que el término "medicina estratégica" debe ser eliminado y que debe incluir; Uno que establezca directamente cuando el precio de un medicamento debe ser regulado o liberado. Además, se propone reconocer la innovación tecnológica farmacéutica como un elemento para diferenciar el precio de los medicamentos.

En relación con el régimen regulado, se debe destacar que los medicamentos con el precio de expendio al público inferior al precio del techo establecido por el consejo no pueden escribir su precio de venta. El efecto de esta disposición es la "creación" de dos grupos de medicamentos que deben competir en el mercado con un precio de techo diferente, a pesar de compartir el mismo ingrediente activo o combinación de ingredientes activos y la misma forma farmacéutica.

Con lo mencionado, es necesario y recomendable la voluntad de la presidencia de la República y del Consejo de celebrar reuniones con el sector farmacéutico para analizar las reformas necesarias para la regulación.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Diseño metodológico

El tipo de investigación fue aplicada, diseño experimental, enfoque cuantitativo. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL posterior a la aplicación del estímulo. De acuerdo a la evaluación de características de mejora continua en el ciclo P.H.V.A, se tiene 4 dimensiones: Planear, Hacer y Verificar y Actuar. Para la variable productividad, la evaluación de sus características a través de sus dimensiones: productividad de materia prima y productividad laboral, se utilizaron técnicas como la clasificación ABC de productos, fichas de verificación de campo, entrevista y guías de observación directa.

En esta investigación no se utiliza la validación de instrumentos ya que son constructos probados teóricamente y avalados por la comunidad académica. En esta investigación, el autor se compromete a la honestidad en los resultados ya respetar la propiedad de cada uno de los datos proporcionados por las personas anónimas y a manipular únicamente los datos obtenidos a través de sus instrumentos de recolección de datos.

2.1.1 Población y muestra

Tabla 4 Tamaño de la muestra

$Z^2 * N * (p * q)^2$	N	38.524
$n = \frac{Z^2 * N * (p * q)^2}{Ne^2 + Z^2 * p * q}$	Z	95% 1,95
	e	5% 0,05
	p	0,5
	q	0,5
<p>n = Tamaño de la muestra N = Numero de clientes de Farmacia p = Probabilidad de ocurrencia 50% q = Probabilidad de no ocurrencia 50% e = Error del 5%. 0,25% Z = Se trabajará con un 95% de certeza</p>		
$n = \frac{(1,95)^2 * 38.524 * (0,5 * 0,5)}{38.524 * (0,05)^2 + (1,95)^2 * (0,5)}$	9155	
	97	
	N 94	← numero de encuestas

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

La Población Económicamente Activa - PEA del cantón Cayambe en diez años de acuerdo a los datos de los Censos de Población y Vivienda (2000 y 2010), ha crecido de 29,101 personas en 2001 a un total de 38,524 personas en 2010, es decir en un número de 9,423 personas que representa una tasa de crecimiento de 3.23.

2.1.2 Tecnologías y herramientas para la recopilación de datos y el procesamiento de la información.

Tabla 5 Tecnologías y herramientas para la recopilación de datos y el procesamiento de la información

Tipo de Fuente	Fuente	Técnica de Recolección	Instrumento	Procesamiento de Datos
Secundaria	Revistas indexadas	Encuestas	Cuestionario SERVQUAL	Estadística descriptiva, tablas, figuras
Primaria	Operaciones	Observación	Espina de pescado	Diagrama
Primaria	Personal de la unidad	Observación	Elaboración de herramienta con la Planificación Anual de Compras y documentación necesaria	Herramienta de calidad (Excel) Check list.
Primaria	Personal de la unidad	Inventario	Herramienta para entrega de inventarios	Herramienta de calidad (Excel)
Secundaria	Revistas indexadas	Observación	Matriz de planificación (PHVA)	Resumen narrativo, tablas, figuras

Nota. *Realizado por autor.*

2.1.3 Diseño de instrumentos de investigación.

La principal diferencia entre los enfoques inductivo y deductivo de la investigación es que, si bien se apunta un enfoque deductivo y la teoría de la prueba, el enfoque inductivo se refiere a la generación de una nueva teoría que surge de los datos. (Rodríguez V. H., 2010)

2.1.4 Detalle del procedimiento de toma de datos.

En el desarrollo del presente trabajo, el cuestionario SERVQUAL permitirá medir la importancia de la propuesta para el mejoramiento de calidad del servicio centrado en el

paciente en una farmacia institucional. Caso: Centro de Salud Tipo B de Cayambe. Mayor información ver Anexo No.1

2.2 Resultados del cuestionario SERVQUAL

Tabla 6 Resultados del cuestionario SERVQUAL

Estadísticos	Servicio	Calificación servicio	Amabilidad personal	Instalaciones servicio	Calificación personal	Resolución problemas del servicio	Información del servicio	Errores servicio	Confianza servicio	Interés usuario	Frecuencia de visita	Calificación personal	Trato de la enfermera
N. Validos	94	9	94	94	94	94	94	94	92	94	94	94	94
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Media		2,87	1,30	1,31	3,02	1,56	1,33	1,61	1,46	1,21	3,29	2,59	2,71
Desv. Desviación		,930	,460	,464	,916	,499	,473	,491	,501	,411	,911	1,010	,969

Estadísticos	Privacidad	Recomendación servicios de farmacia	Resolución problema	Temperatura sala de espera	Demoras administrativas
N. Validos	94	94	94	94	94
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	3,40	1,56	1,72	2,55	1,44
Desv. Desviación	,987	,499	,709	,899	,499

Fuente: Cuestionario SERVQUAL

La presente investigación tiene 94 encuestas realizadas con un valor de cero correspondiente al valor excluido, como lo muestra la tabla 6, en la cual se describe el valor de la medida estadística “Media” y “Desviación Típica Estándar”, así:

- De la pregunta en relación a la “**¿Cómo calificaría usted los servicios de la farmacia?**” correspondiente da la Media de 2.87 que representa que la mayoría de encuestados oscilan en una aceptación de “normal” en relación al servicio recibido, que significa que existe una frecuencia de calificación de “Bueno” de 42.6% y “Regular” de 35.1% , además tiene una desviación típica estándar de 0.930 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.
- En relación a la pregunta de la “**¿El personal del servicio es amable?**” tiene un valor correspondiente a la Media de 1.30 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 70.2% y del NO del 29.8 % además tiene una desviación típica estándar de 0.460 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.
- En relación a la pregunta de la “**¿Las instalaciones del servicio, se encontraban limpias?**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 1.31 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 69.1% y del NO del 30.9%, además tiene una desviación típica estándar de 0.464 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.
- En relación a la pregunta de la “**¿Cómo calificaría al personal del servicio?.**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 3.02 que representa que la mayoría de encuestados oscilan en una aceptación de “normal” en

relación al servicio recibido, que significa que existe una frecuencia de calificación de “Bueno” de 48.9 % y “Regular” de 29.8%, además tiene una desviación típica estándar de 0.916 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.

- En relación a la pregunta de la “**¿El personal resuelve los problemas de manera ágil?**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 1.56 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 43.6 % y del NO del 56.4%, además tiene una desviación típica estándar de 0.499 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.
- En relación a la pregunta de la “**¿Recibió información adecuada por parte del servicio?**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 1.33 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 67 % y del NO del 33%, además tiene una desviación típica estándar de 0.473 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.
- En relación a la pregunta de la “**¿El personal del servicio cometió errores?**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 1.61 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 39.4 % y del NO del 60.6%, además tiene una desviación típica estándar de 0.491 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.
- En relación a la pregunta de la “**¿El personal del servicio transmite confianza?**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 1.46 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 54.3 % y del NO del 45.7 %, además tiene una desviación típica estándar de 0.501 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.

- En relación a la pregunta de la “**¿Existe preocupación por los intereses de los usuarios?**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 1.21 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 78.7 % y del NO del 21.3%, además tiene una desviación típica estándar de 0.411 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.
- De la pregunta en relación a la “**¿Con que frecuencia visita el área?**” correspondiente da la Media de 3.29 que representa que la mayoría de encuestados oscilan en una aceptación de “normal” en relación al servicio recibido, que significa que existe una frecuencia de calificación de “Trimestralmente” de 54.0% y “Semanalmente” de 14.9 % , además tiene una desviación típica estándar de 0.911 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.
- De la pregunta en relación a la “**¿Con que frecuencia visita el área?**” correspondiente da la Media de 2.59 que representa que la mayoría de encuestados oscilan en una aceptación de “normal” en relación al servicio recibido, que significa que existe una frecuencia de calificación de “Adecuado” de 31.9 % y “Ni adecuado” de 29.8 % , además tiene una desviación típica estándar de 1.010 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.
- De la pregunta en relación a la “**¿Usted considera que el trato de la enfermera fue?**” correspondiente da la Media de 2.71 que representa que la mayoría de encuestados oscilan en una aceptación de “normal” en relación al servicio recibido, que significa que existe una frecuencia de calificación de

“Adecuado” de 42.6 % y “Ni adecuado” de 21.3 % , además tiene una desviación típica estándar de 0.969 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.

- De la pregunta en relación a la “¿**Usted considera que la privacidad fue?**” correspondiente da la Media de 3.40 que representa que la mayoría de encuestados oscilan en una aceptación de “normal” en relación al servicio recibido, que significa que existe una frecuencia de calificación de “Adecuado” de 21.03 % y “Ni adecuado” de 31.9 % , además tiene una desviación típica estándar de 0.987 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.
- En relación a la pregunta de la “¿Usted **recomendaría los servicio de farmacia a otra persona?**”, tiene un valor correspondiente a la Media de 1.56 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 43.6 % y del NO del 56.4 % , además tiene una desviación típica estándar de 0.499 lo cual indica que los valores de la desviación típica se encuentran en un rango medio.
- En relación a la pregunta de la “¿**Considera usted que su problema fue resuelto?**” tiene un valor correspondiente a la Media de 1.72 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 42.6 % y del NO del 42.6 % , además tiene una desviación típica estándar de 0.709 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.

- En relación a la pregunta de la **¿La temperatura de la sala de espera, le pareció?** tiene un valor correspondiente a la Media de 2.55 que significa que existe una frecuencia de aceptación del “Confortable” del 44.7 % y del “Poco confortable” del 12.8 %, además tiene una desviación típica estándar de 0.899 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.
- En relación a la pregunta de la **“¿Se evitan demoras administrativas innecesarias?** tiene un valor correspondiente a la Media de 1.44 que significa que existe una frecuencia de aceptación del SI del 56.4 % y del NO del 43.6 %, además tiene una desviación típica estándar de 0.499 lo cual indica que los valores de la desviación típica en el rango alto, lo que significa que existe diversidad de opiniones.
- De todo lo explicado, mayor información, ver Anexo 2.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

La importancia de conocer el nivel de satisfacción y la calidad percibida de los usuarios, en la atención de la farmacia del Centro Salud Tipo B de Cayambe es esencial para el mejoramiento continuo del servicio centrado en el paciente.

3.1 Determinación de la causa raíz.

Para solucionar el problema de insuficiente abastecimiento de medicamentos en la farmacia del centro de salud B Cayambe, durante una lluvia de ideas por parte del personal de farmacia se identificaron las causas o factores que inciden y dan forma a la situación y se ordenaron en un Gráfico de Ishikawa como se muestra en la figura 9.

