



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estudio comparativo del cumplimiento normativo del SNIPPF en  
establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, período 2018-2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

**AUTOR:**

Br. Geronimo Sulluchuco Mao Gerson (ORCID: 0000-0003-3861-9442)

**ASESOR:**

Mgtr. Quiñones Castillo Karlo Ginno (ORCID: 0000-0002-2760-6294)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

LIMA – PERU

2020

## **Dedicatoria**

A mi esposa Yeni, hijas: Anisa, Sorika y a mis padres Gelacio y Pelaya quienes son la fuente de motivación para seguir superándome y siempre útil en el lugar donde me encuentre.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por haberme sido mi apoyo durante todo este tiempo.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Mg. Karlo Ginno Quiñones Castillo, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	5
III. Metodología.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. Resultados.....	21
V. Discusión.....	33
VI. Conclusiones.....	37
VII. Recomendaciones.....	38
Referencias.....	40
ANEXOS.....	48

## Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables	16
Tabla 2: Población y muestra	18
Tabla 3: Ficha técnica de los instrumentos	19
Tabla 4: distribución de las dimensiones para el año 2018	20
Tabla 5: Distribución de las dimensiones para el año 2019	22
Tabla 6: Distribución de la dimensión aceptabilidad	23
Tabla 7: Distribución de la dimensión accesibilidad	24
Tabla 8: Distribución de la dimensión contacto	25
Tabla 9: Distribución de la dimensión disponibilidad	26
Tabla 10: Cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro, período 2018 y 2019	27
Tabla 11: Establecimientos farmacéuticos con aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad	28
Tabla 12: Establecimientos farmacéuticos con accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad	29
Tabla 13: Establecimientos farmacéuticos con contacto en el cumplimiento de la normatividad	30
Tabla 14: Establecimientos farmacéuticos con disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad	31

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de las dimensiones para el año 2018	21
Figura 2. Distribución de las dimensiones para el año 2019	22
Figura 3. Distribución de la dimensión aceptabilidad	23
Figura 4. Distribución de la dimensión accesibilidad	24
Figura 5. Distribución de la dimensión contacto	25
Figura 6. Distribución de la dimensión disponibilidad	26
Figura 7. Distribución normal de la hipótesis general	28
Figura 8. Distribución normal de la hipótesis específica 1	29
Figura 9. Distribución normal de la hipótesis específica 2	30
Figura 10. Distribución normal de la Hipótesis específica 3	31
Figura 11. Distribución normal de la Hipótesis específica 4	32

## Índice de abreviaturas

DIRIS:	Dirección de redes integradas
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
MINSA:	Ministerio de salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PNP:	Policía nacional del Perú
SNIPPF:	Sistema Nacional de Información de Precios de Medicamentos
DMID:	Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas.

## Resumen

En la presente investigación: Estudio comparativo del cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, período 2018-2019, tuvo como objetivo qué diferencias existen en el nivel de cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, período 2018-2019.

El enfoque fue básico cuantitativo. El diseño no experimental de tipo transversal descriptivo, la muestra es de 2146, integrada por todos los Químicos Farmacéuticos que tienen que cumplir la norma en el período del 2018 hasta el 2019, Método: Descriptivo. La validez del instrumento por juicio de Expertos. El indicador KR20 es específico o particular, como se observa el indicador es el 0,816 está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Dado el estudio comparativo y el objetivo planteado en la investigación podemos determinar que existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, siendo el 2019 el que tuvo mayor cumplimiento que el 2018 con un 54.5%, quedando un 45.5% de establecimiento farmacéuticos que no cumplen la normatividad del SNIPPF, con esto evidenciamos que aún se tiene que generar estrategias para tener un cumplimiento.

**Palabras clave:** cumplimiento, SNIPPF, precios.



## **Abstract**

In this research: Comparative study of SNIPPF compliance in pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2018-2019, in the approved list of generic essential drugs in private pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2019-2020, aimed to what differences exist in the level of regulatory compliance of SNIPPF in pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2018-2019.

The approach was quantitative. Non-experimental design transversal descriptive, the sample is 2146, composed by the members made up of all the Pharmaceutical Chemists that have to meet the standard in the period 2018 to 2019, Method: Descriptive. The qualitative validity of the instrument by judgement of Experts. The KR20 indicator is a specific or particular, as the indicator is observed is 0.816, it is above 0.7. It can be said that the instrument has a high degree of reliability.

Given the comparative study and the objective set forth in the research, we can determine that there are differences in compliance with the SNIPPF regulations in DIRIS Lima Centro in the years 2018 and 2019, with 2019 having the highest compliance than 2019 with 54.5% , leaving 45.5% of pharmaceutical establishments that do not comply with the SNIPPF regulations, with this we demonstrate that strategies have yet to be generated to have compliance.

**Keywords:** compliance, SNIPPF, price.

## **I. Introducción**

En el ámbito internacional la Asamblea 59 de la Organización Mundial de la Salud realizada el 18 de mayo del 2006 se aborda el tema de derecho de propiedad intelectual donde la comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, tomando en cuenta el informe de la reunión del comité del Consejo Ejecutivo realizado el 28 de abril del 2006 donde en el párrafo 4 Indica que en el marco de los patentes de medicamentos y los derechos humanos como parte de la Salud Pública muestran su preocupación por el acceso al medicamento buscando la reducción del precio de los medicamentos para que esté al alcance de todos (1) (2).

En el 2008 se realiza el primer encuentro internacional sobre el acceso a medicamentos de alto costo y fuentes limitadas, realizado en noviembre del 2008 y organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los diferentes ministros de salud y de relaciones exteriores de los países miembros. En este primer encuentro se plantea la regulación y negociación de precios de los medicamentos (3) (4).

El tema de los precios de los medicamentos es sin duda uno de los problemas de salud más importantes dentro de nuestro país, encontrar el medicamento a precio asequible al bolsillo es un alivio para el gasto del paciente (5) (6).

En este contexto el 26 de noviembre del 2009 se promulga la ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; esta ley delimita e implanta criterios, normas, principios y requerimientos básicos de los productos farmacéuticos y afines. En unísono con las políticas nacionales de salud y las políticas nacionales de los medicamentos, las mismas que deben de ser de prioridad para el ministerio de salud y el ejecutivo en las mejoras en las políticas de salud, que permitan que la sociedad adquiera medicamentos con calidad, equivalentes, y en especial el acceso oportuno (7).

Dentro de su capítulo VIII, del acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en su art. 27° del acceso universal a los productos

farmacéutico. El estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos como componente fundamental de la atención integral en salud, particularmente en las poblaciones menos favorecidas económicamente. Dentro de los fundamentos de la presente ley y en el marco de los fundamentos del acceso universal se considera los precios asequibles, promoviendo y desarrollando mecanismos para lograr economías de escala mediante compras corporativas y diversas modalidades de compra, implementando un sistema de información de precios de productos farmacéuticos que contribuya a prevenir prácticas monopólicas y la segmentación del mercado (8) (9) .

En esta investigación se comparó el cumplimiento al reporte de precios al Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos en los años 2018 y 2019.

Los resultados de esta investigación comparativa ayudaran a que se establezcan acciones para lograr un cumplimiento de la normatividad, con la finalidad de que la ciudadanía pueda acceder al medicamento al mejor precio y sobre todo cerca del lugar donde se encuentre el ciudadano (10).

En los últimos años la ciudadanía ha estado más pendiente de las fuentes de información para lograr tener diferentes beneficios, dentro de esto tenemos a los precios de los medicamentos, es donde el ciudadano encuentra al Sistema Nacional de Información de Precios de Medicamentos encuentra información desactualizada, esto a razón del incumplimiento de reporte de precios al SNIPPF por parte de los establecimientos (11) (12) (13) (14).

En lo relacionado a la formulación del problema nos planteamos la siguiente interrogante:

Problema general: ¿Cuál son las diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

Y sus problemas específicos:

¿Cuáles son las diferencias de la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

¿Cuáles son las diferencias de la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

¿Cuáles son las diferencias de contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

¿Cuáles son las diferencias de disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

Se mencionan las siguientes justificaciones, entre las cuales resaltan:

Justificación: teórica: Se emplearán los conocimientos básicos teóricos de acuerdo a información de revisión paulatina con el método no probabilístico en base a una situación específica tomando en consideración las dimensiones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y contacto, de esta manera hacer posible la mejora de la variable en estudio, garantizando así la obtención de productos suficientes que mejore la demanda, para lograr la satisfacción óptima en el cumplimiento de la normativa vigente.

Justificación práctica: La siguiente investigación es justificada de forma práctica, ya que va una vez reconociendo el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en los establecimientos de estudio, se va a buscar soluciones para mejorarlas, por tanto, se va a tener un usuario satisfecho y cumpliendo la normatividad vigente.

Justificación metodológica: De la forma metodológica en cómo es abarcada la investigación servirá como enfoque futuro para temas equivalentes en cuanto al cumplimiento de la normatividad del SNIPPF.

Se plantea la siguiente hipótesis general: Existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Y sus hipótesis específicas, que son:

Existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Como toda investigación mencionamos el Objetivo general: Determinar las diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Acompañado de sus objetivos específicos:

Determinar las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Determinar las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Determinar las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Determinar las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

## II. Marco Teórico

Se identificaron diversos estudios que guardan relación con el tema de investigación propuesto, tal como menciona:

En la revisión bibliográfica internacional tuvimos a Acosta (2018) publica Description of Drug Pricing and Procurement Information Web Portals in Some Latin American Countries hace un estudio muestra que el acceso a los portales web analizados es gratuito, la información puede consultarse sin pago y, en algunos casos, es descargable y permite la búsqueda de acuerdo con los requisitos del usuario. Por lo tanto, podemos establecer que actualmente hay fuentes de información en la región que puede ser entrada de información para políticas decisión y para estudios de consumo y gasto de drogas (15).

Aisyah (2017) en su publicación The Impact of National Health Insurance Implementation on the Price of Drugs in Islamic Hospital Jakarta Cempala Putih, analiza y da a conocer los beneficios de tener un sistema de catálogo electrónico para garantizar la disponibilidad y el acceso a los medicamentos, su investigación da a conocer el impacto del catálogo electrónico de precios de medicamentos en el Hospital Islámico Jakarta Cempala Putih, el estudio utiliza método de series temporales, longitudinales, y concluye que la implementación del programa del Catálogo electrónico podría cambiar la tendencia de los precios de los medicamentos a descendente, por tanto podemos indicar que es la importancia para el acceso a los medicamentos es tener una base de datos actualizada en función de precio y stock (16).

Schutte (2016) en su estudio Students and Doctors are Unaware of the Cost of Drugs they Frequently realiza, una encuesta electrónica transversal entre estudiantes de medicina y los médicos y concluyen que estos parecen desconocer los costos de los medicamentos que recetan con frecuencia. El costo de los medicamentos genéricos tiende a sobreestimarse y el de los medicamentos patentados se subestima. En esta era de restricciones presupuestarias sanitarias cada vez mayores, creemos que el conocimiento de los costos es importante para el razonamiento terapéutico y la

prescripción rentable, en este contexto el tener una plataforma donde el prescriptor, paciente pueda tener la información de los precios actualizados de los medicamentos puede ayudar a que el prescriptor pueda recetar los medicamentos que el paciente necesita a un precio asequible y que pueda adquirirlo (17) .

Las diferentes experiencias que existen en diversos países como principalmente en los Estados Unidos, muestran que tener disponible la información de precios de medicamentos, tanto para el prescriptor como para el paciente puede decidir entre que el paciente llegue a acceder al medicamento recetado; dado que el médico en la mayoría de veces desconoce el costo del medicamento; por otra parte, las aseguradoras de salud buscan tener información actualizada a fin de poder negociar el pago, reembolso de los gastos en medicamentos; en tanto uno de los pilares fundamentales para lograr el acceso a los medicamentos considera que la población pueda acceder a la información de precios de medicamentos para que éste actúe como regulador y pueda tener precios de medicamentos más baratos “Accesibles” y este considera una política sana en la farmacoeconomía de los países de Latinoamérica (18) (19) (20).

En nuestro contexto latinoamericano tenemos la asimetría en la información tanto para la compra en el sistema público como el privado, siendo esencial la tenencia de una plataforma de información macroregional como local por país. Donde todos los países puedan publicar y acceder a la información de otros países, así mismo la población de cada país pueda tener la información de los precios de los medicamentos de su propio país con la finalidad de tomar mejores decisiones al momento de comprarlos ya sea en un plan de seguros que incluye co-pago o el pago total (21) (22).

Collanque J. (2019) en su trabajo de tesis de doctorado en Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso. Hace referencia que existen factores que condicionan que la población no tenga acceso al medicamento y dispositivos médicos así mismo menciona que existen problemas en cuanto a la gestión del suministro, tanto de medicamentos a los establecimientos de salud como también al suministro de información de precios de medicamentos al

SNIPPF, ya que al no encontrar el medicamento en las farmacias de los establecimientos de salud públicos el paciente tendría la opción de elegir en que establecimiento farmacéutico del sistema privado comprarlo, por tal motivo considera la importancia de tener actualizada la información de precios del SNIPPF (23).

Lobaton M. (2019) en su tesis de doctorado Medicamentos, Precios y Acceso a la Salud en el Perú 2010-2016 considera como un derecho a la salud que el Estado debe garantizar a los ciudadanos el acceso a los medicamentos, así mismo incide en la asignación de precios de los medicamentos genéricos, para que sean difundidos como política nacional y recomienda que las instituciones del estado deben orientarse a generar mecanismos de supervisión, fiscalización de las normatividad vigente a fin de facilitar el acceso al medicamento (24).

Torres (2017) en su tesis de Doctorado Disponibilidad y Accesibilidad de Medicamentos Esenciales en Función a Precios y Capacidad de Pago de la Población del Distrito de Nuevo Chimbote, señala que los precios de todos los medicamentos, se considera uno de los más significativos inconvenientes para el acceso a los medicamentos, por tal motivo es necesario contar con información confiable para facilitar el acceso a los mismos, a pesar que nuestro país tenga pocos datos sistemáticos sobre precios de medicamentos, resalta que tener el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos facilita a la toma decisión en la compra de medicamentos, para poder acceder a solucionar un problema de salud (25).

Para la OMS la aceptabilidad consiste en que todo servicio de salud, maneje el ser respetuoso de la ética profesional de acuerdo a cada grupo ocupacional, de forma adecuada y sensible en cuanto a las necesidades del usuario quienes requieren de los servicios de salud, la aceptación influye en la percepción de la atención y del servicio prestado y por influencia cultural y factores sociales (26).

En la evaluación de la aceptabilidad tenemos que tener en cuenta la relación de los dos componentes principales: usuarios y sistema de salud. Se tiene que tener en cuenta que para mejorar la accesibilidad individual o colectiva debemos de suprimir



las barreras de organización, geográficas, sociales, económicas, culturales, religiosas, creencias, etc (27).

La Accesibilidad, una vez que existe el servicio de salud, este se pueda ser usado por las personas cuando la necesiten. La accesibilidad es la prestación de un mercado de servicio, ya sea económico, cultural, geográfica, el cual tiene que ser alcanzable para la comunidad y satisfacción propias de las necesidades de la población. La accesibilidad geográficamente en distancia, el tiempo de traslado, el medio de transporte debe ser adecuado (28). La accesibilidad económica implica el medio de pago debe estar al alcance del usuario, estos lugares deben ser de fácil acceso, en cuanto a la cultural refiere utilizar técnicas que mantengan las costumbres culturales de la comunidad, también la facilidad de funcionar es importante ya que busca ofrecer una adecuada atención, de forma constante a quien lo requieran (29).

El Contacto, es posterior a las demás dimensiones, porque él deseo de usar el servicio se vuelve una práctica rutinaria. Sin embargo, el contacto es una característica de la calidad y continuidad prestado al usuario (30).

Con seguir o continuar con el tratamiento o servicio; para continuar con el contacto del paciente y profesional de la salud, buscando mejorar, prevenir o restablecer la salud de los usuarios del servicio de salud (31).

La disponibilidad, es la presencia de un servicio de salud al cual pueda concurrir una persona cuando está en busca de cubrir su necesidad. De igual forma la disponibilidad consiste en tener los suficientes establecimientos de salud, carteras de servicios, recursos humanos y bienes, que de tal forma puedan estar al servicio de la comunidad (32).

Considerando nuestro país con todas sus barreras de carácter multicultural, multilingüe, geográficas, étnicas, vías de acceso, medios de transporte, además del ingreso desmesurado de extranjeros, afectan directamente a la población vulnerable y a la vez perciben la discriminación por parte de los servidores y profesionales de la salud (33).