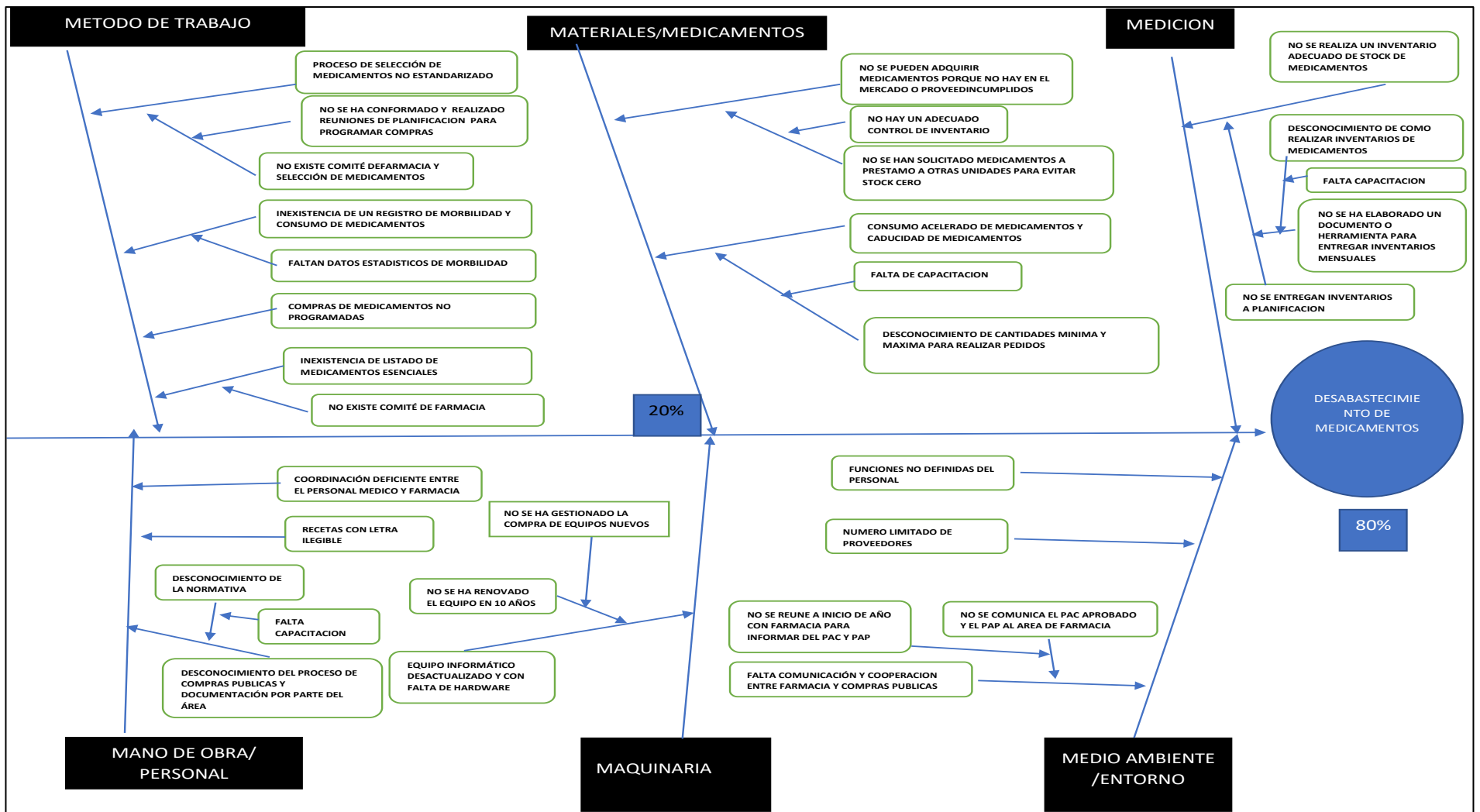


Figura 9 Gráfico de Ishikawa causa – efecto
Fuente: Investigación Propia

Las razones para la inadecuada selección de medicamentos e insuficiente disponibilidad de medicamentos fueron analizados, seleccionados y priorizados por los funcionarios de farmacia y el Comité Técnico de Farmacia y Terapéutica a través del diagrama de Pareto. Figura 10

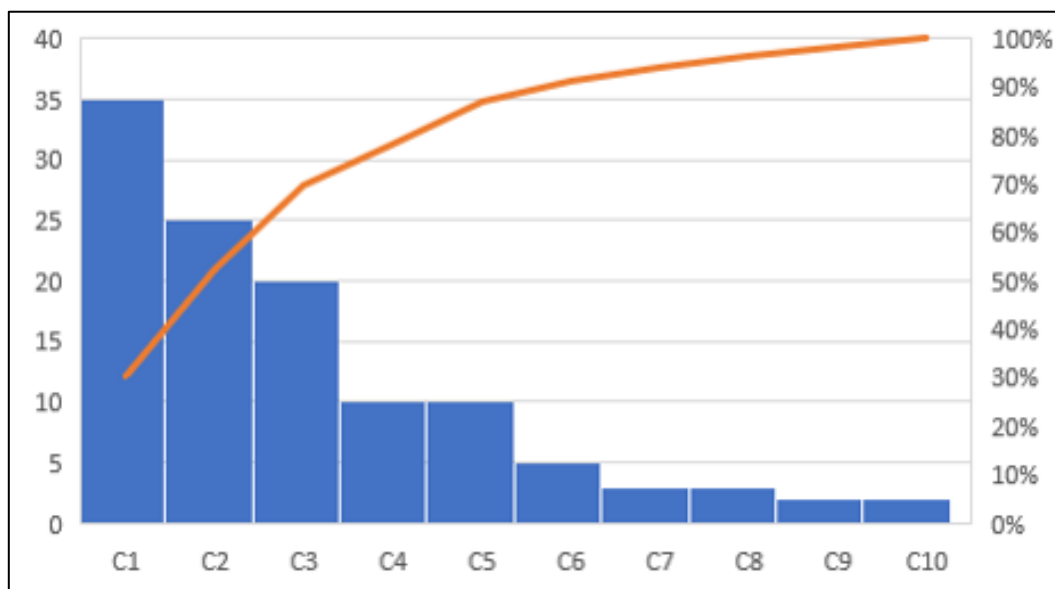


Figura 10 Gráfico de Pareto

Fuente: Investigación Propia

- C1 No existe adecuada comunicación y coordinación entre el personal médico y el área de farmacia.
- C2 Existe a mitad de año necesidad de compra de medicamentos no programados.
- C3 Las indicaciones de las recetas no es clara.
- C4 Existen medicamentos caducados en bodega.
- C5 Compra de medicamentos con baja rotación que afecta el abastecimiento y riesgo de caducidad.
- C6 Dificultad al realizar compras públicas por falta de proveedores.
- C7 Computadoras con más de 10 años de vida útil.
- C8 Desconocimiento de stock máximo y mínimo para realizar adquisiciones.
- C9 Existen medicamentos con acelerada rotación que provoca desabastecimiento prematuro.
- C10 Otros.

3.2 Definición de propuestas y plan de acción

Tabla 7 Definición causas a mejorar

Causas a Mejorar	Objetivos	Metas Comprometidas
1.- Coordinación deficiente entre el personal médico y farmacia en la selección de medicamentos	Coordinar la selección de medicamentos acorde al criterio médico y farmacéutico	Selección óptima de medicamentos
2.- Deficiente organización para la compra de medicamentos	Organizar compra de medicamentos	Disposición óptima de medicamentos

Fuente: Investigación Propia

Tabla 8 Plan de acción causa 1

Causa a Mejorar:		Coordinación deficiente entre el personal médico y farmacia en la selección de medicamentos				
Objetivo:		Coordinar la selección de medicamentos				
Meta:		Selección de medicamentos de acuerdo a criterio médico y farmacéutico				
Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Fin	Recursos	Indicador
A2a	Elaborar perfil epidemiológico del Centro de Salud B Cayambe.	Secretaría - Estadística	Septiembre 2022	Septiembre 2022	Código Internacional de Enfermedades y otros problemas de Salud (CIE- 10), Acción 3	Perfil epidemiológico anual
A2b	Elaborar consumo Histórico de medicamentos	Auxiliar de Farmacia	Septiembre 2022	Septiembre 2022	Informe mensual de egreso de medicamentos, Acción 3	$\frac{\# \text{ consumos históricos entregados}}{*100}$ #de meses atendidos
A3	Difundir al personal médico el listado de medicamentos esenciales del Centro de Salud.	Director médico, Auxiliar de farmacia	Septiembre 2022	Septiembre 2022	Listado de medicamentos esenciales	$\frac{\# \text{ de médicos}}{*100}$ #de difusiones evidenciadas

Causa a Mejorar: Coordinación deficiente entre el personal médico y farmacia en la selección de medicamentos						
Objetivo: Coordinar la selección de medicamentos						
Meta: Selección de medicamentos de acuerdo a criterio médico y farmacéutico						
Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Fin	Recursos	Indicador
A1	Conformación del comité de selección de medicamentos (CSM)	Director médico	Julio 2022	Julio 2022	Manual de procedimientos para comités de farmacoterapéutico y selección de medicamentos del Centro Universitario de Farmacología, <u>OMS/OPS</u> (2013) Normativas Institucionales	# de reuniones cumplidas por el CSM * 100 # de reuniones establecidas en el acta de conformación del CSM.
A2	Elaborar una lista de medicamentos esenciales en el Centro de Salud. (LME)	Comité de selección de medicamentos	Agosto 2022	Agosto 2022	Perfil epidemiológico, Consumo Histórico de medicamentos, Acción 2	Lista de medicamentos esenciales establecidos como prioridad.