En nuestro país nuestra constitución política vigente dentro del Título I, capítulo II “De los derechos sociales y económicos” en su artículo 7° indica que todos tenemos derecho a la protección de la salud, en el artículo 9° menciona que el estado determina la política nacional de salud. El poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud. En el Título III del régimen económico capítulo I principios generales, art. 58° indica que la iniciativa privada es libre. Se ejerce una economía social de mercado. Bajo este régimen, el estado orienta al desarrollo del país y actúa principalmente en las áreas de promoción del empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura. En este contexto en el artículo 61° menciona que el estado facilita y vigila la libre competencia. Combate toda practica que la limite y el abuso de posiciones dominantes. Ninguna ley ni concertación puede autorizar ni establecer monopolios. Y en el art. 65° de este mismo capítulo refiere que el estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición. Asimismo, vela, en particular por la salud y la seguridad de la población; dentro de este contexto la constitución política de nuestro país garantiza el derecho a la protección de la salud en una economía social de mercado, facilita y supervisa la libre competencia y defiende la libre competencia y garantiza el derecho a la información dentro de este marco general es que el sistema nacional de información de precios de productos farmacéuticos forja sus cimientos (34).

La Ley General de Salud, manifiesta la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; en su Capítulo III, De los Productos Farmacéuticos y Galénicos, y los Recursos Terapéuticos Naturales en su artículo 75° refiere que la Autoridad Nacional vela por el uso racional de medicamentos, promoviendo la provisión de medicamentos esenciales, con este artículo de la Ley General de Salud queda explícito que el Ministerio de Salud va promover el acceso a los medicamentos y con este fin debe utilizar las diferentes vías tanto de entregar a cada paciente su medicamento cuando pertenezca a algún tipo de seguro de salud y cuando sea atendido en el sistema privado de salud pueda encontrar

diferentes opciones donde adquirir sus medicamentos y para ello se generan diferentes mecanismos (35).

En el capítulo VII del acceso a los productos farmacéuticos, en su art. 28° detalla los fundamentos del acceso universal y dentro de inciso 3) precios accesibles, originando y desarrollando mecanismos para lograr mejorar las economías de escala mediante adquisiciones corporativas y numerosas características de obtención, efectuando un sistema de información de precios de productos farmacéuticos que ayude en advertir prácticas monopólicas y la segmentación del mercado; 4) se refiere a la claridad de la información, con objeto de que se adopten decisiones informadas que cautelen el derecho de los usuarios y como dispositivos de difusión de la información a los profesionales de la salud y a la población, se implemente el observatorio de precios, disponibilidad y calidad de medicamentos (9).

Con la emisión de la RM N° 040-2010/MINSA y su modificatoria la RM N° 341-2011/MINSA, se resuelve de manera más explícita los productos farmacéuticos que deben reportarse y en el Artículo 1° establece que Los establecimientos farmacéuticos que comercializan medicamentos (con excepción de agentes de diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales) y productos biológicos, y que operan en el país, deben registrarse en el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID del Ministerio de Salud, así como de suministrar información sobre los precios de la oferta comercial de sus productos farmacéuticos. Los establecimientos comprendidos en la presente disposición son responsables de la confiabilidad, veracidad y vigencia de la información remitida (6) (36) .

Dentro de todo el contexto en cuanto al acceso universal a los productos farmacéuticos nuestro país tiene una plataforma que facilita la información de los precios de los medicamentos y este está disponible los 365 días del año y en todo momento para que el paciente o usuario que no logró adquirir el medicamento en el sistema de salud público pueda adquirirlo en los establecimientos farmacéuticos privados de acuerdo a su ubicación, capacidad de gasto de todo esto se desprende la obligación de tener el

Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos con la información actualizada (6) (36).

Tras la publicación de Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios se aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias en su Artículo 30° vuelve a precisar la Obligación de registro y entrega de información al Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos asimismo publican la escala de infracciones y sanciones a los establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos donde precisamente se sanciona a los que no entregan información de precios en el plazo y/o condiciones establecidas y por presentar información incompleta sobre los precios de su oferta comercial de productos farmacéuticos (37).

Debemos precisar que los establecimientos farmacéuticos se dedican a comercialización de productos farmacéuticos, atención farmacéutica, y estos deben estar debidamente autorizados por el Ministerio de Salud. Los establecimientos farmacéuticos pueden ser: a) Boticas donde el propietario es una persona natural que contrata a un Químico Farmacéutico para que lleve adelante la Dirección Técnica; b) Farmacias, este establecimiento farmacéutico es de propiedad de un Químico Farmacéutico y c) Farmacia de los establecimientos de salud, este establecimiento se podría encontrar dentro de una Unidad Prestadora de Servicio de Salud (consultorio, clínicas u hospitales) tanto estatales como privados, todos estos establecimientos están obligados a reportar precios de su oferta comercial al Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos desde el 15 de enero del 2010 (9) (6) (11) (37).

Estos medicamentos recetados deben de figurar en la lista de precios de cada establecimiento farmacéutico, donde se muestran precios para un área geográfica particular. Los usuarios pueden comparar los precios de uno o varios medicamentos y determinar en qué establecimiento desearía comprar, adquiriendo todos los medicamentos prescritos. En varios países se trabaja con sistemas multivariados de propaganda de precios de medicamentos, por ejemplo, el sistema calcula, obtener y

estimar precios de los medicamentos que estén disponibles en varias farmacias y/o boticas de la región o localidad, estos sistemas computarizados complejos donde pueden mostrar precios de cada establecimiento farmacéutico de uno o varios medicamentos para una o distintas zonas geográficas, y algunos con cupones de descuentos, que estén autorizados por la entidad reguladora (38) (39).

En la década de los 60, las aseguradoras encontraron beneficios por incluir los medicamentos en sus paquetes de seguros, empezaron a contratar a gerentes de beneficios de farmacia, para administrar el área de medicamentos de los negocios de los seguros, mientras que en China la disminución de los precios de los medicamentos es una de las prioridades para disminuir el gasto médico, incluso en el descenso de los medicamentos de marca, quienes utilizan a Taiwán como un modelo para las estrategias en la disminución de precios de medicamentos genéricos y de marca, algunos temas no tan aislados que influyen en los precios de los medicamentos genéricos y de marca, son sobre pagos de Medicare a los médicos por los medicamentos prescritos a pacientes ambulatorios, como los quimioterapéuticos, los oncólogos mencionaron que adquieren estos medicamentos a menor precio, que el reembolso que reciben por esta empresa, las empresas farmacéuticas estipulan que el precio de medicamentos nuevos empiezan en los laboratorios con pruebas en ratas de laboratorio, pero solo una de cada diez llega a ser utilizada en animales y después de ser probada en humanos, solo un quinto llega a comercializarse y los medicamentos genéricos nacen cuando los de marca pierden sus patentes, y empiezan a cambiar el sector farmacéutico abriendo las puertas a otras empresas del rubro para desarrollar su variante de la fórmula original y después se abaratan los precios de los mismos, en unos ocho meses como indican los especialistas (40) (41) (42).

Se debe tener mucho énfasis en los precios por mayor, como punto de referencia de fiscalización evitando pérdidas económicas de los clientes y reclamos por dichas promociones; originado variaciones en los precios de los medicamentos, en el Perú se tiene una lista de 40 medicamentos genéricos, para venta obligatoria en los establecimientos farmacéuticos, dentro de las cuales se tienen productos farmacológicos, para patologías frecuentes que perturban a la sociedad, donde se

realza la calidad, seguridad, eficacia y bioequivalencia que los de marca, los cuales tienen una patente de 20 años, dando énfasis a que los medicamentos genéricos son seis veces más económicos que los de marca, donde se pueden apreciar y deben estar registrados en el observatorio de precios de la DIGEMID, mientras que nuestro país hermano y vecino Brasil, instituyó un modelo de límites de precios, donde se estipulan los precios máximos para cada producto farmacéutico, teniendo parámetros como ajustes anuales, reajustes al índice de precios del consumidor, costos de producción, productividad y competencia, por una fórmula definida por la ley N ° 10.742 / 2003 (43) (44).

Otras estrategias a nivel mundial son el bajar el precio a medicamentos que son de uso diario, para las enfermedades crónicas no contagiosas, que en la mayoría de los países están dentro de las 10 causas de muerte a nivel mundial, como son enfermedad isquémica del corazón, infarto, enfermedades pulmonares obstructivas, enfermedad de Alzheimer, cáncer de pulmón, diabetes, hipertensión, enfermedades diarreicas y tuberculosis; la OMS, recomendó un conjunto de acciones y centradas políticas, con la finalidad de disminuir los gastos a intervenciones en las atenciones básicas de salud, incluyendo los medicamentos esenciales, teniendo siempre en cuenta el costo-efectividad, costo-ejecución, efectos-secundarios y viabilidad-de su expansión. Poniendo énfasis en las acciones para el tratamiento y prevención de las enfermedades no transmisibles, y que estas sean en beneficio y que los pacientes disfruten de un acceso equilibrado y más justo a los medicamentos genéricos (45).

Tras la declaratoria de sobre los objetivos del milenio, se están aplicando diversas tácticas con mucho éxito para la ampliación del acceso a los medicamentos para combatir o tratar la tuberculosis, paludismo y VIH, permitiendo acceso a las combinaciones a menor costo; además de ayudar con la a mitigar la existencia de diferentes desigualdades en la disponibilidad de medicamentos y las inexplicables variaciones de precios que hace inasequible, para los pacientes de bajos recursos, y buscando mitigar esto en cooperación con estos laboratorios, proporcionan acceso a productos farmacéuticos genéricos en los países sub desarrollados (46) (47).

El informe que dio a conocer la OMS y sus afiliados a nivel de todo el mundo, informo que, en los sectores públicos, los medicamentos genéricos se dispensan en el 34.9% de los establecimientos de salud, y en promedio valen un 250%, mayor que el precio de referencia mundial. Y en los sectores privados, esos mismos medicamentos se encuentran disponibles en un 63.2% de los establecimientos de salud, y su coste promedio es de 650% mayor que los precios de referencia a nivel internacional. Si bien en muchos de los países se aplican diversas políticas donde motivan el acceso al medicamento. Uno de los ejemplos más claros es la sustitución de los genéricos por los medicamentos de marca, donde se necesitan redoblar esfuerzos en los alcances nacionales e internacionales, buscando mejorar las disponibilidades y accesos de los medicamentos (48) (49).

Se han comprobado que el uso racional de los medicamentos logra disminuir considerablemente la carga de diversas enfermedades en muchos países a nivel mundial. A pesar de ello, las políticas públicas con respecto a sanidad en numerosos países, en especial en que tienen ingresos bajos y medios, los cuales no disponen de medicamentos esenciales; en cuanto al sector privado, el inconveniente es por lo general los precios exorbitantes y elevados de los medicamentos. La insuficiente asequibilidad y disponibilidad de los medicamentos son el resultado de un déficit sistémico, de los sistemas de salud, como son la poca eficiencia, la falta de equidad, la inversión insuficiente y la falta de cobertura, dentro de las regulaciones deben estar consideradas y de obligación el utilizar el DCI, en los rótulos de las presentaciones farmacéuticas, junto con la imposición de realizar las prescripciones utilizando el DCI en todas las instituciones privadas y públicas y de forma obligatoria en las compras institucionales (50) (51).

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Tipo de investigación: Es básica, que tiene como finalidad el acrecentar los conocimientos científicos, filosóficos y otros más (52).

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por la utilización de métodos y técnicas cuantitativas que son medibles, la y se analizan en un solo momento y tiempo (53).

El diseño fue no experimental, porque no se manipulan las variables y solo podemos observar los fenómenos, de tipo transversal, porque recogemos los datos que describen las variables en observación y medición, son las unidades de análisis y el tratamiento son estadísticos. Estudio descriptivo por que el objetivo de la investigación es averiguar las incidencias que describen a las variables (54).

Por la única variable materia de estudio de la presente investigación es univariada.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Dado la Resolución Ministerial N° 341-2011/MINSA; artículo N° 1 Los establecimientos farmacéuticos que comercializan medicamentos (con excepción de agentes de diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales) y productos biológicos, y que operen en el país, deben registrarse en el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID del Ministerio de Salud, así como suministrar información sobre los precios de la oferta comercial de sus productos farmacéuticos.

Artículo N° 2 Están obligados a informar los establecimientos farmacéuticos registrados y/o autorizados por la Autoridad de Salud, que comercializan



medicamentos (con excepción de agentes de diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales) y productos biológicos:

1. Laboratorios;
2. Droguerías; y,
3. Farmacias y boticas del sector público y privado, incluidos los que funcionan en establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.

Estos reportes de los precios, se deben de presentar mensualmente y conseguirán ser objeto de corrección, por única vez, en cada traspaso de las informaciones y de esta manera disminuir las posibilidades de la imposición de la sanción administrativa, siempre y cuando el químico farmacéutico obligado realice dicha corrección en un plazo no mayor de siete (07) días hábiles sub siguientes a la fecha de presentación del reporte mensual. (55) (56).

Tabla 01

*Operacionalización de la variable Cumplimiento normativo*

Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems
Aceptabilidad	Los Químicos Farmacéuticos reportan mensualmente los precios de medicamentos al SNIPPF.	Razón	1
	Los Químicos Farmacéuticos conocen la normatividad		2
	La plataforma del SNIPPF es amigable		3
Accesibilidad	Se reporta precios desde cualquier punto de internet.		4
	Los Químicos Farmacéuticos actualizan sus correos electrónicos y teléfonos.		5
	La plataforma del SNIPPF se encuentra activa las 24 horas del día.		6
Contacto	El encargado de SNIPPF que absuelve dudas está en la DIRIS Lima Centro.		7

---

Los Químicos Farmacéuticos pueden llamar por teléfono a la DIRIS Lima Centro para recuperar su usuario y clave.	8
El encargado del SNIPPF de la DIRIS Lima Centro realiza capacitaciones presenciales.	9
Los establecimientos farmacéuticos reportan precios de los medicamentos que tienen disponible para la oferta comercial.	10
Disponibilidad Los establecimientos farmacéuticos encuentran registrados todos los productos farmacéuticos en la plataforma del SNIPPF.	11
Los Químicos Farmacéuticos tienen la disponibilidad para recuperar usuario y clave de manera automática en la plataforma del SNIPPF.	12

---

*Nota:* Adaptado DS MINSA

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población consiste en el conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de requerimientos, es el denominado censo de población, en el cual el objetivo es determinar el número de personas que componen un grupo. En este caso, la población estadística comprendería a los componentes. En esta investigación la población y muestra es de 2146, que son los establecimientos registrados al 2018. Estos establecimientos farmacéuticos están a cargo de la dirección técnica por el profesional Químicos Farmacéuticos, quienes tienen que cumplir la norma en el período del 2018 hasta el 2019 (57).

Tabla 02

*Población muestra*

DIRIS	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS	TOTAL
DIRIS LIMA CENTRO	2146	2146

#### Tipo de Muestreo

La muestra es no probabilística por conveniencia, ya que esta investigación se orienta según las características de la investigación a los todos los Químicos Farmacéuticos que tienen que cumplir la norma del SNIPPF, se mantiene en anonimato su nombre (58).

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada es la observación, el cual es un proceso para describir la realidad, de manera directa con el objeto (53) .

La recolección de datos fue con una herramienta de ficha de observación, a la información estadística registrada en la DIRIS LIMA CENTRO.

La validez determina el grado que tiene un instrumento para medir variables (45).

La validez cualitativa del instrumento se realizó con el juicio de expertos, conformada por tres expertos en investigación (52).

En base a la validez interna es necesario señalar que en el presente trabajo el diseño seleccionado fue el adecuado y se contó con instrumentos válidos y fiables, siendo el valor del indicador KR20 es un Kurder – Richardson específico o particular, como se observa el indicador es el 0,816, está por encima del 0,7, indica que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad y coherencia interna.

Tabla 03

*Ficha técnica de los instrumentos*

Nombre del Instrumento	Cumplimiento de la normatividad del SNIPPF
Autor	Mao Gerson Geronimo Sulluchu Adaptado del DS MINSA
Población censal de estudio	2146 Establecimientos de salud de DIRIS Lima Centro
Técnica	Observación
Instrumento	Guía de observación
Ámbito de aplicación	DIRIS LIMA CENTRO
Forma de administración	Individual
Escala de medición	Razón
Tiempo utilizado	1 mes

### 3.5. Procedimientos

El método de análisis de datos fue la estadística descriptiva, para las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, con el programa de Excel, así mismo se usó el estadígrafo SPSS 25, para el análisis de validez.

El gestor del SNIPPF, en la DIRIS Lima Centro es un servidor público de profesión Químico Farmacéutico, que dentro de sus funciones tiene a cargo la gestión del SNIPPF, como gestor se encarga de fomentar el reporte mensual, facilitar el acceso a la plataforma, dar soporte a los administrados en cuanto a inquietudes que tenga el Químico Farmacéutico o responsable del reporte, y encargado de verificar el registro de los establecimientos farmacéuticos. Así mismo se encarga de informar a la oficina de fiscalización la relación de establecimientos farmacéuticos que no reportan a fin de que puedan ser fiscalizados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El método de análisis de datos fue la estadística descriptiva para las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, con el programa de Excel, así mismo se usará una prueba estadística SPSS para el análisis validez y confiabilidad del instrumento.