Fuente: Investigación propia

Tabla 9 Gestión financiera para coordinar la selección de medicamentos – P.H.V.A, causa 1

PROYECTO Nro. 1																									
1.- INFORMACIÓN GENERAL																									
PERSPECTIVA:		FINANCIERA																							
EJE ESTRATÉGICO:		GESTIÓN FINANCIERA																							
PROYECTO:		Presupuesto																							
RESPONSABLE:		Socios, gerencia y departamento financiero																							
2.- OBJETIVOS																									
Objetivo Estratégico:		Optimizar la gestión financiera de la farmacia del Centro de Salud tipo B, mediante un Plan Presupuestario, con la finalidad de obtener un adecuado nivel de eficiencia y rentabilidad en la organización.																							
Objetivo Operativo:		Diseñar un Plan Presupuestario que permita a la organización manejar de forma eficiente sus recursos y cumplir con las actividades propuestas en un periodo de tiempo.																							
3.- CURSOS DE ACCIÓN																									
a) Planificación del estudio																									
TIEMPO		2022				2023								2024	2025	2026	INDICADOR DE ÉXITO		% DE CLIENTES CLAVES						
		S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D				METAS	RECURSOS	LIMITACIONES	PRESUPUESTO	
Presupuesto																									\$ 10.000,00
1	Definir el alcance del Plan Presupuestario																					Definiciones establecidas		Validez de la información	\$ 150,00
2	Identificar los aspectos más destacados del presupuesto																					Información decisiva	Información interna y externa, tecnológicos, financieros, humano	Validez de la información	\$ 300,00
3	Definir la pre planeación (Bases para la preparación del presupuesto,																				Información veraz y lógica				Información del departamento financiero

Unidad de medida:	Usd
b) Seguimiento y Retroalimentación	
Verificación Parcial Inicial:	Lunes, 04 de Enero del 2022
Verificación Parcial Final:	Lunes, 27 de Diciembre del 2022
4.-	OBSERVACIONES

Fuente: Investigación propia

Tabla 10 Plan de acción causa 2

Causa a Mejorar:		Organización de adquisición de medicamentos inadecuada				
Objetivo:	Constituir Compra de medicamentos					
Meta:	Habilidad Optima de medicamentos					
Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Fin	Recursos	Indicador
A4	Proyectar necesidades de medicamentos	Comité de Selección de medicamentos	Agosto 2022	Agosto 2022	Listado de medicamentos esenciales, Informes de consumos históricos, perfil epidemiológico por grupo etario, instructivo para la programación de necesidades de medicamentos (Acción 4)	$\frac{\# \text{ de medicamentos cuantificados}}{\# \text{ total de medicamentos del LME}} * 100$
A5	Efectuar cálculo de stock máximo y mínimo para el 100% de medicamentos	Auxiliar de farmacia	Anual	Anual	Solicitud anual previa a la programación de compras	$\frac{\# \text{ de medicamentos con stock máximo y mínimo}}{\# \text{ total de medicamentos}} * 100$
A6	Reducir el porcentaje de	Auxiliar de farmacia	Diciembre 2022	Diciembre 2022	Inventario general,	$\frac{\# \text{ de medicamentos caducados}}{\# \text{ de medicamentos}} * 100$

Causa a Mejorar:		Organización de adquisición de medicamentos inadecuada				
Objetivo:	Constituir Compra de medicamentos					
Meta:	Habilidad Optima de medicamentos					
Ítem	Actividad	Responsable	Inicio	Fin	Recursos	Indicador
	medicamentos caducados.				Inventario trimestral y anual	del inventario general
A7	Capacitar al personal de farmacia	Auxiliar de farmacia	Anual	Anual	Textos básicos, proyector de imágenes, materiales didácticos, Normativa legal vigente.	<u># de capacitaciones aprobadas</u> *100 # de capacitaciones programadas

Fuente: Investigación propia

Tabla 11 Capacitación y gestión del talento humano - P.H.V.A para coordinar la compra de medicamentos, causa 2

PROYECTO Nro. 2														
1.- INFORMACIÓN GENERAL														
PERSPECTIVA:		CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE												
EJE ESTRATÉGICO:		CAPACITACIÓN Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO												
PROYECTO:		Gestión del talento humano												
RESPONSABLE:		Departamento administrativo y gerencia												
2.- OBJETIVOS														
Objetivo Estratégico:		Implementar un programa de capacitación con el fin de dar las Acció n s necesarias al personal para que puedan realizar sus actividades diarias, optimizando cada uno de los recursos de la organización y mejorando los procesos productivos que sirvan para la mejor organización en la compra de medicamentos.												
Objetivo Operativo:		Capacitar al personal administrativo y operativo impartiendo nuevos conocimientos para que puedan realizar una mejor gestión dentro de la organización en lo referente al manejo y compra de medicamentos.												
3.- CURSOS DE ACCIÓN														
a) Planificación del estudio														
TIEMPO		2022					2023	2024	2025	2026	INDICADOR DE ÉXITO	% DE CLIENTES CLAVES		
		A	S	O	N	D						METAS	RECURSOS	LIMITACIONES
ACTIVIDAD		A	S	O	N	D								
Gestión del Talento Humano														\$ 3.375,00
1	Realizar una prueba de conocimientos en el área administrativa sobre la compra de medicamentos.										Información oportuna	Información, humanos,	Personal con conocimientos necesarios	\$ 25,00

2	Identificar áreas a ser mejoradas y capacitadas									Cubrir las necesidades de personal	tecnológicos y financieros		
3	Elaboración del plan de capacitación									Información oportuna			
4	Solicitar aprobación del plan P.H.V.A a la gerencia									Capacitar al personal sobre la compra de medicamentos.		Aceptación de la gerencia	\$ 250,00
5	Seleccionar empresa capacitadora											Tiempo	\$ 2.000,00
6	Realizar cronograma de capacitación en diferentes áreas											Motivación y aceptación por el personal	
7	Desarrollar el plan de capacitación sobre la compra de medicamentos.									\$ 1.000,00			
8	Realizar evaluaciones al personal capacitado									Evaluaciones periódicas		Tiempo	\$ 100,00
Fecha de Inicio:		Lunes, 03 de Enero del 2022											
Fecha de Terminación:		Lunes, 27 de Diciembre del 2022											
Unidad de medida:		100% de capacitación del personal											
b) Seguimiento y Retroalimentación													
Verificación Parcial Inicial:		Lunes, 30 de Septiembre del 2022											
Verificación Parcial Final:		Lunes, 27 de Diciembre del 2022											
4.- OBSERVACIONES													

Fuente: Investigación propia

3.3 Ejecución de acciones

Se propone un conjunto de acciones para la implementación del plan de acción, que permitirán el adecuado cumplimiento y verificación de cada acción propuesta.

3.3.1 Acción 1: Establecimiento de la comisión de selección de medicamentos (CSM).

El Comité de Selección de Medicamentos es un grupo constituido para brindar asesoría, consulta, coordinación e información relacionada con los medicamentos que constituye un vínculo organizado entre el equipo médico y el ZONA DE FARMACIA. El acta de la reunión es un documento legal que acredita la creación y funcionamiento del equipo de trabajo, el cual estará integrado por el personal médico del centro de salud y el responsable técnico de la farmacia (auxiliar de farmacia). Tabla 12

Tabla 12 . Establecimiento de la comisión de selección de medicamentos.

Integrantes	Objetivo	Funciones	Recursos
Director médico, Auxiliar de Farmacia, Medico Familiar, Médico Internista, Pediatra, Ginecólogo, Odontólogo.	Fomentar la actualización terapéutica. Establecer lineamientos para el uso racional de medicamentos	Establecer métodos para la selección de medicamentos Seleccionar fármacos disponibles para pacientes	Manual de Procedimientos de Farmacoterapia y Selección de Medicamentos del Centro Universitario de Farmacología, OMS/OPS (2013). Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (2020)

Fuente: Investigación Propia

3.3.2 Acción 2: La Lista Institucional de Medicamentos Esenciales del Comité de Selección de Medicamentos - LMEI.

La lista de medicamentos más importantes de la agencia para garantizar el suministro de medicamentos que necesita la farmacia en el centro de salud de categoría B ayudará a resolver los mayores problemas de salud de los usuarios externos, el formato de las actividades anteriores. Tabla 13.

Tabla 13 Formato de la Lista Institucional de Medicamentos Esenciales del Comité de Selección de Medicamentos - LMEI

CENTRO DE SALUD B CAYAMBE				
ÁREA DE FARMACIA				
LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO			
	Nombre genérico	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Concentración
Responsable:				
Firma: _____				
Nombre: _____				
Fecha: _____				

Fuente: Investigación Propia

3.3.3 Acción 3: REGISTROS DE MORBILIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS POR GRUPO DE EDAD.

Con el fin de desarrollar adecuadamente perfiles epidemiológicos e históricos de consumo de drogas, se propone un formato de registro de morbilidad y consumo de drogas, como se muestra en la Tabla 14.

Tabla 14 Morbilidad y formato de tarjeta médica para cada grupo de edad

CENTRO DE SALUD B CAYAMBE						
ZONA DE FARMACIA						
REGISTROS DE MORBILIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS POR GRUPO DE EDAD						
C C O D I	DIAGNOSTICO	EDAD DE LOS PACIENTES			DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	
		< 1 año	1 - 12 años	> 12 años	Cantidad	Nombre (tabletas, cápsulas, polvos) Suspensión, colirio, polvo para inyecciones, inyecciones) (mg, g, mg/mL, UI/vial, etc.)

Fuente: Investigación Propia

Programación de necesidades de medicamentos.

Para la planificación de la demanda de medicamentos se propone un método de perfilado epidemiológico, cuyo objetivo es estimar la demanda de medicamentos en un período determinado, teniendo en cuenta los índices de morbilidad y la población a atender, con

la participación del equipo de salud. Esta es una iniciativa técnica para cuantificar y seleccionar medicamentos con el fin de racionalizar los recursos en pos de la disponibilidad permanente de medicamentos con base en perfiles epidemiológicos. Se prefiere el método ABC para la adquisición de medicamentos, como se muestra en la Tabla 15

Tabla 15 Enfoque ABC para la priorización de medicamentos

Grupo	% de Medicamentos	% Valor de Inventario
A		
B		
C		

Fuente: Investigación Propia

En la lista de medicamentos, se coloca una letra correspondiente al lado de cada medicamento:

- Reducir los costos y los niveles de inventario al comprar medicamentos del Grupo A.
- Intentar reducir los costos, especialmente para los proveedores de medicamentos del Grupo A.
- Definir inventarios máximos y mínimos en función de la importancia del procesamiento y el valor monetario.

3.3.4 Acción 4: Inventario periódico.

La farmacia del Centro de Salud B Cayambe cuenta con un inventario general digital de medicamentos en el sistema informático de la institución, pero no se realiza una revisión periódica, por lo que se recomienda el paso 4, para el control mensual se utiliza el

inventario periódico que se muestra en la figura 16 con el mayor rotación, evitar la escasez.

Tabla 16 Formulario de informe periódico

CENTRO DE SALUD B CAYAMBE				
ZONA DE FARMACIA				
INVENTARIO PERIÓDICO				
FÁRMACOS DE ALTA ROTACIÓN				
Nombre genérico	Nombre comercial	Forma farmacéutica	Concentración	Cantidad (unidad)

Fuente: Investigación Propia

3.3.5 Acción 5: Cálculo de stock máximo y mínimo.

Es muy importante calcular las cantidades mínimas y máximas de medicamentos a almacenar en función de la posible demanda, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, para evitar desabastecimientos, el método de cálculo de las existencias máximas y mínimas se presenta en la Tabla 17.

Tabla 17 Máx. mín. formato de cálculo de inventario.

Centro de Salud B Cayambe
ZONA DE FARMACIA cálculo de stock máximo y mínimo

Tipo de stock	Descripción	Calculo
Stock mínimo (SM)	La cantidad mínima de cada medicamento que debe estar en la farmacia a la que se puede pedir	$SM = \text{Consumo promedio mensual} \times \text{período de reposición}^* / 30 \text{ días.}$ NOTA: El período de reposición es el tiempo que transcurre desde que se realiza el pedido hasta que el medicamento está disponible en la farmacia.
Stock máximo (SM)	Corresponde a la cantidad máxima de medicamento que se puede almacenar en el almacén durante un determinado período de tiempo en la Farmacia	$SM = \text{promedio de consumo mensual} \times \text{período de abastecimiento (por ejemplo, para 3 meses)}$

Tipo de stock	Descripción	Calculo
Stock mínimo (SM)	La cantidad mínima de cada medicamento que debe estar en la farmacia a la que se puede pedir	SM = Consumo promedio mensual x período de reposición* (en días) /30 días. NOTA: El período de reposición es el tiempo que transcurre desde que se realiza el pedido hasta que el medicamento está disponible en la farmacia.
Stock máximo (SM)	Corresponde a la cantidad máxima de medicamento que se puede almacenar en el almacén durante un determinado período de tiempo en la Farmacia	SM = promedio de consumo mensual * período de abastecimiento (por ejemplo, para 3 meses)

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Seguimiento y evaluación

El seguimiento y evaluación de la ejecución de las actividades se realizará al finalizar el primer semestre. Una vez que el plan esté en marcha, el seguimiento y la evaluación se realizarán de acuerdo con los ciclos definidos para cada indicador.