Los resultados se presentarán en tablas y figuras generales y específicas, con interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación contendrá valores éticos:

a) Autonomía: Los Directores técnicos, tienen derecho a elegir si desean participar o no en el proyecto de investigación. Asimismo, se puede utilizar el consentimiento informado para la recolección de datos.

b) Justicia: Con dicho estudio se busca fomentar la investigación en todos los profesionales Químicos farmacéuticos y ello amerita el apoyo de la institución para realizarlo.

c) No maleficencia: Los resultados obtenidos a través del instrumento, serán bajo confiabilidad y no serán divulgadas para otras fuentes.

d) Beneficencia: el cual se verá reflejado en la iniciativa de los profesionales Farmacéuticos para ejercer investigación desde las diversas ramas de trabajo del Químico Farmacéutico.

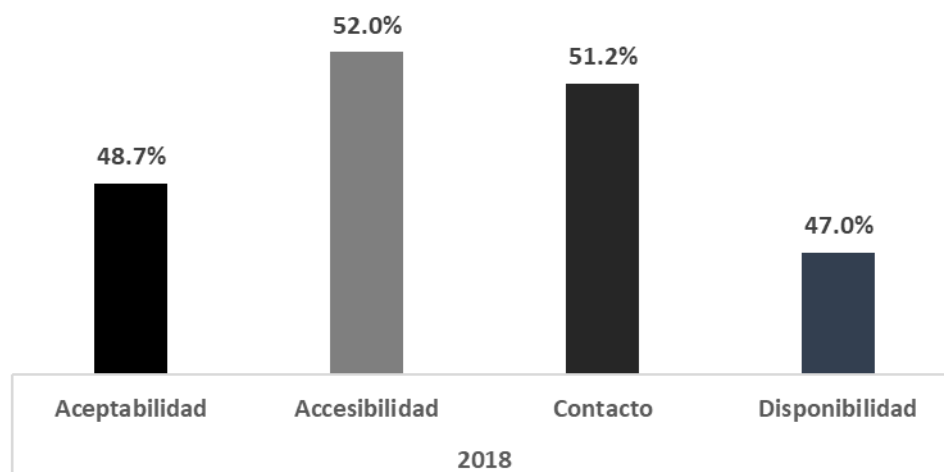
#### IV. Resultados

Se describen un nivel de análisis: nivel descriptivo utilizando la estadística descriptiva. El análisis descriptivo: Se hizo mediante tablas, figuras e interpretaciones a partir de los objetivos propuestos.

Tabla 4

*Distribución de las dimensiones para el año 2018*

Año	Dimensiones	Porcentaje
2018	Aceptabilidad	48.7%
	Accesibilidad	52.0%
	Contacto	51.2%
	Disponibilidad	47.0%



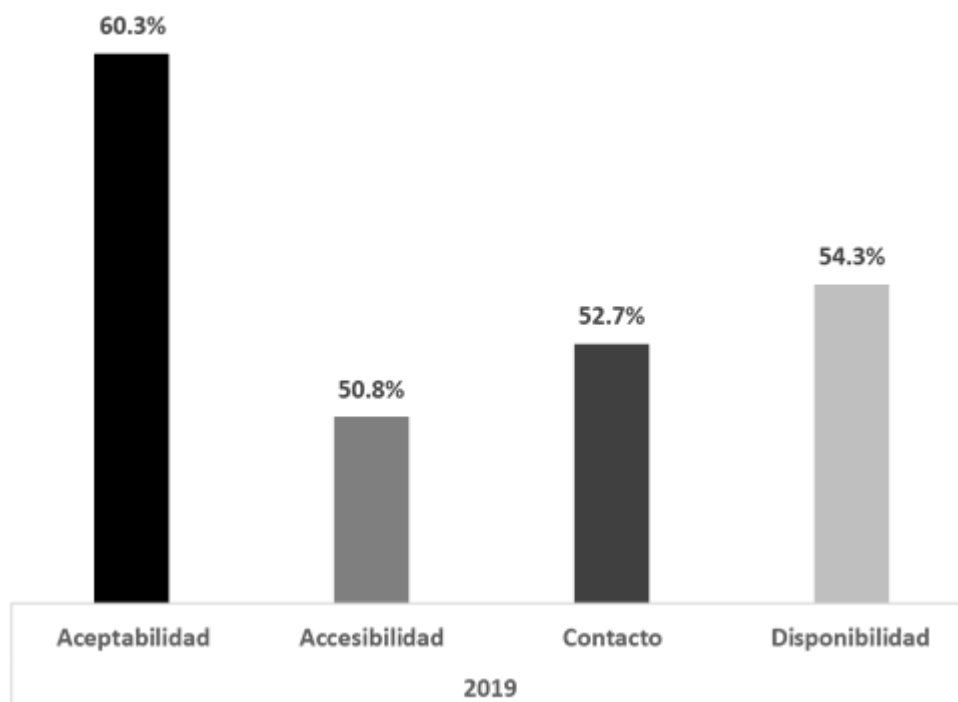
*Figura 1. Distribución de las dimensiones para el año 2018*

En la tabla 04 y la figura 01, se describe que la distribución de las dimensiones para el año 2018, la accesibilidad tiene un 52.0% seguida de contacto con 51.2%, en tercer lugar, la aceptabilidad con 48.7% y por último la disponibilidad con un 47.0%.

Tabla 5

*Distribución de las dimensiones para el año 2019*

Año	Dimensiones	Porcentaje
2019	Aceptabilidad	60.3%
	Accesibilidad	50.8%
	Contacto	52.7%
	Disponibilidad	54.3%



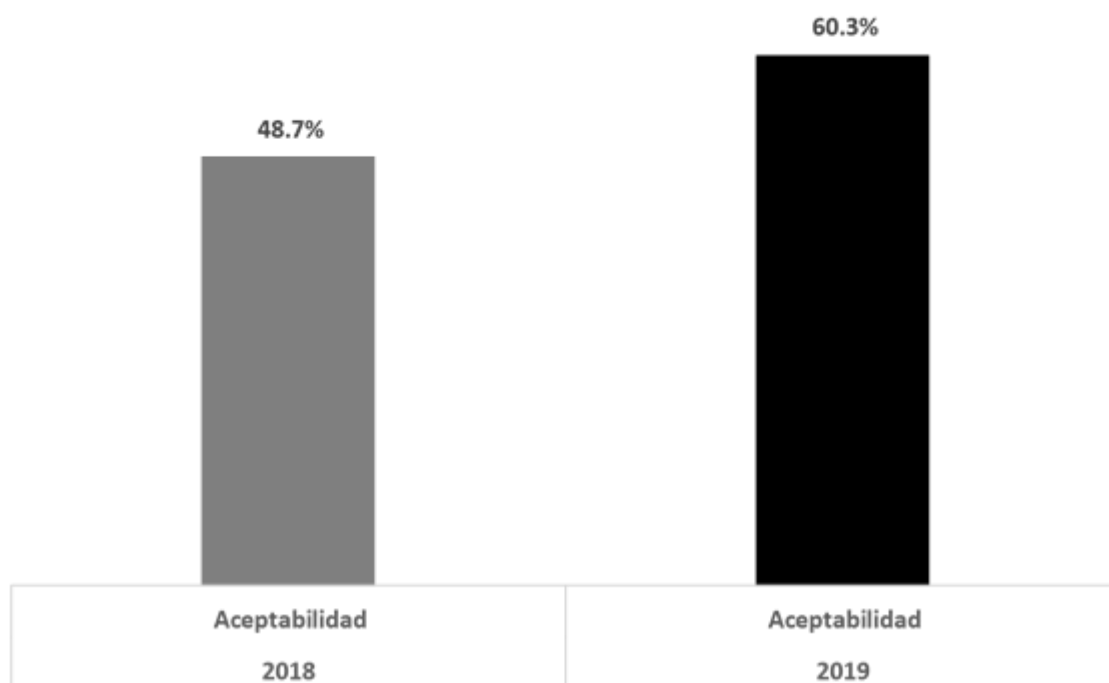
*Figura 2.* Distribución de las dimensiones para el año 2019

En la tabla 05 y la figura 02, se describe que la Distribución de las dimensiones para el año 2019, la aceptabilidad con 60.3%, la disponibilidad con un 54.3%, seguida de contacto con 52.7%, en tercer lugar, y por último la accesibilidad tiene un 50.8%

Tabla 6

*Distribución de la dimensión aceptabilidad*

Año	Dimensión	%
2018	Aceptabilidad	48.7%
2019	Aceptabilidad	60.3%



*Figura 3. Distribución de la dimensión aceptabilidad*

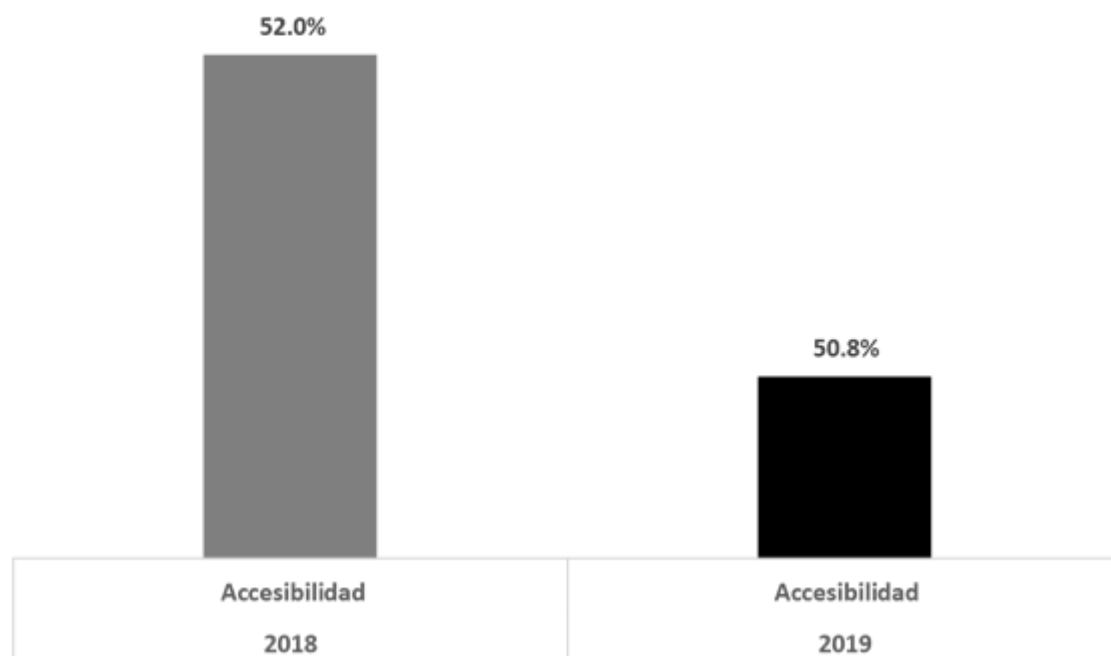
En la tabla 06 y la figura 03 se describe que la distribución de la dimensión aceptabilidad, que demuestra que el 2019 tiene un mejor crecimiento con respecto al año pasado, de 48.7% del 2018 al 60.3% el 2019.



Tabla 7

*Distribución de la dimensión accesibilidad*

Año	Dimensión	%
2018	Accesibilidad	52.0%
2019	Accesibilidad	50.8%



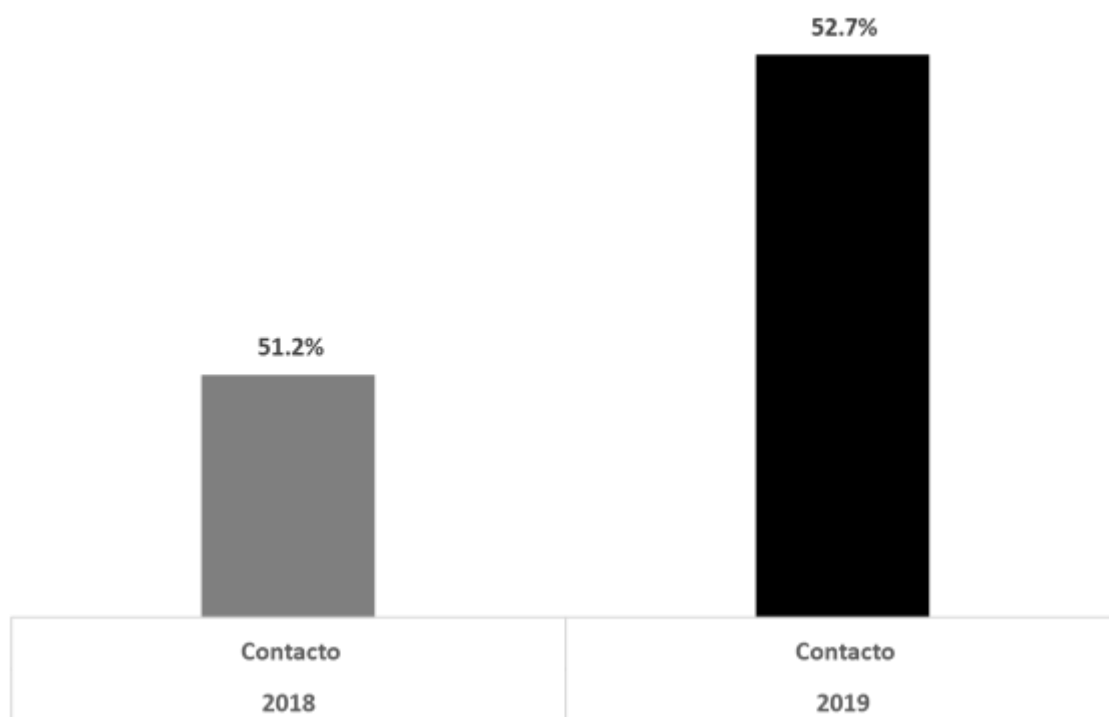
*Figura 4. Distribución de la dimensión accesibilidad*

En la tabla 07 y la figura 04, se describe que la distribución de la dimensión accesibilidad, que demuestra que el 2019 tiene un decrecimiento con respecto al año pasado, de 52.0% del 2018 al 50.8% el 2019.

Tabla 8

*Distribución de la dimensión contacto*

Año	Dimensión	%
2018	Contacto	51.2%
2019	Contacto	52.7%



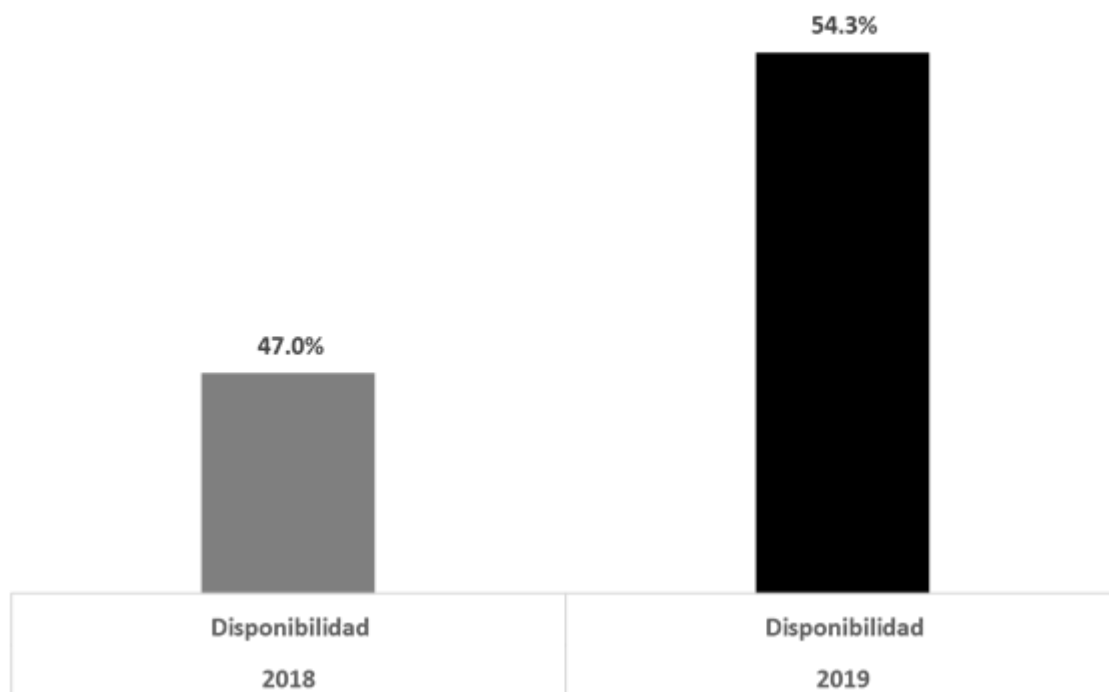
*Figura 5. Distribución de la dimensión contacto*

En la tabla 08 y la figura 05, se describe que la distribución de la dimensión contacto, que demuestra que el 2019 tiene un crecimiento con respecto al año pasado, de 51.2% del 2018 al 52.7% el 2019.

Tabla 9

*Distribución de la dimensión disponibilidad*

Año	Dimensión	%
2018	Disponibilidad	47.0%
2019	Disponibilidad	54.3%



*Figura 6.* Distribución de la dimensión disponibilidad

En la tabla 09 y la figura 06, se describe que la distribución de la dimensión disponibilidad, que demuestra que el 2019 tiene un excelente crecimiento con respecto al año pasado, de 47.0% del 2018 al 54.3% el 2019.

## Prueba de Hipótesis:

### *Prueba de Hipótesis:*

"Como se trata de un indicador de cumplimiento y comparación de dos años 2018 y 2019, vamos a utilizar la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones (se mide si las farmacias cumplieron la normatividad el año 2018 versus las farmacias que cumplieron la normatividad el año 2019)"

Hipótesis general:

Existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

Ho: No existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

H1: Existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 10

*Cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro, período 2018 y 2019:*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	12,793	49.7%
2019	24,085	13,118	54.5%
TOTAL	49,842	25,911	52.0%



Figura 7. Distribución normal Hipótesis general

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 10,71 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Hipótesis específica 1: Existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

$H_0$ : No existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

$H_1$ : Existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 11

*Establecimientos farmacéuticos con aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	12,548	48.7%
2019	24,085	14,514	60.3%
TOTAL	49,842	27,062	54.3%



Figura 8. Distribución normal de la hipótesis específica 1

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 25,86 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Hipótesis específica 2: Existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

$H_0$ : No existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

$H_1$ : Existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 12

*Establecimientos farmacéuticos con accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad:*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	13,381	52.0%
2019	24,085	12,243	50.8%
TOTAL	49,842	25,625	51.4%

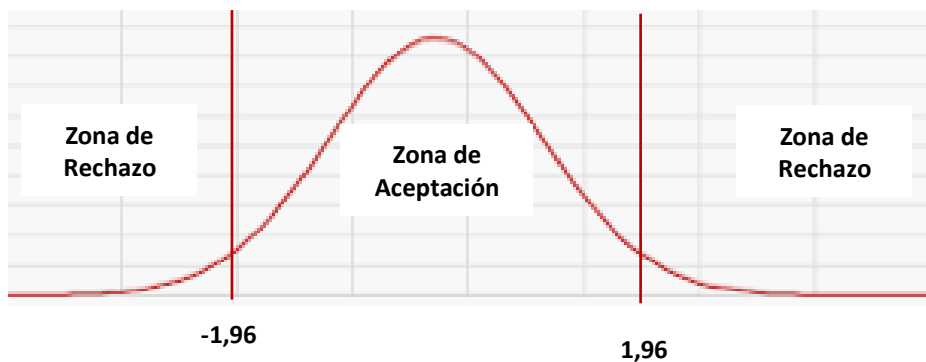


Figura 9. Distribución normal de la hipótesis específica 2

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 2,50 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Hipótesis específica 3: Existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

$H_0$ : No existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

$H_1$ : Existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 13

*Establecimientos farmacéuticos con contacto en el cumplimiento de la normatividad:*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	13,183	51.2%
2019	24,085	12,702	52.7%
TOTAL	49,842	25,885	51.9%

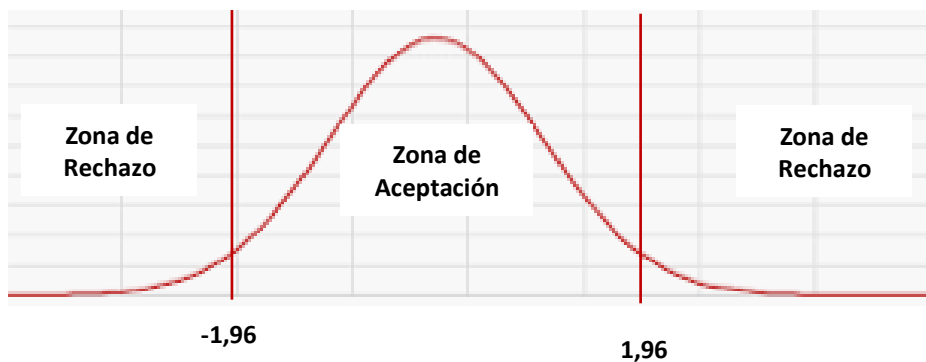


Figura 10. Distribución normal de la Hipótesis específica 3:

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 2,48 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Hipótesis específica 4: Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

$H_0$ : No existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

$H_1$ : Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 14

*Establecimientos farmacéuticos con disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	12,107	47.0%
2019	24,085	13,073	54.3%
TOTAL	49,842	25,180	50.5%





*Figura 11.* Distribución normal de la hipótesis específica 4

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 16,24 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

## V. Discusión

Según los resultados del objetivo general determinamos que sí existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019; en el 2018 fue de 49.7% y el 2019 de 54.4% y esto se confirma dado que el estadístico Z calculado es de 10.71 y es mayor a Z tabular de 1.96 evidenciándose que hay mayor cumplimiento de reporte de información de precios a la plataforma del SNIPPF en el 2019; por otro lado Aisyah (2017) en su investigación sobre contar con un Sistema de Catálogo Electrónico de Precios que luego de implementado evidenciaron el impacto en la disminución de los precios de los medicamentos, al tener un Sistema o Catálogo se logra el fin esencial de garantizar el acceso a los medicamentos, dado que la población de bajos recursos puede encontrar el medicamento que necesita de acuerdo a su economía.

Asimismo, Schuttle (2016), realiza una encuesta transversal entre estudiantes de medicina y médicos y evidencia que existe desconocimiento de los costos de los medicamentos así mismo de sistemas de información de precios de medicamentos, por otro lado, Acosta (2018) en su estudio muestra el acceso a portales web gratuitos para consultar información de precios de medicamentos.

Los resultados que se obtuvieron en el objetivo específico 1, que es determinar las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento normativo del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, se ha identificado que en el 2018 se tuvo una aceptabilidad a la normatividad de 48.7% y en el 2019 de 60.3%, con esto queremos decir que en el 2019 el SNIPPF tuvo cantidad de información disponible.

Torres (2017) resalta que deberíamos tener más información de precios de medicamentos para que los pacientes puedan tener acceso a encontrar y al precio de acuerdo a su capacidad de gasto; en este sentido podemos entender que la aceptabilidad tiene relación con el un SNIPPF con mayor cumplimiento normativo.

Los resultados del objetivo específico 2, Determinar las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, se identificó que en el 2018 hubo 52.0% y en el 2019 hubo

50.8%, esto específicamente dado que los servidores informáticos del MINSA en el 2019 tuvieron ataque de virus informáticos los meses de julio y agosto por lo tanto no hubo acceso al SNIPPF.

Los resultados del objetivo específico 3, Determinar las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, el 2018 se tuvo un 51.2% y el 2019 52.7%.

Lobaton (2019), hace referencias que las instituciones públicas deben orientarse a generar mecanismos para hacer cumplir la normatividad vigente, en este sentido podemos decir que el 2019 hubo mayor apertura para la atención a los reportantes.

Los resultados del objetivo específico 4: Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, los resultados del 2018 fueron del 47.0% y 2019 es 54.3%, acá se observa una mayor diferencia.

Collanque (2019), hace mención a las políticas públicas de la gestión de suministro de medicamentos como bien social y hace hincapié al suministro de información disponible para la población.

Estamos de acuerdo con lo que menciona Ibarra Cisneros (2017), La antigüedad de los modelos de servicios, sin una realineación periódica de los límites máximos de los precios del mercado recomendados, pueden generar precios elevados o separados de la realidad del bolsillo del consumidor, y pueden respaldar incrementos abusivos en los precios de los medicamentos.

Por tal motivo se buscan políticas nacionales con relación a los precios y publicidad de los mismos; para esta mejora se necesita que se involucren la sociedad civil y los profesionales que trabajan en las instituciones fiscalizadores, con el fin de hacer cumplir y/o mejorar las normas impuestas por el estado y los organismos reguladores.

Concordamos con Slutsky, Trevor Zachary (2020), que el uso de la tecnología en varios países ayuda a los pacientes en poder ubicar los establecimientos con mejores

precios o promociones para sus productos o medicamentos recetados, y el paciente puede comprar toda su receta en solo lugar o en diversos establecimientos farmacéuticos. Estos sistemas informáticos muestran el precio de un medicamento individual y determinar los lugares con los precios más accesibles según su área geográfica, en nuestro país los servicios de delivery aún no se regulan para evitar el uso indiscriminado del medicamento y los abusos en los precios y cambio de los medicamentos genéricos por los de marca.

Los servicios de delivery de las cadenas de boticas y otros establecimientos farmacéuticos, aprovechan falta de regulación de este servicio y realizan ventas mayoristas con promociones por sus compras, sin informar al Sistema Nacional de Información de Precios de Medicamentos o se encuentra información desactualizada, esto por el incumplimiento de reporte de precios al SNIPPF por parte de los establecimientos o buscan sacar la vuelta a la normativa vigente.

Como menciona la Pharmacological Society (1998), menciona que existen variación de precios de 2.8%, esta variación se debe a la falta de información comparativa de precios y calidad entre las empresas que fabrican los medicamentos, existiendo la necesidad inmediata de regulación y cumplimiento en la información de precios que dicta la norma.

En el año 2018, la aceptabilidad por parte de los establecimientos de salud fue de 48.7%, la accesibilidad por parte de los establecimientos de salud fue de 52.0%, el contacto por parte de los establecimientos de salud fue de 51.2% y la disponibilidad por parte de los establecimientos de salud fue de 47.0% y estos resultados mejoraron para el año 2019 con los siguientes resultados la aceptabilidad por parte de los establecimientos de salud fue de 60.3%, la accesibilidad por parte de los establecimientos de salud fue de 50.8%, el contacto por parte de los establecimientos de salud fue de 52.7% y la disponibilidad por parte de los establecimientos de salud fue de 54.3%. esto debido a las cinco capacitaciones que se realizaron el año 2019, además de mejorar la comunicación con representantes de los establecimientos farmacéuticos de nuestra jurisdicción.

Joshua N (2010). En su investigación da a conocer que la mitad de los ahorros se derivan de los precios más bajos de los medicamentos que se disfrutan con los cambios de marca a genérico, el resto se deben a una menor utilización de medicamentos de marca, en nuestro Perú las políticas de salud, se centran en la prescripción de medicamentos genéricos y el registro de precios de los mismos, por parte de los establecimientos farmacéuticos, mejorando el acceso y disminución de los precios de los medicamentos para la población en general, se debe de mencionar la labor de químico farmacéutico, que es el encargado de la dirección técnica de los establecimientos farmacéuticos y los encargados de velar el cumplimiento de las normativas vigentes y evitar los cambios me medicamentos genéricos por los de marca.

## **VI. Conclusiones**

Primera:

En el estudio comparativo del cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, período 2018-2019; se evidencia que en el 2018 fue de 49.7% y el 2019 de 54.5%, teniendo una variación positiva de 4.8%, por lo que se si puede afirmar que existe diferencias.

Segunda:

El cumplimiento normativo en cuanto a la dimensión de aceptabilidad, el 2018 se tuvo un 48.7% y el 2019 fue de 60.3% se tuvo una diferencia positiva de 11.6% siendo la diferencia más representativa.

Tercera:

Las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en el 2018 fue de 52.0% y 2019 de 50.8%.

Cuarta:

Las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en el 2018 ha sido de 51.2% y 2019 de 52.7%.

Quinto:

Las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro, el 2018 fue 47.0% y 2019 de 54.3%, con una variación positiva de 7.3%, esta sería la segunda dimensión con mejor variación positiva.

## **VII. Recomendaciones**

Primera:

Generar campañas de difusión para la concientización de todos los Químicos Farmacéuticos, representantes legales, propietarios de establecimientos farmacéuticos para cumplir la normatividad del SNIPPF, así mismo se debería implementar el equipo de inspectores exclusivos para verificar el cumplimiento normativo, y como resultado de ambas acciones la plataforma tendrá mayor información de la oferta comercial de los medicamentos y se garantizaría que el paciente pueda acceder al medicamento de acuerdo a su capacidad de gasto y cerca al lugar donde se encuentre.

Segundo:

Realizar capacitaciones y talleres periódicos presenciales o virtuales sobre la normatividad, funcionalidad de la plataforma dirigido para los Químicos Farmacéuticos, representantes legales y propietarios y con ello mejorar la aceptabilidad de la normatividad.

Tercero:

Monitorizar mensualmente el cumplimiento del reporte con el fin de identificar a los que no cumplen la normatividad e invitarlos a realizar y concientizarlos. Se podría implementar chatbots para enviar notificaciones fomentando el cumplimiento, además de mejorar la accesibilidad individual y/o colectiva suprimiendo las barreras de organización, económicas, sociales, religiosas, culturales y en especial las geográficas.

Cuarta:

Las DIRIS bajo la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas, debe asegurar el contacto con el encargado del SNIPPF, para que éste absuelva inquietudes y realice el seguimiento a los establecimientos reportantes manteniendo comunicación fluida con los establecimientos farmacéuticos.

Quinta:

Realizar encuestas virtuales periódicas con la finalidad de recoger inquietudes sobre la disponibilidad de la plataforma del SNIPPF, para que éste tenga una mejora continua y el administrado pueda realizar sus reportes de manera rápida.



## Referencias

1. Asamblea mundial de salud. 55° Asamblea mundial de salud, Ginebra. [Internet].; 2002 [Citado 2020 mayo 15]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Executive Board Gin Extraordinary Meeting. executive council extraordinary meeting geneva, 23 may 2006. [Internet].; 2006 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS-EB118-2006-rec1/spanish/eb118\\_2006\\_rec1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS-EB118-2006-rec1/spanish/eb118_2006_rec1-sp.pdf).
3. Organización panamericana de la salud. El acceso a los medicamentos de alto costo en las Américas: contexto, desafíos y perspectivas. [Internet].; [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31319>.
4. Organización Panamericana de la Salud Área de Tecnología, Organización Panamericana de la Salud Área de Tecnología. Atención de la Salud e Investigación Proyecto de Medicamentos Esenciales y Productos Biológicos (THR/EM). [Internet]. [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/458BE26AA902DDAE05257C2B006A71B3/\\$FILE/Acceso\\_a\\_medicamentos\\_alto\\_costo\\_OPS\\_2009.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/458BE26AA902DDAE05257C2B006A71B3/$FILE/Acceso_a_medicamentos_alto_costo_OPS_2009.pdf).
5. BBC. Why drugs in the United States are the most expensive in the world. [Internet].; 2020 [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-48346031>.
6. DIGEMID. Observatorio de Productos Farmacéuticos Sistema Nacional de información de precios. [Internet].; 2010 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/medicamentos/esenciales/>.

7. Rev Perú Med Exp Salud Publica. Ley N° 29459 - ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>.
8. Víctor D. Ley N.º 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. [Internet].; 2009 [Citado 2020 mayo 15]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000400014&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400014&lng=es).
9. DIGEMID. Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=474>.
10. Balassone FaFD. Assessing Fiscal Sustainability: A Review of Methods with a View to EMU, Fiscal Sustainability Conference. [Internet].; 2000 [Citado 2020 Junio 8]. Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2109377](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2109377).
11. Digemid-minsa. Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Marzo 8]. Disponible en: <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/Precios/ProcesoL/Login/Login.aspx?ReturnRet=%2fPrecios%2fProcesoP%2fAreaUsuario%2fAreaUsuario.aspx%3fover%3d1&ovov=1>.
12. Boe.Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril\* Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. [Internet].; 2012 [Citado 2020 Marzo 9]. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=Sistema+Nacional+de+Informaci%C3%B3n+de+Precios+&btnG=](https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Sistema+Nacional+de+Informaci%C3%B3n+de+Precios+&btnG=).
13. Fiocruz L. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). [Internet].; 2019 [Citado 2020 12 mayo]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n121/543-558/>.