Tabla 18 Indicadores de seguimiento

Ítem	Indicador	Meta	Resultado	Observaciones
A1	<u># de reuniones cumplidas por el CSM*100</u> #de reuniones establecida en acta de conformación de CSM	Funcionamiento permanente del CSM		
A2	Lista de medicamentos esenciales en el Centro de Salud B Cayambe disponibles	Disponibilidad del LME en el Centro de Salud de acuerdo al perfil epidemiológico		

Item	Indicador	Meta	Resultado	Observaciones
A2a	Estudio anual del perfil epidemiológico disponible	Disponibilidad del perfil epidemiológico actualizado		
A2b	$\frac{\# \text{ consumos históricos entregados}}{\# \text{ de meses atendidos}} * 100$	Entrega mensual del consumo histórico de medicamentos		
A3	$\frac{\# \text{ de médicos}}{\# \text{ de difusiones evidenciadas}} * 100$	Totalidad de médicos informados sobre el LME		
A4	$\frac{\# \text{ de medicamentos esenciales cuantificados}}{\# \text{ total de medicamentos del LME}} * 100$	Totalidad de medicamentos del LME		
A5	$\frac{\# \text{ de medicamentos con stock máximo y mínimo}}{\# \text{ total de medicamentos}} * 100$	No existen medicamentos con ruptura de stock		
A6	$\frac{\# \text{ de medicamentos caducados}}{\# \text{ de medicamentos del inventario general}} * 100$	No existen medicamentos caducados		
A7	$\frac{\# \text{ de capacitaciones aprobadas}}{\# \text{ de capacitaciones programadas}} * 100$	100% de capacitaciones aprobadas		

Fuente: Investigación Propia

3.4 Recursos disponibles

Tabla 19 Presupuesto plan de mejora.

Actividades	Detalle de Recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Conformación y funcionamiento del comité de selección de medicamentos (CSM)	Artículos de oficina para conformación (libro de actas, folder, sellos, esferos)	1	30	30
	Coffe Break reuniones mensuales	5	30	150
Elaborar La Lista Institucional de Medicamentos Esenciales del Comité de Selección de Medicamentos 1 (LMEI)	Horas laborables profesionales médicos	3	25 (5)	375

Elaborar perfil epidemiológico del Centro de Salud B Cayambe	Horas laborables auxiliar de farmacia	8	10	80
Elaborar consumo histórico de medicamentos	Horas laborables auxiliar de farmacia	8	10	80
Difundir al personal médico el listado de medicamentos esenciales institucional	Fotocopias	20	10	200
Programar necesidades de medicamentos	Horas laborables profesionales médicos	3	25(5)	375
Efectuar cálculo de stock máximo y mínimo para el 100% de medicamentos	Horas laborables auxiliar de farmacia	8	10	80
Reducir la caducidad de medicamentos del 14% al 1%	Horas laborables auxiliar de farmacia	8	10	80
Capacitar al personal de farmacia	Material didáctico	18	5	90
TOTAL				1540

Fuente: Investigación Propia

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Cabe señalar que en la presente investigación se ha cumplidos los siguientes objetivos, así:

- Se cumplió el objetivo 1 el mismo que trata sobre “El Indagar la base teórica sobre el mejoramiento de la calidad aplicable a servicio de salud”, dicho objetivo se cumplió en el capítulo uno que trata sobre el Marco Teórico, especialmente en lo que se refiere al sector de la salud en la sociedad, donde en lo que a calidad en salud respecta, una definición que ha ido ganando adeptos es la dada por el Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica y que se refirió a calidad como "el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual. También es importante mencionar que la definición clara de políticas, el objetivo, las funciones, la estimación de necesidades, el plan de compras y la modalidad, además de marcar el camino a seguir en la ejecución y evaluación del proceso, brinda transparencia y confianza a los actores participantes.

- Se cumplió el objetivo 2 el mismo que trata sobre “Efectuar un diagnóstico situacional del centro de Salud tipo B.”, dicho objetivo se cumplió en el capítulo dos que trata sobre el Marco Metodológico, donde la evaluación de la percepción de la calidad del servicio, permite identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de servicio que le brindan las instituciones de salud pública, es por ello que el Centro de Salud pretende ser un referente en proveer a los usuarios servicios de calidad en función de satisfacer sus necesidades y expectativas

- Se cumplió el objetivo 3 el mismo que trata sobre “Evaluación de la calidad percibida de los usuarios de farmacia del Centro de Salud tipo B.”, dicho objetivo se cumplió en el capítulo dos que trata sobre el Marco Metodológico. El tipo de investigación fue aplicada, diseño experimental, enfoque cuantitativo. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL posterior a la aplicación del estímulo. De acuerdo a la evaluación de características de mejora continua en el ciclo P.H.V.A, se tiene 4 dimensiones: Planear, Hacer y Verificar y Actuar. Para la variable productividad, la evaluación de sus características a través de sus dimensiones: productividad de materia prima y productividad laboral, se utilizaron técnicas como la clasificación ABC de productos, fichas de verificación de campo, entrevista y guías de observación directa.
- Se cumplió el objetivo 4 el mismo que trata sobre “Formular los planes de acción para mejorar la calidad de atención en el servicio de farmacia del Centro de Salud.” dicho objetivo se cumplió en el capítulo tres que trata sobre la Propuesta de Mejoramiento, es decir existe una gran necesidad de diseñar e implementar una política farmacéutica que apunte principalmente a los objetivos de salud pública que busca llevar a los objetivos y limitaciones industriales y económicas.

4.2 Recomendaciones

Después de haber terminado la presente investigación, se puede recomendar lo siguiente, así:

- Se debe establecer un sistema de gestión de calidad en el abastecimiento de medicamentos, cuyo proceso debe estar orientado a la mejora continua del Centro de Salud, instaurando un modelo de gestión en el sistema de suministro de medicamentos, en base al proceso de mejora continua P.H.V.A, enfocado en el adecuado inventario de medicamentos.
- Mejorar la cadena de suministro de abastecimiento de medicamentos en los centros de salud es sustancial, debido a que se garantizará el derecho que tienen los usuarios a tener una atención integral digna de calidad y eficaz, recibiendo su

medicación a tiempo y sin gasto de su bolsillo, además al tener un inventario actualizado y verificable de los medicamentos se certificará el no sobreabastecimiento, ruptura de stock, medicamentos en stock cero o crítico.

- Las farmacias están autorizadas para dispensar y vender medicamentos de uso y consumo humano, por lo que deben seguir las buenas prácticas farmacéuticas. Su funcionamiento requiere y debe tener la orientación técnica y la responsabilidad de un profesional auxiliar de farmacia y bioquímico farmacéutico.
- Para respetar el precio máximo fijado por el Consejo. La Agencia Nacional de Regulación, Control y Supervisión en Salud – ARCSA debería realizar inspecciones periódicas in situ y notificar a la Secretaría Técnica del Consejo sobre la detección de infracciones.
- El Comité de Farmacia y Terapéutica de cada institución, debería estar conformado y activo, principalmente al realizar la planificación de compras de medicamentos anuales, para analizar datos de importancia previo a la compra de los mismos como son: Perfil epidemiológico, lista de medicamentos esenciales, no esenciales, vitales, stock de bodega, precios, etc. Lo cual permitirá tomar mejores decisiones al momento de abastecer la farmacia institucional.

Bibliografía

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica, 13*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Bajaras, S. M., Gómez, L. C., & Sierra, K. A. (2014). *Recepción Técnica y Administrativa de medicamentos*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Batalden, P., & Davidoff, F. (2017). *¿Qué es la “mejora de la calidad” y cómo puede transformar la atención médica?* EEUU: Cuidado de la salud.
- Berwick, k., Enthoven, A., & Bunker, J. (1992). *Quality management in the NHS: The doctor’s*. British Medical Journal.
- Cano, W. (2021). *Propuesta de implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la empresa Audiosalud Integral Ltda., con sus fases del ciclo PHVA*. ECCI.
- Carrillo, M., Pons, R., Vergara, L., & Payares, J. (2010). *VARIABLES CONDICIONANTES DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR*. . Perú: LACCEI.
- Chase, A. J. (2018). *“Administración de la producción de Operaciones”*. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Comité at al. (2020). *Prestación, L. A., & Salud, D. E. S. D. E*. Consejo directivo 71.
- Congreso Nacional. (2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Quito: LEXIZ.
- Constituyente, A. (2015). *Constitución de la República del Ecuador. Constitución de La República Del Ecuador 2008, 449, 1–219*. Obtenido de http://www.corporacionlideres.com/wp-content/uploads/2019/07/NormasSSO_Constitucion.pdf%0Ahttp://iusrectusecart.blogspot.com/201
- Corbella, A., & Saturn, P. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud*. Secretaría General: España.
- De Zuani, E. R. (2016). *“Introducción a la administración de organizaciones”*. Mexico: Valleta Ediciones.
- Delgado Bustamante at el . (2018). *Administración De La Calidad Total: Global Business Administration Journal, 2(1), 21–26*. . Obtenido de <https://doi.org/10.31381/gbaj.v2i1.1454>
- Dershin, H., & President, V. (1996). *Dimensions of Quality: A Framework for Quality*.
- Donabedian, A. (1990). *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad*. México: Salud Pública.
- Duque, E. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Bogotá: INNOVAR.
- Durán, D. (2018). *Definicion_medicamentos_dificil_acceso*. Ecuador.pdf (p. 4).