14. Joshua N. Liberman Mcrj. Prescription Drug Costs and the Generic Dispensing Ratioh. Manag Care Spec Pharm. 2010 Sep; 16(7, <https://www.jmcp.org/doi/abs/10.18553/jmcp.2010.16.7.502>).
15. Acosta A. Description of Drug Pricing and Procurement Information Web Portals in Some Latin American Countries. *Pharmaeconomics*. 2018; 2472(1042).
16. Aisyah S. Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal. [Internet].; 2017 [Citado 2020 marzo 15]. Disponible en: <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/1050>.
17. Tim Schutte. Students and Doctors are Unaware of the Cost of Drugs they Frequently Prescribe. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. 2017 August; 120(278).
18. Bezdek T. Methods and system for providing drug pricing information from multiple pharmacy benefit managers (PBMs). *patents.google.com*. 2015 April; 61(769).
19. Roy V. Ambiguous drug pricing: a physician's dilemma. An official Publication of the Indian Pharmacological Society. 1998; 30(6).
20. Gencarely D. Average Wholesale Price for Prescription Drugs: Is There a More Appropriate Pricing Mechanism? George Washington University. 2002 Julio;(97).
21. Bai G. Pharmacy Benefit Managers, Brand-Name Drug Prices, and Patient Cost Sharing. *Annals of Internal of Medicine*. 2018 March; 3(4819).
22. Hamilton G. TF. *academia.edu*. [Internet].; 2018 [Citado 2020 mayo 18]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36598273/Hamilton\\_Tobar\\_2018\\_Regulacion\\_de\\_los\\_precios\\_de\\_los\\_medicamentos](https://www.academia.edu/36598273/Hamilton_Tobar_2018_Regulacion_de_los_precios_de_los_medicamentos).
23. Collanque J. <http://repositorio.ucv.edu.pe/>. [Internet].; 2019 [Citado 2020 Marzo 02]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26901>
24. Lobaton M. Universidad Nacional de Federico Villareal. [Internet].; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3773>.

25. Torres L. Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales en función a precios y capacidad de pago de la población del distrito Nuevo Chimbote – 2014. *revistadelaofil.org*. 2017 Marzo; 27(1).
26. Méndez CA, Miranda C, Torres MC, Márquez M. Hospital self-management policy in Chile: perceptions of decision-makers. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2012.
27. Andersen RM. *Journal of Health and Social Behavior*. Journal Article. 1995 March; 31(1).
28. Orlandini G. Ingrid RGN. *Digital Research & Business magazine*. [Internet].; 2017 [Citado 2020 Mayo 25]. Disponible en: <https://ingcomercial.edu.bo/revistainvestigacionynegocios/index.php/revista/article/view/13/40>.
29. Umenai T. Wagner M., Page L., Faundes A., Ratter D., Dias M. Conference agreement on the definition of humanization and humanized care. *pubmed.ncbi*. 2001 Nov; 75(1).
30. Diana Henao-Martínez mlvnlvjcl. Integral health provision by two Catalan health providing entities (Spain). *Revista de Salud Pública*. 2008.
31. Maquera Jahuira MC. Nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud y la calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis n. Saenz Lima 2016. universidad privada Norbert Wiener. 2016.
32. Chacaltana Ayerve RR. Gestión de recursos humanos y su relación con la calidad de atención de pacientes del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital Nacional Luis n. Sáenz PNP. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado. 2015.
33. Martha CT. Gestión de la calidad con enfoque al cliente y su relación con la competitividad en microempresas farmacéuticas del cercado de Lima caso: galería capón center” 2013. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado. 2018.

34. Estado Peruano. Constitución Política del Perú. [Internet].; 1993 [Citado 2020 Marzo 13]. Disponible en: <https://www.constitucionpoliticadelperu.com/>.
35. Ministerio de Salud. Diario el Peruano. [Internet].; 1997 [Citado 2020 marzo 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.
36. DIGEMID. Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 341-2011-MINSA. [Internet].; 2011 [Citado 2020 Junio 02]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243759-341-2011-minsa>.
37. DIGEMID. MINSA - D. S. N° 014-2011-SA.- Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos - MINSA. [Internet].; 2011 [Citado 2020 Mayo 12]. Disponible en: <https://noticia.educacionenred.pe/2011/08/ds-014-2011-sa-aprueban-reglamento-establecimientos-farmaceuticos-minsa-009077.html>.
38. Slutsky T. Methods and system for providing drug pricing information from multiple pharmacy benefit managers (PBMs). [Internet]. [Citado 2020 Junio 22]. Disponible en: <https://patents.google.com/patent/US8712797B1/en>.
39. K. J. Medicare and Drug Pricing. The New England Journal of Medicine. 2003 April; 348.
40. Iglehart JK. Medicare and Drug Pricing. The New England Journal of Medicine. 2003 April; 17(348).
41. Ge Bai. Pharmacy Benefit Managers, Brand-Name Drug Prices, and Patient Cost Sharing. Search Anywhere Search. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M17-2506?journalCode=aim>.
42. Last revised. Pharmacy Benefit Managers, Rebates, and Drug Prices: Conflicts of Interest in the Market for Prescription Drugs. 2019 Jan; 38(28). Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract\\_id=3313828](https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract_id=3313828)).
43. Gencarelli D. National Health Policy Forum, Gencarelli, Dawn, "Average Wholesale Price for Prescription Drugs: Is There a More Appropriate Pricing Mechanism?".

[Internet].; 2002 [Citado 2020 Jun 22]. Disponible en: [https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs\\_centers\\_nhpf/97/](https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_centers_nhpf/97/).

44. Pharmacological Society. Ambiguous drug pricing: a physician's dilemma. An official Publication of the Indian Pharmacological Society. 1998; 30(6, <http://www.ijp-online.com/article.asp?issn=0253-7613;year=1998;volume=30;issue=6;spage=404;epage=407;aulast=Roy;type=0>).

45. Commonly known as the Orange Book. U.S. Food and Drug Administration. Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. [Internet].; 2006 [Citado 2020 junio 10]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/approved-drug-products-therapeutic-equivalence-evaluations-orange-book>.

46. Who Constitution, Executive Board and World Health Assembly. OMS. [Internet].; 2015 [Citado 2020 Junio 20]. Disponible en: <https://www.who.int/medicines/mdg/es/>.

47. Red Panamericana para la Armonización de. OPS - Grupo de Bioequivalencia. Criterios científicos para los ensayos de bioequivalencia "in vivo" e "in vitro", las bioexenciones y las estrategias para su implementación. [Internet].; 2015 [Citado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/ad/thse/ev/>.

48. OMS - OPS. OPS. [Internet].; 2013 [Citado 2020 junio 20]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=estrategia-medicamentos-genericos-5176&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=estrategia-medicamentos-genericos-5176&Itemid=270&lang=es).

49. Consejo Directivo de la OPS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2004 Agosto; 45(10).

50. Claudia Patricia Vacca González. Defining generic drugs. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2006; 20(5).

51. OMS. Organización Mundial del Comercio. [Internet].; 2006 [Citado 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://www.wto.org/indexsp.htm>.

52. Hernández R. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. México: Mc Graw - Hill; 2010.
53. Ñaupas H. Metodología de la investigación, cuantitativa \_ cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U. ed. Colombia; 2014.
54. Hernández R, C y BM. Metodología de la investigación. México: Mc Graw - Hill.; 2014.
55. Gobierno del Perú, Ministerio de salud. Normas Legales. Perú. [Internet].; 2010 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255646-023-2001-sa>.
56. Ministerio de salud. Perú. Dirección general de medicamentos insumo y drogas. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Mayo 17]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=8>.
57. Hernandez S. Metodología de la investigación (5°ed.).pag-189, editor. México: Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736; 2010.
58. Hernández R. Metodología de la investigación México: McGraw-Hill.; 2017.
59. Calderón Pardo R. Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, enero del 2018. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado. 2018.
60. Ibarra M. Competitividad empresarial de las pequeñas y medianas empresas manufactureras de Baja California. Estudios fronterizos, 18(35), 107-130. [Internet].; 2017 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-69612017000100107&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-69612017000100107&script=sci_abstract&tlng=pt).
61. Quevedo Juárez PJ. actitud de los profesionales y la calidad de atención en el departamento de gineco obstetricia del Hospital de Chancay y servicios básicos de salud: "Dr. Hidalgo Atoche López". Universidad Privada Norbert Wiener Escuela De Posgrado. 2017.





## **ANEXOS**

## ANEXO 01: Matriz de Consistencia

### Cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro 2018 y 2019.

<b>Título:</b> Cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro 2018 y 2019. <b>Autor:</b> Br. Geronimo Sulluchuco Mao Gerson						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
General:	General:	General:	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
¿Cuál son las diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?	Determinar las diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019	Existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019	Aceptabilidad	Los Químicos Farmacéuticos reportan mensualmente los precios de medicamentos al SNIPPF.	1	Si No
				Los Químicos Farmacéuticos conocen la normatividad.	2	
				La plataforma del SNIPPF es amigable.	3	
<b>Específicos:</b>	<b>Específicos:</b>	<b>Específicos:</b>	Accesibilidad	Se reporta precios desde cualquier punto de internet.	4	
¿Cuáles son las diferencias de la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?	Determinar las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019	Existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019		Los Químicos Farmacéuticos actualizan sus correos electrónicos y teléfonos.	5	
				La plataforma del SNIPPF se encuentra activa las 24 horas del día.	6	

¿Cuáles son las diferencias de la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?	Determinar las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019	Existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019
¿Cuáles son las diferencias de contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?	Determinar las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019	Existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019
¿Cuáles son las diferencias de disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?	Determinar las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019	Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Contacto	El encargado de SNIPPF que absuelve dudas está en la DIRIS Lima Centro.	7
	Los Químicos Farmacéuticos pueden llamar por teléfono a la DIRIS Lima Centro para recuperar su usuario y clave.	8
	El encargado del SNIPPF de la DIRIS Lima Centro realiza capacitaciones presenciales.	9
Disponibilidad	Los establecimientos farmacéuticos reportan precios de los medicamentos que tienen disponible para la oferta comercial.	10
	Los establecimientos farmacéuticos encuentran registrados todos los productos farmacéuticos en la plataforma del SNIPPF.	11
	Los Químicos Farmacéuticos tienen la disponibilidad para recuperar usuario y clave de manera automática en la plataforma del SNIPPF.	12

METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTOS Y RESULTADOS
<p>Nivel: Básica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo transversal</p> <p>Método: Descriptivo</p>	<p>Población censal: es de 2146 y la muestra es la misma, de participantes por cada establecimiento de salud. Los integrantes lo conformaron todos los Químicos Farmacéuticos que tienen que cumplir la norma en el período del 2018 hasta el 2019</p>	<p>Variable: cumplimiento de la normatividad del SNIPPF</p> <p>Técnicas: Observación</p> <p>Instrumentos: Lista de Cotejo</p>	<p><b>Descriptiva</b></p> <p>Los datos se analizarán con procedimientos establecidos consistiendo primero en codificar los datos, tabular y vaciarlos en el SPSS 25, luego serán analizados con la estadística respectiva. Finalmente, los resultados se presentarán través de gráficos, que serán explicados y analizados</p>

## ANEXO 02

### VALIDEZ OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems
	Los Químicos Farmacéuticos reportan mensualmente los precios de medicamentos al SNIPPF.		1
<b>Aceptabilidad</b>	Los Químicos Farmacéuticos conocen la normatividad		2
	La plataforma del SNIPPF es amigable		3
<b>Accesibilidad</b>	Se reporta precios desde cualquier punto de internet.		4
	Los Químicos Farmacéuticos actualizan sus correos electrónicos y teléfonos.		5
	La plataforma del SNIPPF se encuentra activa las 24 horas del día.		6
	El encargado de SNIPPF que absuelve dudas está en la DIRIS Lima Centro. Los Químicos Farmacéuticos pueden llamar por teléfono a la DIRIS Lima Centro para recuperar su usuario y clave.	Razón	7 8
<b>Contacto</b>	El encargado del SNIPPF de la DIRIS Lima Centro realiza capacitaciones presenciales.		9
<b>Disponibilidad</b>	Los establecimientos farmacéuticos reportan precios de los medicamentos que tienen disponible para la oferta comercial.		10
	Los establecimientos farmacéuticos encuentran registrados todos los productos farmacéuticos en la plataforma del SNIPPF.		11
	Los Químicos Farmacéuticos tienen la disponibilidad para recuperar usuario y clave de manera automática en la plataforma del SNIPPF.		12

### FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

---

Nombre del Instrumento	Cumplimiento de la normatividad del SNIPPF
Autor	Mao Gerson Geronimo Sulluchuco Adaptado del DS Minsa
Población censal de estudio	2146 Establecimientos de salud de DIRIS LIMA CENTRO
Técnica	Observación
Instrumento	Guía de observación
Ámbito de aplicación	DIRIS LIMA CENTRO
Forma de administración	Individua
Escala de medición	Razón
Tiempo utilizado	1 mes

---

### INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

<b>CÓDIGO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>RAZÓN_ SOCIAL</b>	<b>NOMBRE_ COMERCIAL</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>EMAIL_ CONTACTO</b>	<b>SITUACIÓN</b>	<b>SECTOR</b>	<b>FEC_ CREACION</b>	<b>Reporte de precios</b>

## ANEXO 03

### BASE DE DATOS

RUC	CÓDIGO	CATEGORÍA	RAZÓN_SOCIAL	NOMBRE_COMERCIAL	DIRECCIÓN
20100263344	'0006880	BOTICA	CIA BOLOGNESI S A	BOTICA BOLOGNESI	AV. ALFONSO UGARTE 348
17267357692	'0006884	FARMACIA	HERNANDEZ VILLA GARCIA AFRANIA ASCELINA MAZZINI HERMANOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MAZZINI	FARMACIA CERVANTES	JR. GREGORIO PAREDES 300
20434246611	'0006890	BOTICA	HNOS S.A.C.	BOTICA DEL CORREO	JR. CONDE DE SUPERUNDA 146
20100252903	'0006898	BOTICA	BOTICA EL LUCERO S.A.	BOTICA EL LUCERO S.A.	JR. ANTONIO MIROQUESADA 360 A
10067259101	'0006899	FARMACIA	FAJARDO VARGAS MARIA AYDE	FARMACIA EL RESCATE	AV. PEDRO GAREZON, PP.JJ. 1RO.DE OCTUBRE 1464
20100485754	'0006910	BOTICA	EMPRESA EDITORA LA OPINION S.A.C.	BOTICA INGLESA	JR. CAYLLOMA 336
10091579044	'0006911	FARMACIA	QUISPE DEL PINO REBECA	FARMACIA KARINNA	JR. R. PORRAS BARRENECHEA # 2090 CHACRA RIOS SUR
10060362969	'0006928	FARMACIA	MILLA PAJUELO ROMAN ROLANDO	FARMACIA MILAGROS	JR. GRAL MIGUEL BAQUERO 197
10060626125	'0006930	BOTICA	GONZALES DE ROMERO YOLA MANUELA	BOTICA MONTEVIDEO	JR. AYACUCHO 1100
20100579066	'0006963	BOTICA	BOTICA UNION S.A.	BOTICA UNION	JR. MOQUEGUA 154
20100025168	'0006965	BOTICA	FARMACIA UNIVERSAL S.A.C.	FARMACIA UNIVERSAL	AV. DE LA EMANCIPACION N° 799 ESQUINA CON JR. ANGARAES N° 535
10062250262	'0007031	BOTICA	MAYTA CALDERON DANIEL MESIAS	BOTICA SANTA RITA	JR. AIJA 152
10067111449	'0007033	FARMACIA	VIDAL CHAVEZ ISIDRO	FARMACIA VIDAL	JR. GENERAL ORBEGOZO 633
10079095325	'0007076	FARMACIA	SUCESION INDIVISA MADRID GUTIERREZ MANUEL	FARMACIA AIDA	AV. BAUZATE Y MEZA 1591
10080630935	'0007095	FARMACIA	CONTRERAS LOZA JESUS OSCAR	FARMACIA GALA	JR. JUAN CASTRO BALCONCILLO 152
10074156423	'0007096	FARMACIA	GARCIA CHAMBILLA ADOLFO	FARMACIA GARCIA	AV. DEL AIRE SANTA CATALINA 531
10069616815	'0007107	FARMACIA	MALDONADO VELIZ VDA DE JAUREGUI MARIA ANGELICA	FARMACIA MALDONADO	PROL. SEBASTIAN BARRANCA 1935
10073543083	'0007137	BOTICA	TUPAC YUPANQUI SANCHEZ VDA DE ORJEDA MARIA	BOTICA SANTA URSULA	JR. CARLOS LOPEZ ALDANA BALCONCILLO 100
10073310691	'0007147	FARMACIA	SUCESION INDIVISA VARGAS LIENDO DE TORRES MARIA	FARMACIA 28 DE JULIO	AV. 28 DE JULIO 2049
10093275972	'0007148	BOTICA	GUZMAN CANO JAIME ROSARIO	BOTICA LA VICTORIA	AV. MANCO CAPAC 104
10077081211	'0007211	FARMACIA	TOVAR CHAVEZ CARMEN JUDITH	FARMACIA TOVAR	PARQUE LEONCIO PRADO 190
10076093941	'0007215	FARMACIA	POMAJAMBO BORJA VICTORIA MARCELINA	FARMACIA BARCELONA	CALLE BARCELONA 599
10079224648	'0007239	FARMACIA	NAKASONE NAKASONE DE LOO JUANA	FARMACIA VASQUEZ	PARQUE ZOILA AMORETTI 502 -504
10077759714	'0007272	FARMACIA	MENDOZA SCELZA DE LOPEZ AGRIPINA TERESA	FARMACIA PINA	AV. NUEVA TOMAS MARSANO LOS JAZMINES 2410
10078276369	'0007273	FARMACIA	POLO CASTILLO CESAR EMILIO	FARMACIA POLO	JR. HIPOLITO UNANUE SANTA CRUZ 304



## ANEXO 04

# RECEPCIÓN DE CARTA DE PRESENTACIÓN A INSTITUCIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS

**POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 27 de mayo del 2020

Carta P. 231 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

MC. Alfredo Rubén Centurion Vargas.