- Ezoic. (23 de Mayo de 2018). *Ezoic*. Obtenido de Tipos de usuario: <https://tiposde.com/usuarios.html>
- Fred R, D. (2015). *La Gerencia Estratégica*. México: Editorial Legis, Tercera Reimpresión.
- García, R. (2001). *Professional quality assurance S*. *Revista Médica de Chile*, 129, 3–5.
- Gobierno Electrónico. (03 de Agosto de 2022). *Ciclo de Deming (pdca)*. Obtenido de Ciclo de Deming (PDCA): <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/ciclo-de-deming-pdca/>
- Gómez, J., Pérez, A., Moya, M., & Reyes, M. (2004). *Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario*. Cuba: Rev Cubana Med Gen Integr.
- ISO 9000, I. (2015). *ISO 9000-2015.pdf*. In *Sistema de Gestión de la Calidad, fundamentos y vocabulario*. Obtenido de [http://www.sgc.uagro.mx/Descargas/ISO 9000-2015.pdf](http://www.sgc.uagro.mx/Descargas/ISO%209000-2015.pdf)
- Jiménez, L., Báez, R., Pérez, M., & Álvarez, I. (1996). *Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud*. Rev Cubana Salud Pública.
- Katty, C., & Tangya, T. (2019). *Análisis regional del sector servicios en el Ecuador, 2007-2014*. Quito: Espacios.
- Kroeger, A., & Luna, R. (1987). *Atención primaria de salud*. Guatemala: Pax México.
- Ley Organica de Salud . (2017). *Ley Organica de Salud*. Quito: LEXIS. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>
- M, C. (1999). *Satisfacción de los pacientes con la atención medica*. Cuba: Rev Cubana Med Gen Integr.
- M.S.P. (2021). *Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo al sistema nacional de salud*. Obtenido de . Fielweb, 5(428), 14. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/>
- Martínez, A., & Santana, J. (2022). *Ciclos rápidos de mejora continua*. Obtenido de <https://www.slideserve.com/dior/ciclos-r-pidos-de-mejora-continua>
- Massiah, E. (2018). *CONSIDERACIONES TEÓRICAS SOBRE LA CALIDAD EN LA EDUCACIÓN*. Venezuela: Instituto Universitario de Tecnología del Estado Bolívar(IUTEB).
- Massip op cit. (s.f.). *Revista Cubana de Salud Pública a la calidad The evaluation of health satisfaction : a challenge for*. *Rev Cubana Salud Pública* v.34, v.34(n.4), 10400. Obtenido de . http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi
- Ministerio de Salud Publica. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito: MAIS-FCI.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2017). *NORMATIVA TECNICA FUNCIONAMIENTO DE FARMACIAS Y BOTIQUINES PRIVADOS*. Quito: Lexis.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *REGLAMENTO MEDICAMENTOS CONTIENEN SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN*. Quito: LEXIS.

- MSP. (2022). *Dirección Nacional de Calidad de Los Servicios de Salud*. Obtenido de (<https://www.salud.gob.ec/>).
- Normativa técnica sanitaria para control y funcionamiento del SNTV. (2017). *Normativa técnica sanitaria para control y funcionamiento del SNTV*. Quito: Lexis Finder.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud*. Wahington: OPS.
- Rodríguez, A. (2008). *Modelo de gestión de calidad utilizando la Acción SERVQUAL*. XDOC.
- Rodriguez, V. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quito: Ed. SERTEMAV.
- Rodriguez, Y., León, L., Gómez, O., Diéguez, E., & Sablón, N. (2016). *Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud*. SCIELO.
- Roldán, M. (2015). *Cómo hacer un proyecto de Investigación*. Universidad de Alicante.
- Ron, F. (2010). *Metodologoa de la Investigación*. Quito: EPN.
- Ross, A., Zeballos, J., & Infante, A. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud* . Revista Panamericana de Salud Pública.
- Secretaría General. (1992). *Calidad asistencial: cómo empezar*. Madrid: Instituto Nacional de Salud.
- Toaquiza, N. (2016). *NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Torres, Hernandez . (2014). *Administración estratégica*. Obtenido de <https://editorialpatria.com.mx/mobile/pdf/files/9786074380026.pdf>
- Van de Velde, H. (2009). *Sistemas de Evaluación, Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales*. Estelí: CICAP.
- Vara Horna, A. (2010). *¿CÓMO HACER UNA TESIS EN CIENCIAS EMPRESARIALES?* Lima: Perú.
- Williams, G. (2019). *Calidad de los Servicios de Salud*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32679544/28_calidad-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1659543320&Signature=ZpZhTjC-7wgOCNSJ4NIK3~oV4-mQ7mEqYAbzpq4OKNVrYuRxZiK4HodzDHPc3E3gS~ZOkeVAckiKDJEIf~-cxBgk-VDirfhfhYASBzcptDsB5I~q3lMDxR5GBr9zATlhn4TFNz56oRnZGzw3
- World Health Organization. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. The Journal of the American Medical Association. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2010-1791>
- WorldShare. (2020). *WorldShare Servicios de Administración*. Obtenido de <https://www.oclc.org/en/worldshare-management-services.html>
- Zarate, R. (2004). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Granada: Scielo.
- Zas Ros B. (2004). *Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"*. Rev Cubana Psicología.
- ZEITHAML, V., & BITNER, M. J. (2004). *Marketing de servicio*. Mexico: Mc Graw Hill.

Zeithaml, V., & Bitner, M. (2001). *Marketing de servicios: Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. España: McGraw-Hill Interamericana .

ZEITHAML, V., BITNER, M. J., & GREMLER. (2009). *Marketing de servicios*. México: McGraw Hill.

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO SERVQUAL

1. Luego de haber recibido los servicios de la farmacia ¿Cómo se encuentra?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Normal
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

2. ¿Cómo calificaría usted los servicios de la farmacia?

- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy Bueno
- Excelente

3. ¿El personal del servicio es amable?

- Si
- No

4. ¿Las instalaciones del servicio, se encontraban limpias?

- Si
- No

5. ¿Cómo calificaría al personal del servicio?

- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy Bueno
- Excelente

6. ¿El personal resuelve los problemas de manera ágil?

- Si
- No

7. ¿Recibió información adecuada por parte del servicio?

- Si
- No

8. ¿El personal del servicio cometió errores?

- Si
- No

9. ¿El personal del servicio transmite confianza?

- Si
- No

10. ¿Existe preocupación por los intereses de los usuarios?

- Si
- No

11. ¿Con que frecuencia visita el área?

- A diario
- Semanalmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente

12. ¿Desde que ingresó el personal de la farmacia fue?

- Muy adecuado
- Adecuado
- Ni adecuado
- Ni inadecuado
- Inadecuado
- Muy inadecuado

13. ¿Usted considera que el trato de la enfermera fue?

- Muy adecuado
- Adecuado
- Ni adecuado

- ni inadecuado
- Inadecuado
- Muy inadecuado

14. ¿Usted considera que la privacidad fue?

- Muy adecuado
- Adecuado
- Ni adecuado
- ni inadecuado
- Inadecuado
- Muy inadecuado

15. ¿Usted recomendaría los servicios de farmacia a otra persona?

- Si
- No

16. ¿Considera usted que su problema fue resuelto?

- Si
- No
- Parcialmente

17. ¿La temperatura de la sala de espera, le pareció?

- Nada confortable
- Poco confortable
- Confortable
- Muy confortable

18. ¿Se evitan demoras administrativas innecesarias?

- Si
- No

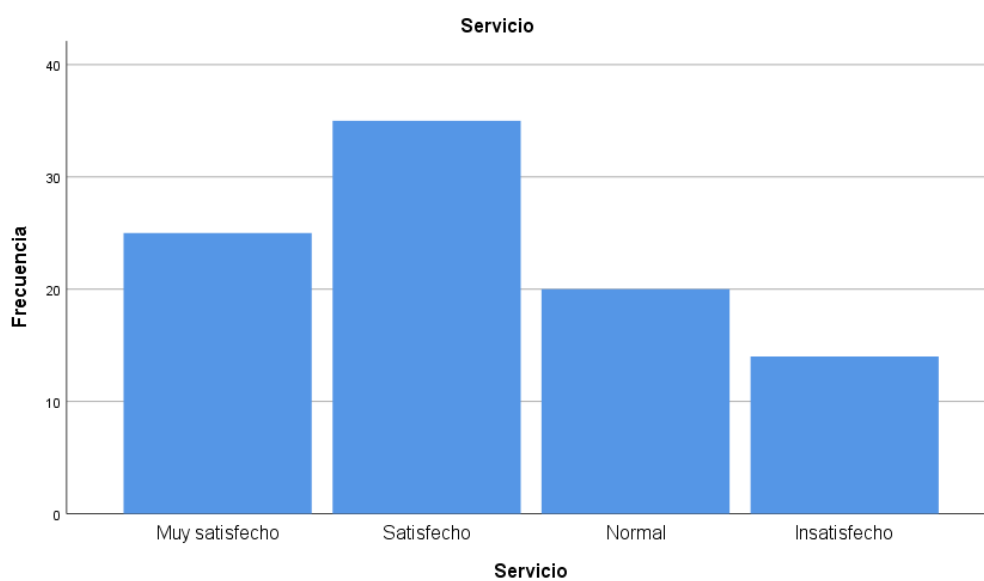
GRACIAS POR SU ATENCIÓN....

ANEXO No. 2

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SERVQUAL

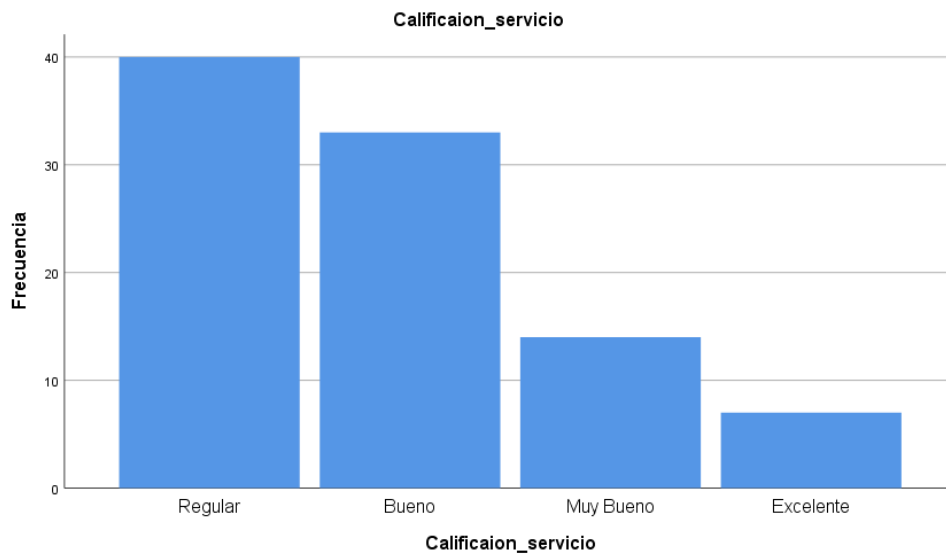
1. Luego de haber recibido los servicios de la farmacia ¿Cómo se encuentra?

		Servicio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	25	26,6	26,6	26,6
	Satisfecho	35	37,2	37,2	63,8
	Normal	20	21,3	21,3	85,1
	Insatisfecho	14	14,9	14,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



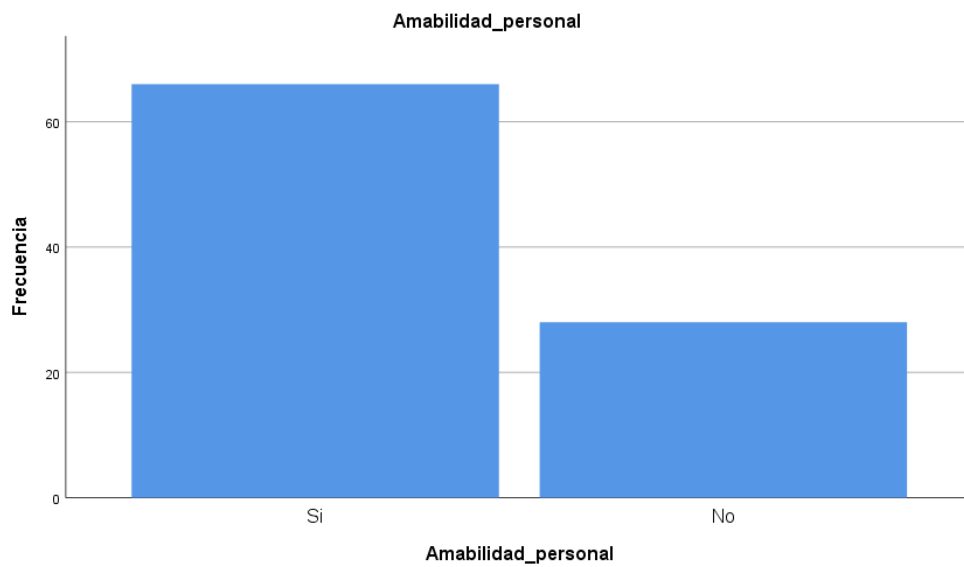
2. ¿Cómo calificaría usted los servicios de la farmacia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	40	42,6	42,6	42,6
	Bueno	33	35,1	35,1	77,7
	Muy Bueno	14	14,9	14,9	92,6
	Excelente	7	7,4	7,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



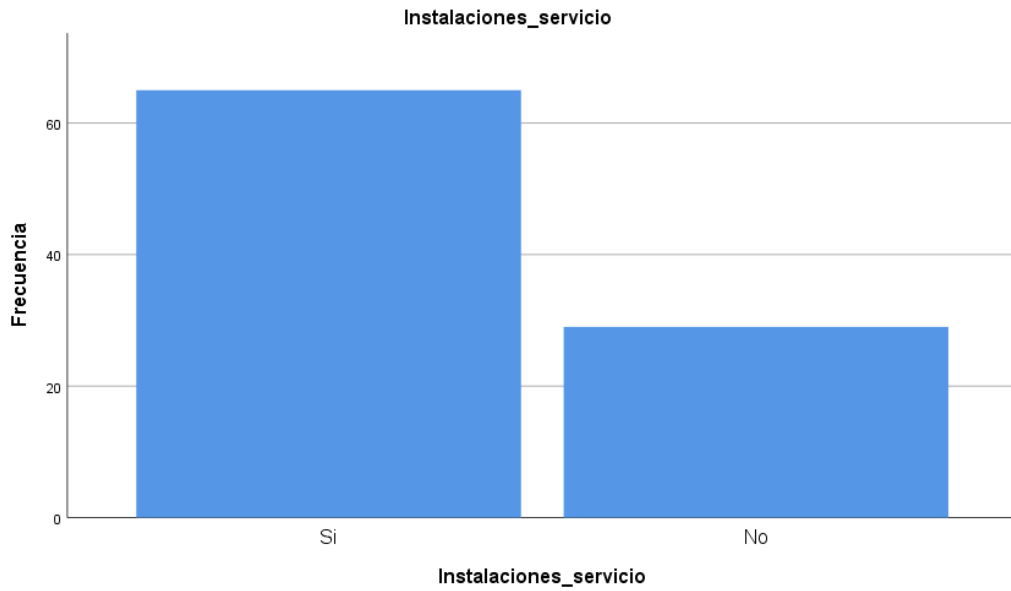
3. ¿El personal del servicio es amable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	66	70,2	70,2	70,2
	No	28	29,8	29,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



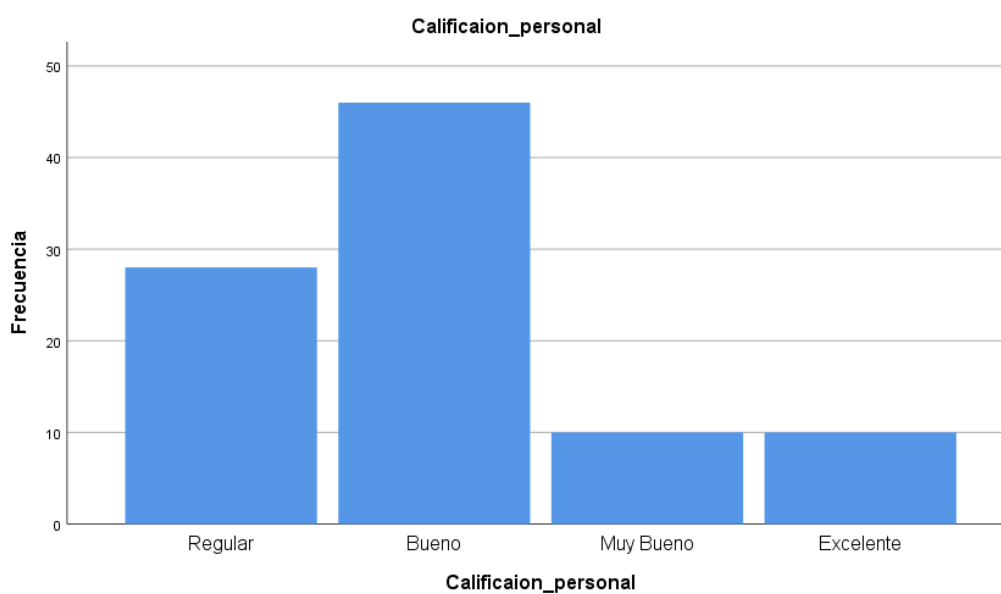
4. ¿Las instalaciones del servicio, se encontraban limpias?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	65	69,1	69,1	69,1
	No	29	30,9	30,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



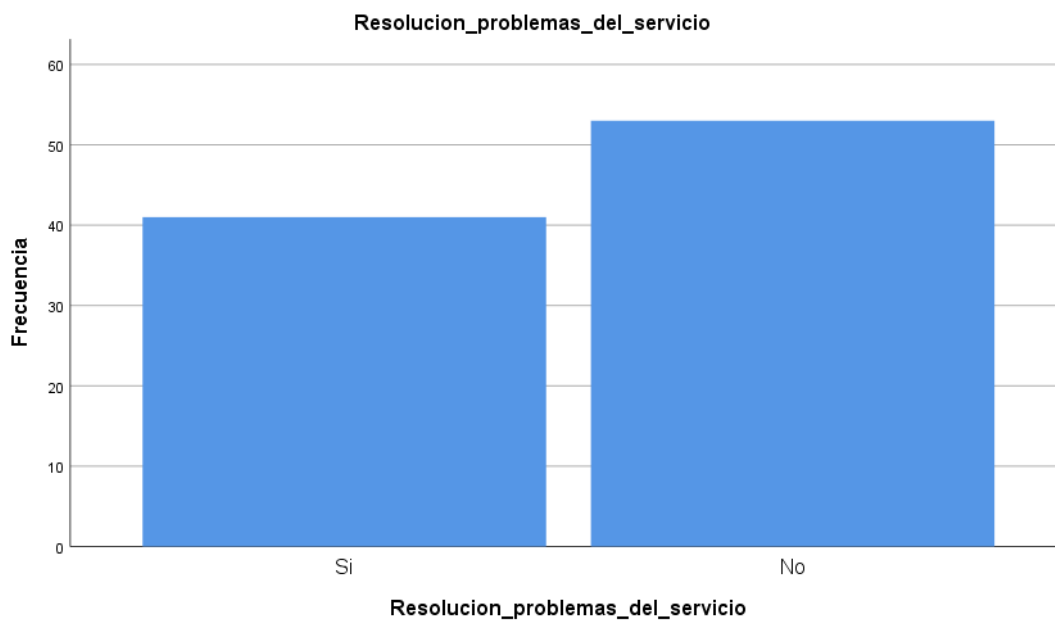
5. ¿Cómo calificaría al personal del servicio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	28	29,8	29,8	29,8
	Bueno	46	48,9	48,9	78,7
	Muy Bueno	10	10,6	10,6	89,4
	Excelente	10	10,6	10,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



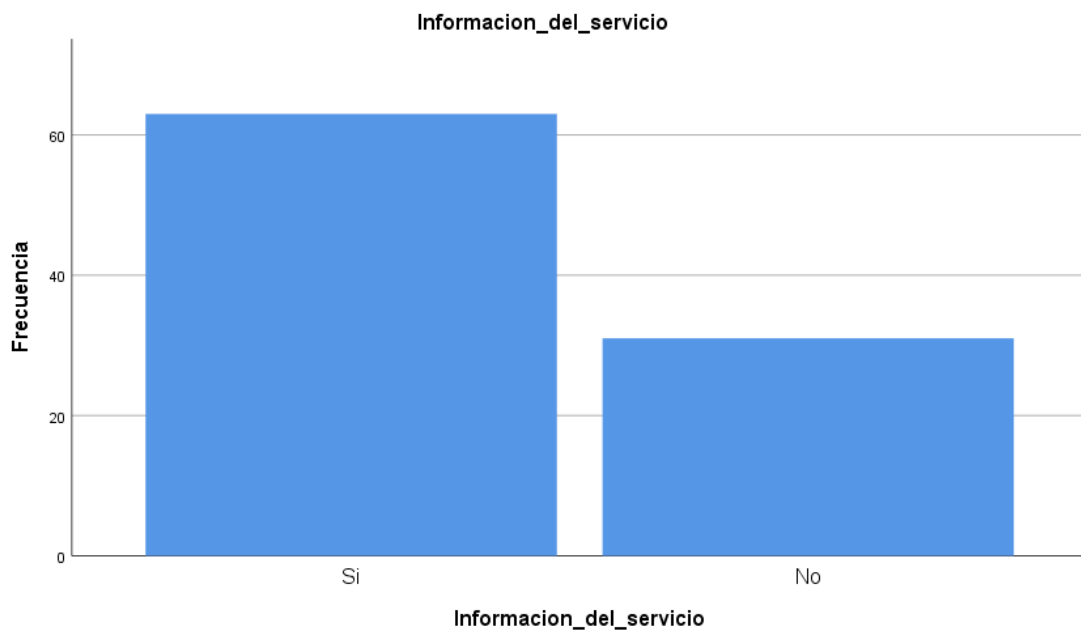
6. ¿El personal resuelve los problemas de manera ágil?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	43,6	43,6	43,6
	No	53	56,4	56,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



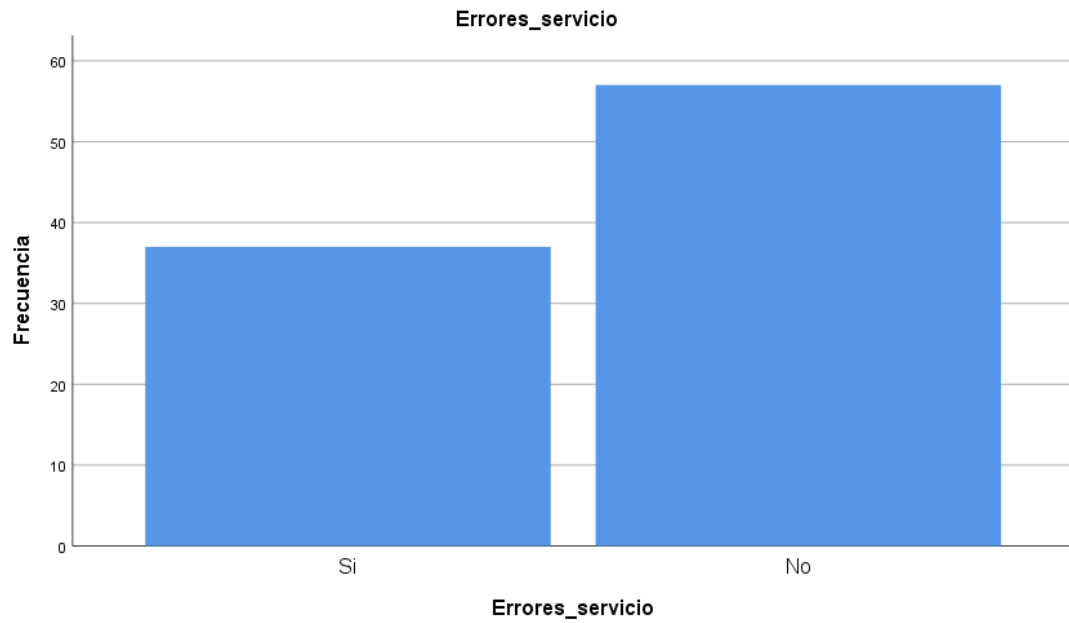
7. ¿Recibió información adecuada por parte del servicio?