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro.



**Asunto:** Carta de Presentación del estudiante GERONIMO SULLUCHUCO MAO GERSON.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a GERONIMO SULLUCHUCO MAO GERSON, identificado(a) con DNI N.º 40972263 y código de matrícula N.º 7002318391; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL SNIPPF EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS, DIRIS LIMA-CENTRO, PERÍODO 2018-2019.**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
Dr. Raúl Delgado Arenas  
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO  
FIJAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.: (+511) 202 4342 Fax.: (+511) 202 4343  
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 2510.  
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184  
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.: (+511) 202 4342 Anx.: 2650.

## ANEXO 05

### VALIDACIÓN CUALITATIVO DEL INSTRUMENTO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:

EL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL SNIPPF EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS, DIRIS LIMA-CENTRO, PERIODO 2018-2019

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: ACEPTABILIDAD</b>							
1	Los Químicos Farmacéuticos reportan mensualmente los precios de medicamentos al SNIPPF.	✓		✓		✓		
2	Los Químicos Farmacéuticos conocen la normatividad.	✓		✓		✓		
3	La plataforma del SNIPPF es amigable.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>							
4	Se reporta precios desde cualquier punto de internet.	✓		✓		✓		
5	Los Químicos Farmacéuticos actualizan sus correos electrónicos y teléfonos.	✓		✓		✓		
6	La plataforma del SNIPPF se encuentra activa las 24 horas del día.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: CONTACTO</b>							
7	El encargado de SNIPPF que absuelve dudas está en la DIRIS Lima Centro.	✓		✓		✓		
8	Los Químicos Farmacéuticos pueden llamar por teléfono a la DIRIS Lima Centro para recuperar su usuario y clave.	✓		✓		✓		
9	El encargado del SNIPPF de la DIRIS Lima Centro realiza capacitaciones presenciales.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN: DISPONIBILIDAD</b>							
10	Los establecimientos farmacéuticos reportan precios de los medicamentos que tienen disponible para la oferta comercial.	✓		✓		✓		

11	Los establecimientos farmacéuticos encuentran registrados todos los productos farmacéuticos en la plataforma del SNIPPF.	✓		✓		✓	
12	Los Químicos Farmacéuticos tienen la disponibilidad para recuperar usuario y clave de manera automática en la plataforma del SNIPPF.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **JOHNNY FÉLIX FARFÁN PIMENTEL**      DNI: **06269132**

Especialidad del validador: **DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN / METODÓLOGO**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Lima, 08 de julio del 2020**

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL SNIPPF EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS, DIRIS LIMA-CENTRO, PERIODO 2018-2019**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: ACEPTABILIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Los Químicos Farmacéuticos reportan mensualmente los precios de medicamentos al SNIPPF.	X		X		X		
2	Los Químicos Farmacéuticos conocen la normatividad.	X		X		X		
3	La plataforma del SNIPPF es amigable.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
4	Se reporta precios desde cualquier punto de internet.	X		X		X		
5	Los Químicos Farmacéuticos actualizan sus correos electrónicos y teléfonos.	X		X		X		
6	La plataforma del SNIPPF se encuentra activa las 24 horas del día.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: CONTACTO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	El encargado de SNIPPF que absuelve dudas está en la DIRIS Lima Centro.	X		X		X		
8	Los Químicos Farmacéuticos pueden llamar por teléfono a la DIRIS Lima Centro para recuperar su usuario y clave.	X		X		X		
9	El encargado del SNIPPF de la DIRIS Lima Centro realiza capacitaciones presenciales.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: DISPONIBILIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	Los establecimientos farmacéuticos reportan precios de los medicamentos que tienen disponible para la oferta comercial.	X		X		X		

11	Los establecimientos farmacéuticos encuentran registrados todos los productos farmacéuticos en la plataforma del SNIPPF.	X		X		X	
12	Los Químicos Farmacéuticos tienen la disponibilidad para recuperar usuario y clave de manera automática en la plataforma del SNIPPF.	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** SI HAY SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina      **DNI:** 09333287

**Grado y Especialidad del validador:** DOCTORA EN EDUCACIÓN

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Lima, 30 de mayo del 2020.**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL SNIPPF EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS, DIRIS LIMA-CENTRO, PERIODO 2018-2019**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: ACEPTABILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Los Químicos Farmacéuticos reportan mensualmente los precios de medicamentos al SNIPPF.	X		X		X		
2	Los Químicos Farmacéuticos conocen la normatividad.	X		X		X		
3	La plataforma del SNIPPF es amigable.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Se reporta precios desde cualquier punto de internet.	X		X		X		
5	Los Químicos Farmacéuticos actualizan sus correos electrónicos y teléfonos.	X		X		X		
6	La plataforma del SNIPPF se encuentra activa las 24 horas del día.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: CONTACTO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	El encargado de SNIPPF que absuelve dudas está en la DIRIS Lima Centro.	X		X		X		
8	Los Químicos Farmacéuticos pueden llamar por teléfono a la DIRIS Lima Centro para recuperar su usuario y clave.	X		X		X		
9	El encargado del SNIPPF de la DIRIS Lima Centro realiza capacitaciones presenciales.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN: DISPONIBILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	

10	Los establecimientos farmacéuticos reportan precios de los medicamentos que tienen disponible para la oferta comercial.	X		X		X	
11	Los establecimientos farmacéuticos encuentran registrados todos los productos farmacéuticos en la plataforma del SNIPPF.	X		X		X	
12	Los Químicos Farmacéuticos tienen la disponibilidad para recuperar usuario y clave de manera automática en la plataforma del SNIPPF.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [X]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ORIHUELA SALAZAR JIMMY            DNI: 25580673

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO / Organizacional

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

08 de Julio del 2020

Firma del Experto Informante.

## ANEXO 06

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE

La prueba que se utilizara es Kurder - Richardson (KR20)

Ho: El indicador KR20 = 0

H1: El indicador de KR20  $\neq$  0

$\alpha = 0,05$

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	2146	100
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	2146	100

a. La eliminación por la lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadística de fiabilidad

Kurder - Richardson	N de elementos
,816	12

Conclusión: El indicador KR20 es específico o particular, como se observa el indicador es el 0,816, esta por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.



## ANEXO 07

### ARTÍCULO CIENTÍFICO

#### Resumen

En la presente investigación: Estudio comparativo del cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, período 2018-2019, tuvo como objetivo qué diferencias existen en el nivel de cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, período 2018-2019.

El enfoque fue básico cuantitativo. El diseño no experimental de tipo transversal descriptivo, la muestra es de 2146, integrada por todos los Químicos Farmacéuticos que tienen que cumplir la norma en el período del 2018 hasta el 2019, Método: Descriptivo. La validez del instrumento por juicio de Expertos. El indicador KR20 es específico o particular, como se observa el indicador es el 0,816 está por encima del 0,7. Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Dado el estudio comparativo y el objetivo planteado en la investigación podemos determinar que existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, siendo el 2018 el que tuvo mayor cumplimiento que el 2019 con un 54.5%, quedando un 45.5% de establecimiento farmacéuticos que no cumplen la normatividad del SNIPPF, con esto evidenciamos que aún se tiene que generar estrategias para tener un cumplimiento.

Palabras clave: cumplimiento, SNIPPF, precios.

#### Abstract

In this research: Comparative study of SNIPPF compliance in pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2018-2019, in the approved list of generic essential drugs in private pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2019-2020, aimed to what differences exist in the level of regulatory compliance of SNIPPF in pharmaceutical establishments, DIRIS Lima-Centro, period 2018-2019.

The approach was quantitative. Non-experimental design transversal descriptive, the sample is 2146, composed by the members made up of all the Pharmaceutical Chemists that have to meet the standard in the period 2018 to 2019, Method: Descriptive. The qualitative validity of the instrument by judgement of Experts. The KR20 indicator is a specific or particular, as the indicator is observed is 0.816, it is above 0.7. It can be said that the instrument has a high degree of reliability.

Given the comparative study and the objective set forth in the research, we can determine that there are differences in compliance with the SNIPPF regulations in DIRIS Lima Centro in the years 2018 and 2019, with 2018 having the highest compliance than 2019 with 54.5% , leaving 45.5% of pharmaceutical establishments that do not comply with the SNIPPF regulations, with this we demonstrate

that strategies have yet to be generated to have compliance.

Keywords: compliance, SNIPPF, price.

## I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional la Asamblea 59 de la Organización Mundial de la Salud realizada el 18 de mayo del 2006 se aborda el tema de derecho de propiedad intelectual donde la comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, tomando en cuenta el informe de la reunión del comité del Consejo Ejecutivo realizado el 28 de abril del 2006 donde en el párrafo 4 Indica que en el marco de los patentes de medicamentos y los derechos humanos como parte de la Salud Pública muestran su preocupación por el acceso al medicamento buscando la reducción del precio de los medicamentos para que esté al alcance de todos (1) (2).

En el 2008 se realiza el primer encuentro internacional sobre el acceso a medicamentos de alto costo y fuentes limitadas, realizado en noviembre de 2008 y organizado por la organización Panamericana de la salud (OPS) y los ministros de salud y de relaciones exteriores de todos los países miembros. En este primer encuentro se plantea la regulación y negociación de precios de los medicamentos (3) (4).

En esta investigación se comparó el cumplimiento al reporte de precios al Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos en los años 2018 y 2019.

Los resultados de esta investigación comparativa ayudaran a que se establezcan acciones para lograr un cumplimiento de la normatividad, con la

finalidad de que la ciudadanía pueda acceder al medicamento al mejor precio y sobre todo cerca del lugar donde se encuentre el ciudadano (10).

En los últimos años la ciudadanía ha estado más pendiente de las fuentes de información para lograr tener diferentes beneficios, dentro de esto tenemos a los precios de los medicamentos, es donde el ciudadano encuentra al Sistema Nacional de Información de Precios de Medicamentos encuentra información desactualizada, esto a razón del incumplimiento de reporte de precios al SNIPPF por parte de los establecimientos (11) (12) (13) (14).

En lo relacionado a la formulación del problema nos planteamos la siguiente interrogante:

Problema general: ¿Cuál son las diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

Y sus problemas específicos:

¿Cuáles son las diferencias de la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

¿Cuáles son las diferencias de la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

¿Cuáles son las diferencias de contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

¿Cuáles son las diferencias de disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019?

Se mencionan las siguientes justificaciones, entre las cuales resaltan:

Justificación: teórica: Se emplearán los conocimientos básicos teóricos de acuerdo a información de revisión paulatina con el método no probabilístico en base a una situación específica tomando en consideración las dimensiones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y contacto, de esta manera hacer posible la mejora de la variable en estudio, garantizando así la obtención de productos suficientes que mejore la demanda, para lograr la satisfacción óptima en el cumplimiento de la normativa vigente.

Justificación práctica: La siguiente investigación es justificada de forma práctica, ya que va una vez reconociendo el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en los establecimientos de estudio, se va a buscar soluciones para mejorarlas, por tanto, se va a tener un usuario satisfecho y cumpliendo la normatividad vigente.

Justificación metodológica: De la forma metodológica en cómo es abarcada la investigación servirá como enfoque futuro para temas equivalentes en cuanto al cumplimiento de la normatividad del SNIPPF.

Se plantea la siguiente hipótesis general: Existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Y sus hipótesis específicas, que son:

Existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la

normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Como toda investigación mencionamos el Objetivo general: Determinar las diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Acompañado de sus objetivos específicos:

Determinar las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Determinar las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Determinar las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Determinar las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Se identificaron diversos estudios que guardan relación con el tema de investigación propuesto, tal como menciona:

En la revisión bibliográfica internacional tuvimos a Acosta (2018) publica Description of Drug Pricing and Procurement Information Web Portals in Some Latin American Countries hace un estudio muestra que el acceso a los portales web analizados es gratuito, la información puede consultarse sin pago y, en algunos casos, es descargable y permite la búsqueda de acuerdo con los requisitos del usuario. Por lo tanto, podemos establecer que actualmente hay fuentes de información en la región que puede ser entrada de información para políticas decisión y para estudios de consumo y gasto de drogas (15).

Aisyah (2017) en su publicación The Impact of National Health Insurance Implementation on the Price of Drugs in Islamic Hospital Jakarta Cempala Putih, analiza y da a conocer los beneficios de tener un sistema de catálogo electrónico para garantizar la disponibilidad y el acceso a los medicamentos, su investigación da a conocer el impacto del catálogo electrónico de precios de medicamentos en el Hospital Islamico Jakarta Cempala Putih, el estudio utiliza método de series temporales, longitudinales, y concluye que la implementación del programa del Catálogo electrónico podría cambiar la tendencia de los precios de los medicamentos a descendente, por tanto podemos indicar que es la importancia para el acceso a los medicamentos es tener una base de datos actualizada en función de precio y stock (16).

Schutte (2016) en su estudio Students and Doctors are Unaware of the Cost of Drugs they Frequently realiza, una encuesta electrónica transversal entre estudiantes de medicina y los médicos y concluyen que estos parecen desconocer los costos de los medicamentos que recetan con frecuencia. El costo de los medicamentos genéricos tiende a sobreestimarse y el de los medicamentos patentados se subestima. En esta era de restricciones presupuestarias sanitarias cada vez mayores, creemos que el conocimiento de los costos es importante para el razonamiento terapéutico y la prescripción rentable, en este contexto el tener una plataforma donde el prescriptor, paciente pueda tener la información de los precios actualizados de los medicamentos puede ayudar a que el prescriptor pueda recetar los medicamentos que el paciente necesita a un precio asequible y que pueda adquirirlo (17) .

Collanque J. (2019) en su trabajo de tesis de doctorado en Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso. Hace referencia que existen factores que condicionan que la población no tenga acceso al medicamento y dispositivos médicos así mismo menciona que existen problemas en cuanto a la gestión del suministro, tanto de medicamentos a los establecimientos de salud como también al suministro de información de precios de medicamentos al SNIPPF, ya que al no encontrar el medicamento en las farmacias de los establecimientos de salud públicos el paciente tendría la opción de elegir en que establecimiento farmacéutico del

sistema privado comprarlo, por tal motivo considera la importancia de tener actualizada la información de precios del SNIPPF (23).

Lobaton M. (2019) en su tesis de doctorado Medicamentos, Precios y Acceso a la Salud en el Perú 2016-2020 considera como un derecho a la salud que el Estado debe garantizar a los ciudadanos el acceso a los medicamentos, así mismo incide en la asignación de precios de los medicamentos genéricos, para que sean difundidos como política nacional y recomienda que las instituciones del estado deben orientarse a generar mecanismos de supervisión, fiscalización de las normatividad vigente a fin de facilitar el acceso al medicamento (24).

Torres (2017) en su tesis de Doctorado Disponibilidad y Accesibilidad de Medicamentos Esenciales en Función a Precios y Capacidad de Pago de la Población del Distrito de Nuevo Chimbote, menciona que el precio de los medicamentos es considerado uno de los más importantes obstáculos para el acceso a los medicamentos, razón por la cual es necesario contar con información fiable para facilitar el acceso a los mismos, a pesar que nuestro país tenga pocos datos sistemáticos sobre precios de medicamentos, resalta que tener el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos facilita a la toma decisión en la compra de medicamentos, para poder acceder a solucionar un problema de salud (25).

Para la OMS la aceptabilidad consiste en que todo servicio de salud, manejara el ser respetuoso de la ética profesional de acuerdo a cada grupo ocupacional,

de forma adecuada y sensible en cuanto a las necesidades del usuario quienes requieren de los servicios de salud, la aceptación influye en la percepción de la atención y del servicio prestado y por influencia cultural y factores sociales (26).

En la evaluación de la aceptabilidad tenemos que tener en cuenta la relación de los dos componentes principales: usuarios y sistema de salud. Se tiene que tener en cuenta que para mejorar la accesibilidad individual o colectiva debemos de suprimir las barreras de organización, geográficas, sociales, económicas, culturales, religiosas, creencias, etc (27).

La Accesibilidad, una vez que existe el servicio de salud, este se pueda ser usado por las personas cuando la necesiten. La accesibilidad es la prestación de un mercado de servicio, ya sea económico, cultural, geográfica, el cual tiene que ser alcanzable para la comunidad y satisfacción propias de las necesidades de la población. La accesibilidad geográficamente en distancia, el tiempo de traslado, el medio de transporte debe ser adecuado (28). La accesibilidad económica implica el medio de pago debe estar al alcance del usuario, estos lugares deben ser de fácil acceso, en cuanto a la cultural refiere utilizar técnicas que mantengan las costumbres culturales de la comunidad, también la facilidad de funcionar es importante ya que busca ofrecer una adecuada atención, de forma constante a quien lo requieran (29).