		Información _del _servicio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	63	67,0	67,0	67,0
	No	31	33,0	33,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



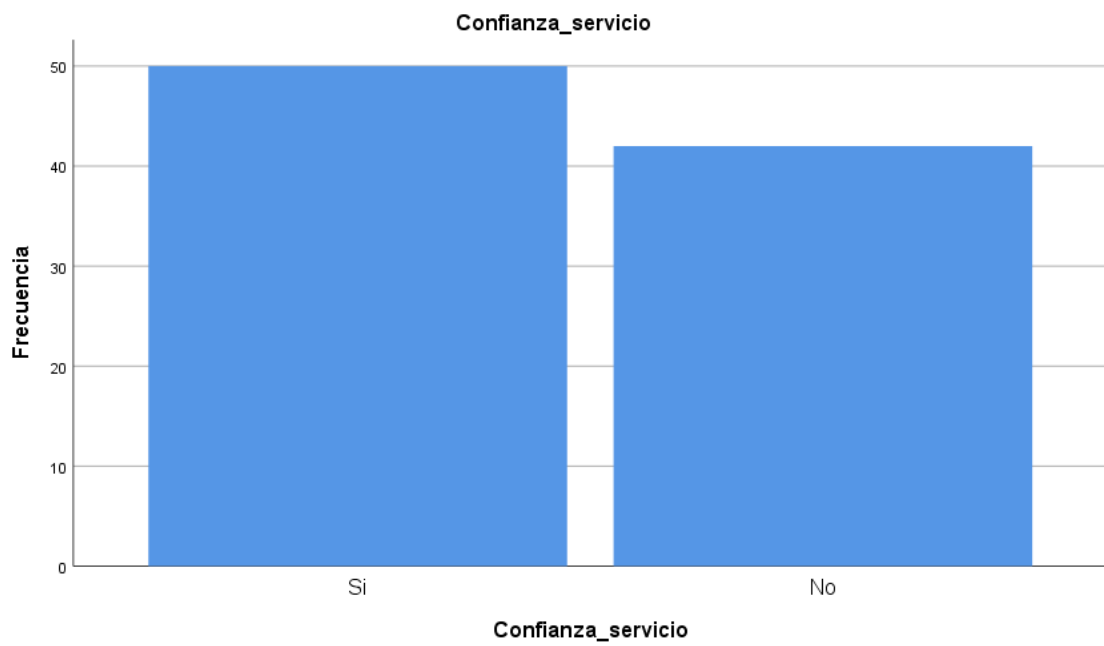
8. ¿El personal del servicio cometió errores?

		Errores_servicio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	39,4	39,4	39,4
	No	57	60,6	60,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



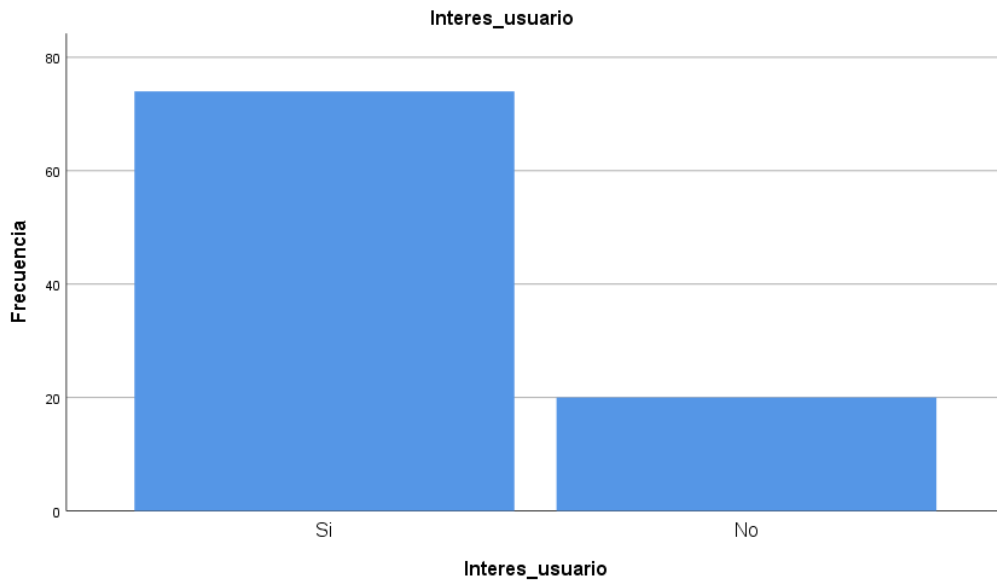
9. ¿El personal del servicio transmite confianza?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	53,2	54,3	54,3
	No	42	44,7	45,7	100,0
	Total	92	97,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	2,1		
Total		94	100,0		



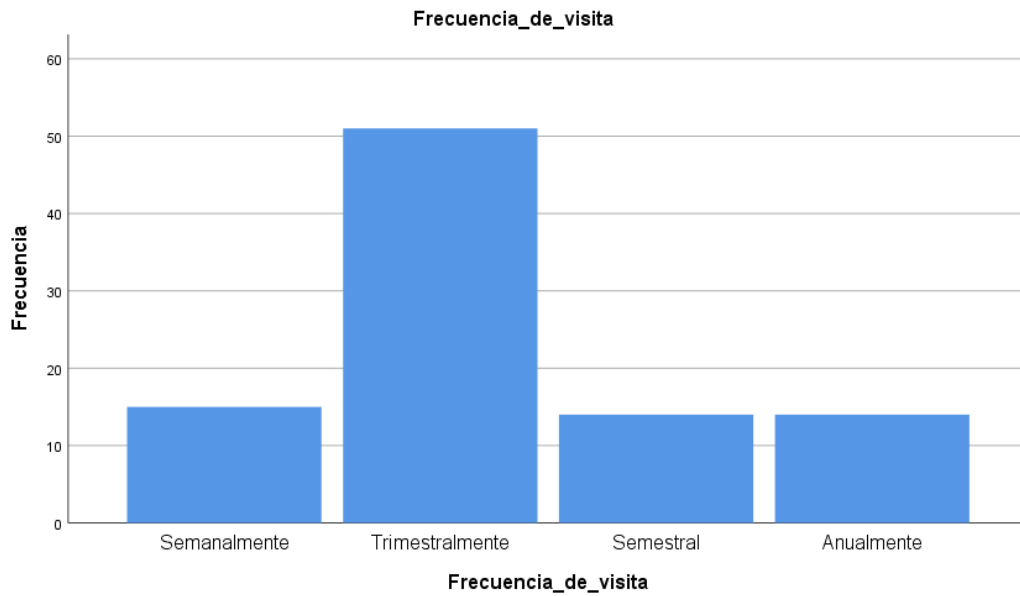
10. ¿Existe preocupación por los intereses de los usuarios?

		Interés_usuario			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	74	78,7	78,7	78,7
	No	20	21,3	21,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



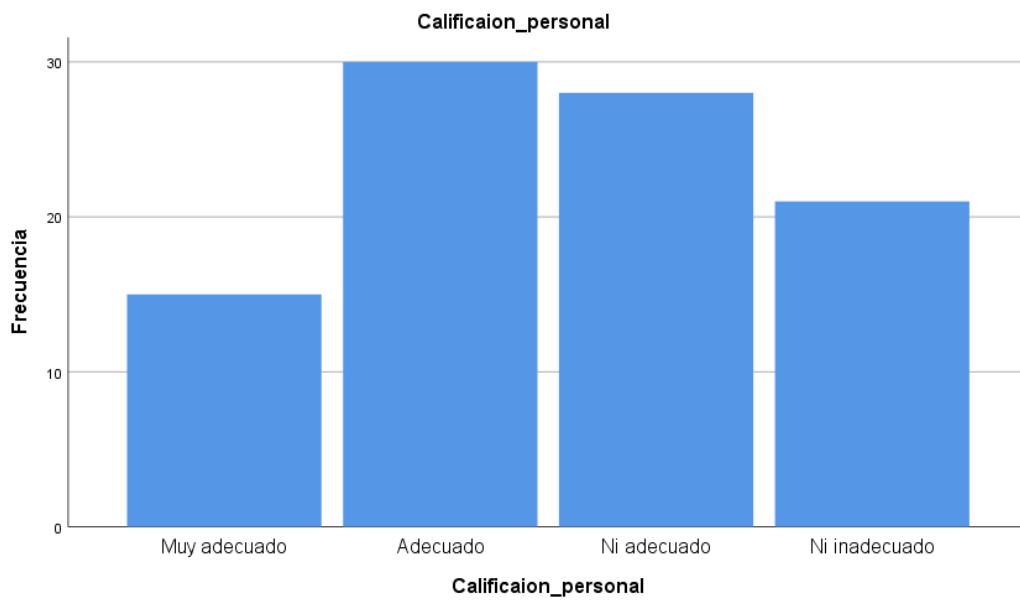
11. ¿Con que frecuencia visita el área?

		Frecuencia_de_visita			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Semanalmente	15	16,0	16,0	16,0
	Trimestralmente	51	54,3	54,3	70,2
	Semestral	14	14,9	14,9	85,1
	Anualmente	14	14,9	14,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



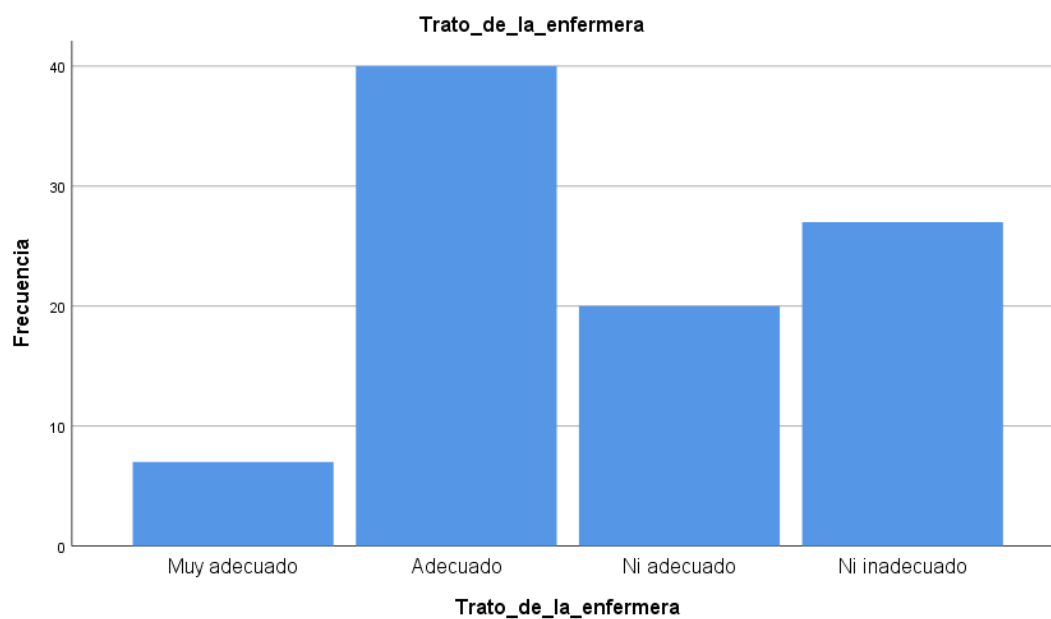
12. ¿Desde que ingresó el personal de la farmacia fue?

		Calificación_personal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy adecuado	15	16,0	16,0	16,0
	Adecuado	30	31,9	31,9	47,9
	Ni adecuado	28	29,8	29,8	77,7
	Ni inadecuado	21	22,3	22,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



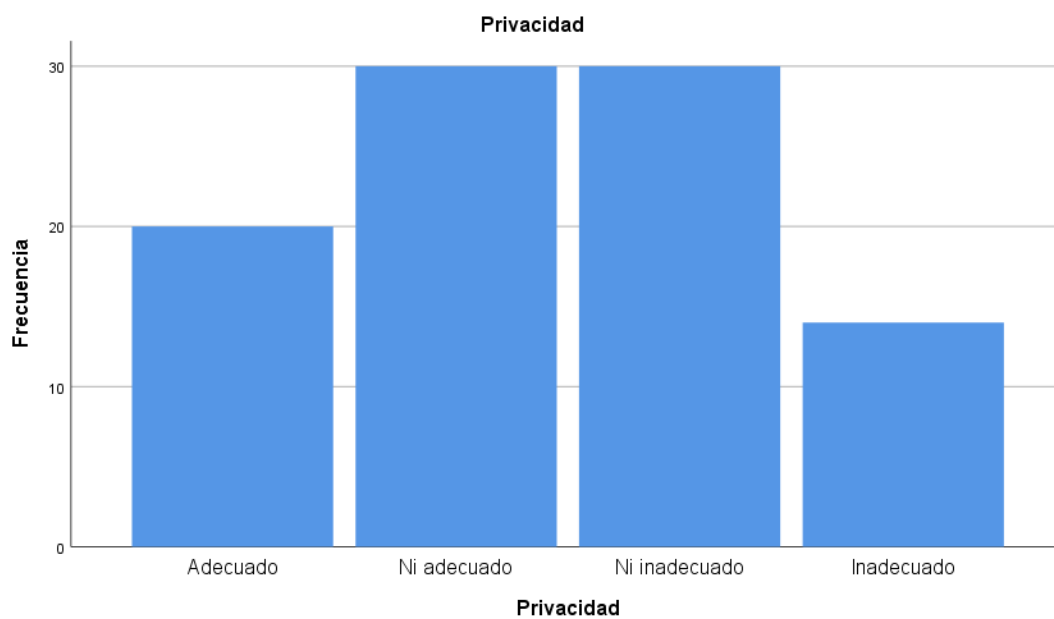
13. ¿Usted considera que el trato de la enfermera fue?

		Trato_de_la_enfermera			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy adecuado	7	7,4	7,4	7,4
	Adecuado	40	42,6	42,6	50,0
	Ni adecuado	20	21,3	21,3	71,3
	Ni inadecuado	27	28,7	28,7	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



14. ¿Usted considera que la privacidad fue?

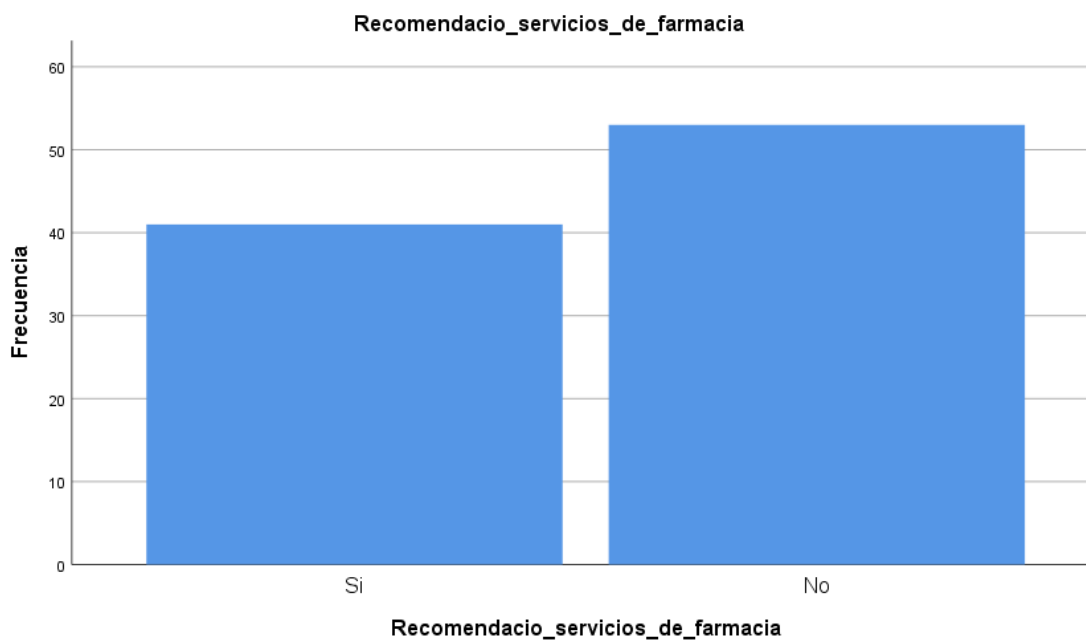
		Privacidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuado	20	21,3	21,3	21,3
	Ni adecuado	30	31,9	31,9	53,2
	Ni inadecuado	30	31,9	31,9	85,1
	Inadecuado	14	14,9	14,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



15. ¿Usted recomendaría los servicios de farmacia a otra persona?

Recomendación servicios de farmacia

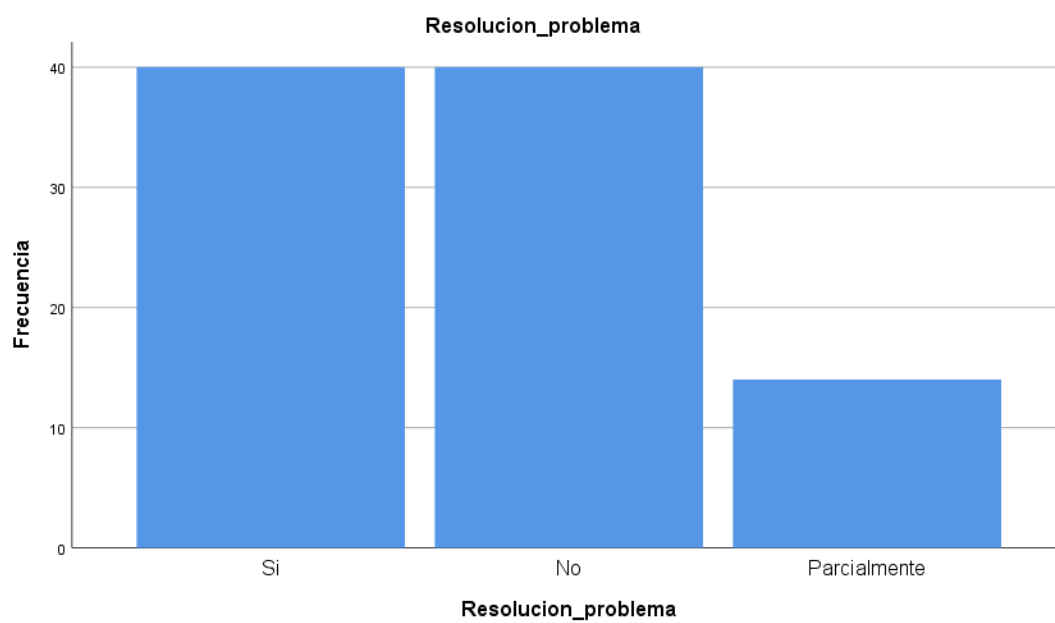
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	43,6	43,6	43,6
	No	53	56,4	56,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



16. ¿Considera usted que su problema fue resuelto?

Resolución problema

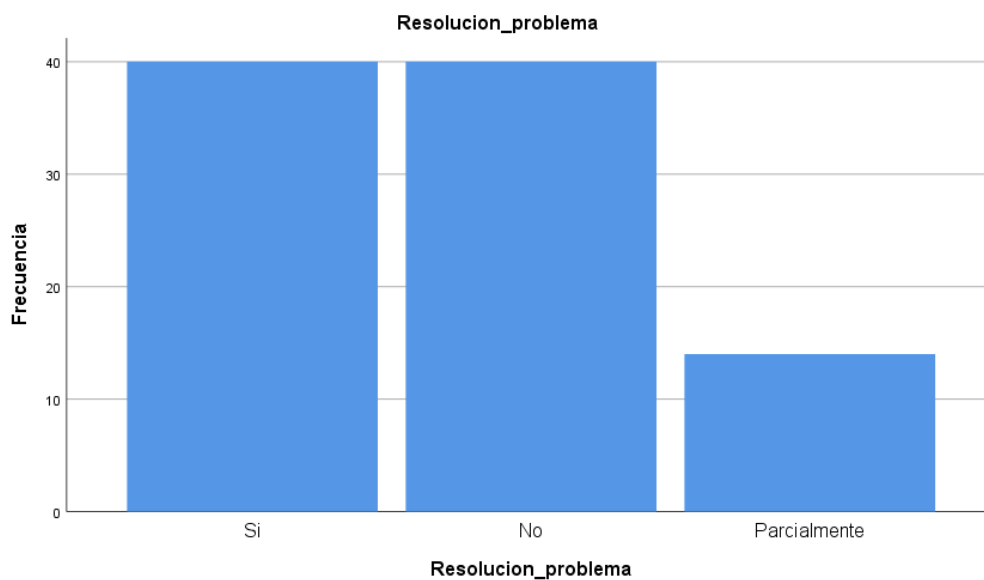
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	42,6	42,6	42,6
	No	40	42,6	42,6	85,1
	Parcialmente	14	14,9	14,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



17. ¿La temperatura de la sala de espera, le pareció?

Temperatura sala de espera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada confortable	14	14,9	14,9	14,9
	Poco confortable	26	27,7	27,7	42,6
	Confortable	42	44,7	44,7	87,2
	Muy Confortable	12	12,8	12,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



18. ¿Se evitan demoras administrativas innecesarias?

Demoras administrativas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	53	56,4	56,4	56,4
	No	41	43,6	43,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