El Contacto, es posterior a las demás dimensiones, porque él deseo de usar el servicio se vuela una práctica rutinaria. Sin embargo, el contacto es

una característica de la calidad y continuidad prestado al usuario (30).

Con seguir o continuar con el tratamiento o servicio; para continuar con el contacto del paciente y profesional de la salud, buscando mejorar, prevenir o restablecer la salud de los usuarios del servicio de salud (31).

La disponibilidad, es la presencia de un servicio de salud al cual pueda concurrir una persona cuando está en busca de cubrir su necesidad. De igual forma la disponibilidad consiste en tener los suficientes establecimientos de salud, carteras de servicios, recursos humanos y bienes, que de tal forma puedan estar al servicio de la comunidad (32).

La Ley General de Salud, manifiesta la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; en su Capítulo III, De los Productos Farmacéuticos y Galénicos, y los Recursos Terapéuticos Naturales en su artículo 75° refiere que la Autoridad Nacional vela por el uso racional de medicamentos, promoviendo la provisión de medicamentos esenciales, con este artículo de la Ley General de Salud queda explícito que el Ministerio de Salud va promover el acceso a los medicamentos y con este fin debe utilizar las diferentes vías tanto de entregar a cada paciente su medicamento cuando pertenezca a algún tipo de seguro de salud y cuando sea atendido en el sistema privado de salud pueda encontrar diferentes opciones donde adquirir sus medicamentos y para ello se generan diferentes mecanismos (35).

Con la ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, esta ley define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, en concordancia con la política nacional de salud y la política nacional de medicamentos, las cuales deben ser consideradas por el estado, prioridad dentro del conjunto de políticas sociales que permitan un acceso oportuno equitativo y con calidad a los servicios de salud; en el capítulo VII del acceso a los productos farmacéuticos, en su art. 28° detalla los fundamentos del acceso universal y dentro de inciso 3) precios asequibles, promoviendo y desarrollado mecanismos para logara economías de escala mediante compras corporativas y diversas modalidades de compra, implementando un sistema de información de precios de productos farmacéuticos que contribuya a prevenir prácticas monopólicas y la segmentación del mercado; 4) se refiere a la transparencia de la información, con objeto de que se adopten decisiones informadas que cautelen el derecho de los usuarios y como mecanismo de difusión de información a los profesionales de las salud y a la población, se implemente el observatorio de precios, disponibilidad y calidad de medicamentos (9).

Debemos precisar que los establecimientos farmacéuticos se dedican a comercialización de productos farmacéuticos, atención farmacéutica, y estos deben estar debidamente autorizados por el Ministerio de Salud. Los establecimientos farmacéuticos pueden ser: a) Boticas donde el propietario es una persona natural que contrata a un

Químico Farmacéutico para que lleve adelante la Dirección Técnica; b) Farmacias, este establecimiento farmacéutico es de propiedad de un Químico Farmacéutico y c) Farmacia de los establecimientos de salud, este establecimiento se podría encontrar dentro de una Unidad Prestadora de Servicio de Salud (consultorio, clínicas u hospitales) tanto estatales como privados, todos estos establecimientos están obligados a reportar precios de su oferta comercial al Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos desde el 15 de enero del 2010 (9) (6) (11) (37).

Estos medicamentos recetados deben de figurar en la lista de precios de cada establecimiento farmacéutico, donde se muestran precios para un área geográfica particular. Los usuarios pueden comparar los precios de uno o varios medicamentos y determinar en qué establecimiento desearía comprar, adquiriendo todos los medicamentos prescritos. En varios países se trabaja con sistemas multivariados de propaganda de precios de medicamentos, por ejemplo, el sistema calcula, obtener y estimar precios de los medicamentos que estén disponibles en varias farmacias y/o boticas de la región o localidad, estos sistemas computarizados complejos donde pueden mostrar precios de cada establecimiento farmacéutico de uno o varios medicamentos para una o distintas zonas geográficas, y algunos con cupones de descuentos, que estén autorizados por la entidad reguladora (38) (39).

Se ha constatado que el uso racional de los medicamentos puede reducir considerablemente la carga de estas

enfermedades en muchos países. A pesar de ello, la sanidad pública de numerosos países, sobre todo de ingresos bajos y medios, no dispone de medicamentos esenciales; en cuanto al sector privado, el problema es a menudo el precio demasiado elevado de los medicamentos. La escasa disponibilidad y asequibilidad de estos medicamentos son consecuencia de déficits sistémicos de los sistemas de salud, como son la ineficiencia, la ausencia de equidad, la falta de cobertura y la inversión insuficiente, dentro de las regulaciones deben estar consideradas y de obligación el utilizar el DCI, en los rótulos de las presentaciones farmacéuticas, junto con la imposición de realizar las prescripciones utilizando el DCI en todas las instituciones públicas y privadas y de forma obligatoria en las compras institucionales (50) (51).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Tipo de investigación: Es básica, que tiene como finalidad el acrecentar los conocimientos científicos, filosóficos y otros más (52).

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por la utilización de métodos y técnicas cuantitativas que son medibles, la y se analizan en un solo momento y tiempo (53).

El diseño fue no experimental, porque no se manipulan las variables y solo podemos observar los fenómenos, de tipo transversal, porque recogemos los datos que describen las variables en observación y medición, son

las unidades de análisis y el tratamiento son estadísticos. Estudio descriptivo por que el objetivo de la investigación es averiguar las incidencias que describen a las variables (54).

Por la única variable materia de estudio de la presente investigación es univariada.

### **3.2. Variables y operacionalización**

Dado la Resolución Ministerial N° 341-2011/MINSA; artículo N° 1 Los establecimientos farmacéuticos que comercializan medicamentos (con excepción de agentes de diagnóstico, radiofármacos y gases medicinales) y productos biológicos, y que operen en el país, deben registrarse en el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID del Ministerio de Salud, así como suministrar información sobre los precios de la oferta comercial de sus productos farmacéuticos.

Los establecimientos farmacéuticos comprendidos en la presente disposición son responsables de la confiabilidad, veracidad y vigencia de la información remitida.

Artículo N° 2 Están obligados a informar los establecimientos farmacéuticos registrados y/o autorizados por la Autoridad de Salud, que comercializan medicamentos (con excepción de agentes de diagnóstico,

radiofármacos y gases medicinales) y productos biológicos:

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población consiste en el conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de requerimientos, es el denominado censo de población, en el cual el objetivo es determinar el número de personas que componen un grupo. En este caso, la población estadística comprendería a los componentes. En esta investigación la población y muestra es de 2146, que son los establecimientos registrados al 2018. Estos establecimientos farmacéuticos están a cargo de la dirección técnica por el profesional Químicos Farmacéuticos, quienes tienen que cumplir la norma en el período del 2018 hasta el 2019 (57).

#### **Tipo de Muestreo**

La muestra es no probabilística por conveniencia, ya que esta investigación se orienta según las características de la investigación a los todos los Químicos Farmacéuticos que tienen que cumplir la norma del SNIPPF, se mantiene en anonimato su nombre (58).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada es la observación, el cual es un proceso para describir la realidad, de manera directa con el objeto (53) .



La recolección de datos fue con una herramienta de ficha de observación, a la información estadística registrada en la DIRIS LIMA CENTRO.

La validez determina el grado que tiene un instrumento para medir variables (45).

La validez cualitativa del instrumento se realizó con el juicio de expertos, conformada por tres expertos en investigación (52).

En base a la validez interna es necesario señalar que en el presente trabajo el diseño seleccionado fue el adecuado y se contó con instrumentos válidos y fiables, siendo el valor del indicador KR20 es un Kurder – Richardson específico o particular, como se observa el indicador es el 0,816, está por encima del 0,7, indica que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad y coherencia interna.

### **3.5. Procedimientos**

El método de análisis de datos fue la estadística descriptiva, para las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, con el programa de Excel, así mismo se usó el estadígrafo SPSS 25, para el análisis de validez.

El gestor del SNIPPF, en la DIRIS Lima Centro es un servidor público de profesión Químico Farmacéutico, que dentro de sus funciones tiene a cargo la gestión del SNIPPF, como gestor se encarga de fomentar el reporte mensual, facilitar el acceso a la plataforma, dar soporte a los

administrados en cuenta a inquietudes que tenga el Químico Farmacéutico o responsable del reporte, y encargado de verificar el registro de los establecimientos farmacéuticos. Así mismo se encarga de informar a la oficina de fiscalización la relación de establecimientos farmacéuticos que no reportan a fin de que puedan ser fiscalizados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El método de análisis de datos fue la estadística descriptiva para las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, con el programa de Excel, así mismo se usará una prueba estadística SPSS para el análisis validez y con fiabilidad del instrumento.

Los resultados se presentarán en tablas y figuras generales y específicas, con interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación contendrá valores éticos:

a) Autonomía: Los Directores técnicos, tienen derecho a elegir si desean participar o no en el proyecto de investigación. Asimismo, se puede utilizar el consentimiento informado para la recolección de datos.

b) Justicia: Con dicho estudio se busca fomentar la investigación en todos los profesionales Químicos farmacéuticos y ello amerita el apoyo de la institución para realizarlo.

c) No maleficencia: Los resultados obtenidos a través del instrumento,

serán bajo confiabilidad y no serán divulgadas para otras fuentes.

d) Beneficencia: el cual se verá reflejado en la iniciativa de los profesionales Farmacéuticos para ejercer investigación desde las diversas ramas de trabajo del Químico Farmacéutico.

#### IV. RESULTADOS

Se describen un nivel de análisis: nivel descriptivo utilizando la estadística descriptiva. El análisis descriptivo: Se hizo mediante tablas, figuras e interpretaciones a partir de los objetivos propuestos.

Tabla 4

*Distribución de las dimensiones para el año 2018*

Año	Dimensiones	Porcentaje
2018	Aceptabilidad	48.7%
	Accesibilidad	52.0%
	Contacto	51.2%
	Disponibilidad	47.0%

En la tabla 04 y la figura 01, se describe que la distribución de las dimensiones para el año 2018, la accesibilidad tiene un 52.0% seguida de contacto con 51.2%, en tercer lugar, la aceptabilidad con 48.7% y por último la disponibilidad con un 47.0%.

Tabla 5

*Distribución de las dimensiones para el año 2019*

Año	Dimensiones	Porcentaje
2019	Aceptabilidad	60.3%

Accesibilidad	50.8%
Contacto	52.7%
Disponibilidad	54.3%

Tabla 6

*Distribución de la dimensión aceptabilidad*

Año	Dimensión	%
2018	Aceptabilidad	48.7%
2019	Aceptabilidad	60.3%

Tabla 7

*Distribución de la dimensión accesibilidad*

Año	Dimensión	%
2018	Accesibilidad	52.0%
2019	Accesibilidad	50.8%

Tabla 8

*Distribución de la dimensión contacto*

Año	Dimensión	%
2018	Contacto	51.2%
2019	Contacto	52.7%

Tabla 9

*Distribución de la dimensión disponibilidad*

Año	Dimensión	%
2018	Disponibilidad	47.0%
2019	Disponibilidad	54.3%

#### Prueba de Hipótesis:

*Prueba de Hipótesis:*

"Como se trata de un indicador de cumplimiento y comparación de dos años 2018 y 2019, vamos a utilizar la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones (se mide si las farmacias cumplieron la normatividad el año 2018 versus las farmacias que cumplieron la normatividad el año 2019)"

Hipótesis general:

Existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

Ho: No existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

H1: Existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 10

*Cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro, período 2018 y 2019:*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	12,793	49.7%
2019	24,085	13,118	54.5%
TOTAL	49,842	25,911	52.0%

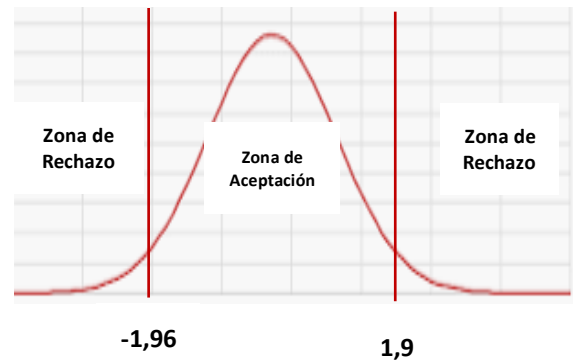


Figura 7. Distribución normal Hipótesis general

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 10,71 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Hipótesis específica 1: Existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

Ho: No existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

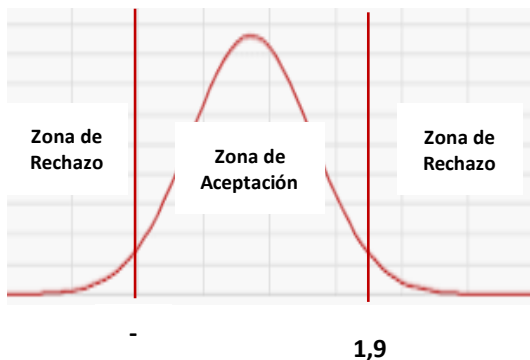
H1: Existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 11

*Establecimientos farmacéuticos con aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	12,548	48.7%
2019	24,085	14,514	60.3%
TOTAL	49,842	27,062	54.3%



*Figura 8. Distribución normal de la hipótesis específica 1*

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 25,86 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Hipótesis específica 2: Existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

$H_0$ : No existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS

Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0=P_1$ )

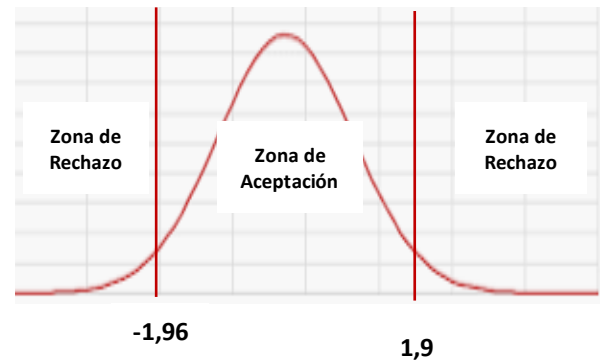
$H_1$ : Existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 ( $P_0 \neq P_1$ )

$\alpha = 0,05$

Tabla 12

*Establecimientos farmacéuticos con accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad:*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	13,381	52.0%
2019	24,085	12,243	50.8%
TOTAL	49,842	25,625	51.4%



*Figura 9. Distribución normal de la*

hipótesis específica 2

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 2,50 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Hipótesis específica 3: Existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

Ho: No existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 (P0=P1)

H1: Existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 (P0≠P1)

$\alpha = 0,05$

Tabla 13

*Establecimientos farmacéuticos con contacto en el cumplimiento de la normatividad:*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	13,183	51.2%
2019	24,085	12,702	52.7%
TOTAL	49,842	25,885	51.9%

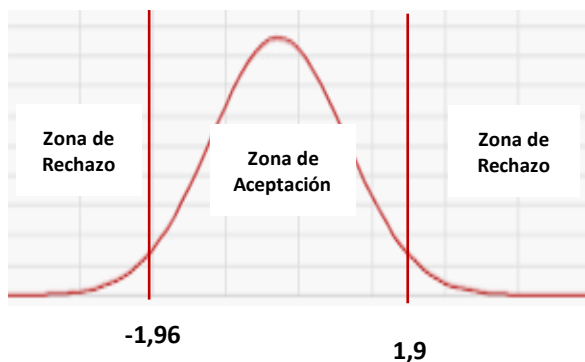


Figura 10. Distribución normal de la Hipótesis específica 3:

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula (H0), porque el estadístico Z calculado es de 2,48 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Hipótesis específica 4: Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

Se plantea las pruebas de hipótesis de la siguiente manera:

Ho: No existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 (P0=P1)

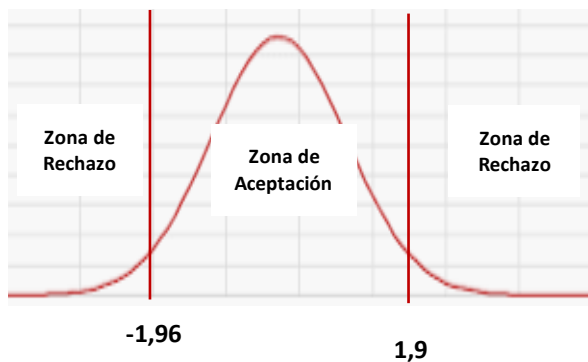
H1: Existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019 (P0≠P1)

$\alpha = 0,05$

Tabla 14

*Establecimientos farmacéuticos con disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad*

Año	Cantidad	Cantidad de establecimientos farmacéuticos	Proporción
2018	25,757	12,107	47.0%
2019	24,085	13,073	54.3%
TOTAL	49,842	25,180	50.5%



*Figura 11.* Distribución normal de la hipótesis específica 4

Conclusión: Se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ), porque el estadístico Z calculado es de 16,24 y es mayor a Z tabular de 1,96 por lo que se puede afirmar que existen las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019.

#### V. DISCUSIÓN

Según los resultados del objetivo general determinamos que sí existe diferencias en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019; en el 2018 fue de 49.7% y el 2019 de 54.4% y esto se confirma dado que el estadístico Z calculado es de 10.71 y es mayor a Z tabular de 1.96 evidenciándose que hay mayor cumplimiento de reporte de información de precios a la plataforma del SNIPPF en el 2019; por otro lado Aisyah (2017) en su investigación sobre contar con un Sistema de Catálogo Electrónico de Precios que luego de implementado evidenciaron el impacto en la disminución de los precios de los medicamentos, al tener un Sistema o Catálogo se logra el fin esencial de garantizar el acceso a los medicamentos, dado que la población

de bajos recursos puede encontrar el medicamento que necesita de acuerdo a su economía.

Asimismo, Schuttle (2016), realiza una encuesta transversal entre estudiantes de medicina y médicos y evidencia que existe desconocimiento de los costos de los medicamentos así mismo de sistemas de información de precios de medicamentos.

Por otro lado, Acosta (2018) en su estudio muestra el acceso a portales web gratuitos para consultar información de precios de medicamentos.

Los resultados que se obtuvieron en el objetivo específico 1, que es determinar las diferencias entre la aceptabilidad en el cumplimiento normativo del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, se ha identificado que en el 2018 se tuvo una aceptabilidad a la normatividad de 48.7% y en el 2019 de 60.3%, con esto queremos decir que en el 2019 el SNIPPF tuvo cantidad de información disponible.

Torres (2017) resalta que deberíamos tener más información de precios de medicamentos para que los pacientes puedan tener acceso a encontrar y al precio de acuerdo a su capacidad de gasto; en este sentido podemos entender que la aceptabilidad tiene relación con el un SNIPPF con mayor cumplimiento normativo.

Los resultados del objetivo específico 2, Determinar las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en los años 2018 y 2019, se identificó que en el 2018 hubo 52.0% y en el 2019 hubo 50.8%, esto específicamente dado que los

servidores informáticos del MINSA en el 2019 tuvieron ataque de virus informáticos los meses de julio y agosto por lo tanto no hubo acceso al SNIPPF.

## **VI. CONCLUSIONES**

Primera:

En el estudio comparativo del cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, período 2018-2019; se evidencia que en el 2018 fue de 49.7% y el 2019 de 54.5%, teniendo una variación positiva de 4.8%, por lo que se si puede afirmar que existe diferencias.

Segunda:

El cumplimiento normativo en cuanto a la dimensión de aceptabilidad, el 2018 se tuvo un 48.7% y el 2019 fue de 60.3% se tuvo una diferencia positiva de 11.6% siendo la diferencia más representativa.

Tercera:

Las diferencias entre la accesibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en el 2018 fue de 52.0% y 2019 de 50.8%.

Cuarta:

Las diferencias entre el contacto en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro en el 2018 ha sido de 51.2% y 2019 de 52.7%.

Quinto:

Las diferencias entre la disponibilidad en el cumplimiento de la normatividad del SNIPPF en DIRIS Lima Centro, el 2019 fue 47.0% y 2019 de 54.3%, con una variación positiva de 7.3%, esta

sería la segunda dimensión con mejor variación positiva.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera:

Generar campañas de difusión para la concientización de todos los Químicos Farmacéuticos, representantes legales, propietarios de establecimientos farmacéuticos para cumplir la normatividad del SNIPPF, así mismo se debería implementar el equipo de inspectores exclusivos para verificar el cumplimiento normativo, y como resultado de ambas acciones la plataforma tendrá mayor información de la oferta comercial de los medicamentos y se garantizaría que el paciente pueda acceder al medicamento de acuerdo a su capacidad de gasto y cerca al lugar donde se encuentre.

Segundo:

Realizar capacitaciones y talleres periódicos presenciales o virtuales sobre la normatividad, funcionalidad de la plataforma dirigido para los Químicos Farmacéuticos, representantes legales y propietarios y con ello mejorar la aceptabilidad de la normatividad.

Tercero:

Monitorizar mensualmente el cumplimiento del reporte con el fin de identificar a los que no cumplen la normatividad e invitarlos a realizar y concientizarlos. Se podría implementar chatbots para enviar notificaciones fomentando el cumplimiento, además de mejorar la accesibilidad individual y/o colectiva suprimiendo las barreras de organización, económicas, sociales, religiosas, culturales y en especial las geográficas.

Cuarta:

Las DIRIS bajo la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas, debe asegurar el contacto con el encargado del SNIPPF, para que éste absuelva inquietudes y realice el seguimiento a los establecimientos reportantes manteniendo comunicación fluida con los establecimientos farmacéuticos.

Quinta:

Realizar encuestas virtuales periódicas con la finalidad de recoger inquietudes sobre la disponibilidad de la plataforma del SNIPPF, para que éste tenga una mejora continua y el administrado pueda realizar sus reportes de manera rápida.

## REFERENCIAS

1. Asamblea mundial de salud. 55° Asamblea mundial de salud, Ginebra. [Internet].; 2002 [Citado 2020 mayo 15]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Executive Board Gin Extraordinary Meeting. executive council extraordinary meeting geneva, 23 may 2006. [Internet].; 2006 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS-EB118-2006-rec1/spanish/eb118\\_2006\\_rec1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS-EB118-2006-rec1/spanish/eb118_2006_rec1-sp.pdf).
3. Organización panamericana de la salud. El acceso a los medicamentos de alto costo en las Américas: contexto, desafíos y perspectivas. [Internet].; [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31319>.
4. Organización Panamericana de la Salud Área de Tecnología, Organización Panamericana de la Salud Área de Tecnología. Atención de la Salud e Investigación Proyecto de Medicamentos Esenciales y Productos Biológicos (THR/EM). [Internet]. [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cend/ocbib/con4\\_uibd.nsf/458BE26AA902DDAE05257C2B006A71B3/\\$FILE/Acceso\\_a\\_medicamentos\\_alto\\_costo\\_OPS\\_2009.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cend/ocbib/con4_uibd.nsf/458BE26AA902DDAE05257C2B006A71B3/$FILE/Acceso_a_medicamentos_alto_costo_OPS_2009.pdf).
5. BBC. Why drugs in the United States are the most expensive in the world. [Internet].; 2020 [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-48346031>.
6. DIGEMID. Observatorio de Productos Farmacéuticos Sistema Nacional de información de precios. [Internet].; 2010 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/medicamentos/esenciales/>.
7. Rev Perú Med Exp Salud Publica. Ley N° 29459 - ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>.
8. Víctor D. Ley N.º 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. [Internet].; 2009 [Citado 2020 mayo 15]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000400014&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400014&lng=es).
9. DIGEMID. Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos



- Médicos y Productos Sanitarios. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Marzo 10]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=474>.
10. Balassone FaFD. Assessing Fiscal Sustainability: A Review of Methods with a View to EMU, Fiscal Sustainability Conference. [Internet].; 2000 [Citado 2020 Junio 8]. Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2109377](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2109377).
11. Digemid-minsa. Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Marzo 8]. Disponible en: <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/Precios/ProcesoL/Login/Login.aspx?ReturnRet=%2fPrecios%2fProcesoP%2fAreaUsuario%2fAreaUsuario.aspx%3fover%3d1&ovov=1>.
12. Boe.Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril\* Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. [Internet].; 2012 [Citado 2020 Marzo 9]. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=Sistema+Nacional+de+Informaci%C3%B3n+de+Precios+&btnG=](https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Sistema+Nacional+de+Informaci%C3%B3n+de+Precios+&btnG=).
13. Fiocruz L. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). [Internet].; 2019 [Citado 2020 12 mayo]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n121/543-558/>.
14. Joshua N. Liberman Mcrj. Prescription Drug Costs and the Generic Dispensing Ratioh. Manag Care Spec Pharm. 2010 Sep; 16(7, <https://www.jmcp.org/doi/abs/10.18553/jmcp.2010.16.7.502>).
15. Acosta A. Description of Drug Pricing and Procurement Information Web Portals in Some Latin American Countries. *Pharmaeconomics*. 2018; 2472(1042).
16. Aisyah S. Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal. [Internet].; 2017 [Citado 2020 marzo 15]. Disponible en: <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/1050>.
17. Tim Schutte. Students and Doctors are Unaware of the Cost of Drugs they Frequently Prescribe. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. 2017 August; 120(278).
18. Bezdek T. Methods and system for providing drug pricing information from multiple pharmacy benefit managers (PBMs). *patents.google.com*. 2015 April; 61(769).
19. Roy V. Ambiguous drug pricing: a physician's dilemma. *An official Publication of the Indian Pharmacological Society*. 1998; 30(6).
20. Gencarely D. Average Wholesale Price for Prescription Drugs: Is There a More Appropriate Pricing Mechanism? George Washington University. 2002 Julio;(97).
21. Bai G. Pharmacy Benefit Managers, Brand-Name Drug Prices, and Patient Cost Sharing. *Annals of Internal of Medicine*. 2018 March; 3(4819).
22. Hamilton G. TF. *academia.edu*. [Internet].; 2018 [Citado 2020 mayo 18]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36598273/Hamilton\\_Tobar\\_2018\\_Regulacion\\_de\\_los\\_precios\\_de\\_los\\_medicamentos](https://www.academia.edu/36598273/Hamilton_Tobar_2018_Regulacion_de_los_precios_de_los_medicamentos)

23. Collanque J. <http://repositorio.ucv.edu.pe/>. [Internet].; 2019 [Citado 2020 Marzo 02]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26901>
24. Lobaton M. Universidad Nacional de Federico Villareal. [Internet].; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/U\\_NFV/3773](http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/U_NFV/3773).
25. Torres L. Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales en función a precios y capacidad de pago de la población del distrito Nuevo Chimbote – 2014. *revistadelaofil.org*. 2017 Marzo; 27(1).
26. Méndez CA, Miranda C, Torres MC, Márquez M. Hospital self-management policy in Chile: perceptions of decision-makers. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2012.
27. Andersen RM. *Journal of Health and Social Behavior*. Journal Article. 1995 March; 31(1).
28. Orlandini G. Ingrid RGN. *Digital Research & Business magazine*. [Internet].; 2017 [Citado 2020 Mayo 25]. Disponible en: <https://ingcomercial.edu.bo/revistainvestigacionynegocios/index.php/revista/article/view/13/40>.
29. Umenai T, Wagner M., Page L., Faundes A., Ratter D., Dias M. Conference agreement on the definition of humanization and humanized care. *pubmed.ncbi*. 2001 Nov; 75(1).
30. Diana Henao-Martínez mlvniyljcl. Integral health provision by two Catalan health providing entities (Spain). *Revista de Salud Pública*. 2008.
31. Maquera Jahaira MC. Nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud y la calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis n. Saenz Lima 2016. universidad privada Norbert Wiener. 2016.
32. Chacaltana Ayerve RR. Gestión de recursos humanos y su relación con la calidad de atención de pacientes del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital Nacional Luis n. Sáenz PNP. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado. 2015.
33. Martha CT. Gestión de la calidad con enfoque al cliente y su relación con la competitividad en microempresas farmacéuticas del cercado de Lima caso: galería capón center” 2013. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado. 2018.
34. Estado Peruano. Constitución Política del Perú. [Internet].; 1993 [Citado 2020 Marzo 13]. Disponible en: <https://www.constitucionpoliticadelperu.com/>.
35. Ministerio de Salud. *Diario el Peruano*. [Internet].; 1997 [Citado 2020 marzo 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.
36. DIGEMID. Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 341-2011-MINSA. [Internet].; 2011 [Citado 2020 Junio 02]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243759-341-2011-minsa>.

37. DIGEMID. MINSA - D. S. N° 014-2011-SA.- Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos - MINSA. [Internet].; 2011 [Citado 2020 Mayo 12]. Disponible en: <https://noticia.educacionenred.pe/2011/08/ds-014-2011-sa-aprueban-reglamento-establecimientos-farmacuticos-minsa-009077.html>.
38. Slutsky T. Methods and system for providing drug pricing information from multiple pharmacy benefit managers (PBMs). [Internet]. [Citado 2020 Junio 22]. Disponible en: <https://patents.google.com/patent/US8712797B1/en>.
39. K. J. Medicare and Drug Pricing. The New England Journal of Medicine. 2003 April; 348.
40. Iglehart JK. Medicare and Drug Pricing. The New England Journal of Medicine. 2003 April; 17(348).
41. Ge Bai. Pharmacy Benefit Managers, Brand-Name Drug Prices, and Patient Cost Sharing. Search Anywhere Search. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M17-2506?journalCode=aim>.
42. Last revised. Pharmacy Benefit Managers, Rebates, and Drug Prices: Conflicts of Interest in the Market for Prescription Drugs. 2019 Jan; 38(28). Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract\\_id=3313828](https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract_id=3313828).
43. Gencarelli D. National Health Policy Forum, Gencarelli, Dawn, "Average Wholesale Price for Prescription Drugs: Is There a More Appropriate Pricing Mechanism?". [Internet].; 2002 [Citado 2020 Jun 22]. Disponible en: [https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs\\_centers\\_nhpf/97/](https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_centers_nhpf/97/).
44. Pharmacological Society. Ambiguous drug pricing: a physician's dilemma. An official Publication of the Indian Pharmacological Society. 1998; 30(6, <http://www.ijp-online.com/article.asp?issn=0253-7613;year=1998;volume=30;issue=6;page=404;epage=407;aulast=Roy;type=0>).
45. Commonly known as the Orange Book. U.S. Food and Drug Administration. Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. [Internet].; 2006 [Citado 2020 junio 10]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/approved-drug-products-therapeutic-equivalence-evaluations-orange-book>.
46. Who Constitution, Executive Board and World Health Assembly. OMS. [Internet].; 2015 [Citado 2020 Junio 20]. Disponible en: <https://www.who.int/medicines/mdg/es/>.
47. Red Panamericana para la Armonización de. OPS - Grupo de Bioequivalencia. Criterios científicos para los ensayos de bioequivalencia "in vivo" e "in vitro", las bioexenciones y las estrategias para su implementación. [Internet].; 2015 [Citado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/>.
48. OMS - OPS. OPS. [Internet].; 2013 [Citado 2020 junio 20]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=estrategia-medicamentos-genericos-5176&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=estrategia-medicamentos-genericos-5176&Itemid=270&lang=es).

49. Consejo Directivo de la OPS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2004 Agosto; 45(10).
50. Claudia Patricia Vacca González. Defining generic drugs. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2006; 20(5).
51. OMS. Organización Mundial del Comercio. [Internet].; 2006 [Citado 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://www.wto.org/indexsp.htm>.
52. Hernández R. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. México: Mc Graw - Hill; 2010.
53. Ñaupas H. Metodología de la investigación, cuantitativa \_ cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U. ed. Colombia; 2014.
54. Hernández R, C y BM. Metodología de la investigación. México: Mc Graw - Hill.; 2014.
55. Gobierno del Perú, Ministerio de salud. Normas Legales. Perú. [Internet].; 2010 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255646-023-2001-sa>.
56. Ministerio de salud. Perú. Dirección general de medicamentos insumo y drogas. [Internet].; 2009 [Citado 2020 Mayo 17]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=8>.
57. Hernández S. Metodología de la investigación (5°ed.).pag-189, editor. México: Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736; 2010.
58. Hernández R. Metodología de la investigación México: McGraw-Hill.; 2017.
59. Calderón Pardo R. Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, enero del 2018. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado. 2018.
60. Ibarra M. Competitividad empresarial de las pequeñas y medianas empresas manufactureras de Baja California. Estudios fronterizos, 18(35), 107-130. [Internet].; 2017 [Citado 2020 Mayo 15]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-69612017000100107&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-69612017000100107&script=sci_abstract&tlng=pt).
61. Quevedo Juárez PJ. actitud de los profesionales y la calidad de atención en el departamento de gineco obstetricia del Hospital de Chancay y servicios básicos de salud: "Dr. Hidalgo Atoche López". Universidad Privada Norbert Wiener Escuela De Posgrado. 2017.

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Geronimo Sulluchuco Mao Gerson, egresado de la Escuela de posgrado Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo - Sede Lima Este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado:


"Estudio comparativo del cumplimiento normativo del SNIPPF en establecimientos farmacéuticos, DIRIS Lima-Centro, periodo 2018-2019",

es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 01 de agosto del 2020,

Apellidos y Nombres del Autor	
Geronimo Sulluchuco, Mao Gerson	
DNI: 40972263	Firma 
ORCID: 0000-0003-3861-9442	