

¿Gestión Moderna o Brechas de Acceso?: El Desafío del Suministro de Medicamentos Esenciales en el Hospital Rezola Cañete

Modern Management or Access Gaps? The Challenge of Essential Medicine Supply at Hospital Rezola Cañete

 Lucy Catherina Correa-Vicente^{1*}

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Recibido: 10 de mayo de 2026. **Aceptado:** 20 de julio de 2026. **Publicado en línea:** 24 de julio de 2026

*Autor de correspondencia: lucy.correa@unmsm.edu.pe

Resumen

Justificación: La persistencia de brechas de acceso y desabastecimiento de medicamentos en el sector público de salud, aun en contextos de fortalecimiento normativo, expone un vacío en la comprensión sobre cómo la modernización administrativa y la digitalización inciden localmente en la operatividad de la cadena de suministro hospitalaria. **Objetivo:** Se analizó la contribución de los procesos de modernización de la gestión pública en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo 2023-2024. **Metodología:** Mediante un enfoque cualitativo, se exploraron las percepciones y experiencias de actores clave a través de entrevistas en profundidad, logrando una comprensión holística de la realidad administrativa y operativa; asimismo, se realizó un análisis documental del proceso de abastecimiento. **Resultados:** Los resultados revelan que la digitalización, mediante sistemas informáticos y la receta electrónica, simplificó los procesos y agilizó la dispensación, mejorando la eficiencia interna. No obstante, se identificaron limitaciones sustanciales como la resistencia del personal al cambio tecnológico y desafíos en la coordinación con sistemas estatales externos que afectan la cadena de suministro. **Conclusión:** La relevancia de este estudio radica en evidenciar cómo la modernización optimiza los servicios de salud, concluyendo que se requieren estrategias integrales que aborden el factor humano y la articulación interinstitucional para garantizar un acceso efectivo y oportuno.

Palabras clave: acceso a medicamentos, digitalización, gestión pública, modernización.

Abstract

Justification: Persistent gaps in access to and shortages of medicines in the public health sector, even within strengthened regulatory frameworks, reveal a gap in understanding how administrative modernization and digitalization influence the local operation of the hospital supply chain. **Objective:** This study analyzed the contribution of public management modernization processes to access to essential medicines at Rezola Hospital in Cañete during the 2023–2024 period. **Methodology:** Using a qualitative approach, the perceptions and experiences of key stakeholders were explored through in-depth interviews, providing a holistic understanding of the administrative and operational context. In addition, a documentary analysis of the medicine procurement process was conducted. **Results:** The findings indicate that digitalization, through information systems and electronic prescribing, streamlined administrative procedures and accelerated medicine dispensing, thereby improving internal efficiency. However, substantial limitations were identified, including staff resistance to technological change and challenges in coordinating with external government systems, both of which affect the continuity of the supply chain. **Conclusion:** The significance of this study lies in demonstrating how modernization can improve health service delivery. The findings indicate that comprehensive strategies addressing both the human factor and interinstitutional coordination are necessary to ensure effective and timely access to essential medicines.

Keywords: access to medicines, digitalization, public management, modernization.

Cita: Correa-Vicente, L. C. (2026). ¿Gestión Moderna o Brechas de Acceso?: El Desafío del Suministro de Medicamentos Esenciales en el Hospital Rezola Cañete. *Erevna Research Reports*, 4(2), e2026031. <https://doi.org/10.70171/72q7ey39>



INTRODUCCIÓN

Lo público es una construcción histórica y, como tal, ha albergado múltiples representaciones. En la actualidad, se entiende que los asuntos públicos —aquellos que incluyen bienes y servicios de interés colectivo— constituyen el ámbito de actuación legítimo del Estado (Gómez, 2014). Bajo esta premisa, los procesos de salud, enfermedad y atención ciudadana se configuran como un asunto de interés general, intrínsecamente ligado al derecho social a la salud, cuya protección y acceso equitativo deben ser garantizados por el Estado. Al respecto, el Consejo de Derechos Humanos (CDH) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) enfatiza la meta 3,8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la cual busca garantizar que toda la población mundial tenga acceso a servicios de salud esenciales, seguros y de calidad. Esto incluye la disponibilidad de medicamentos y vacunas asequibles, así como la protección financiera frente a gastos médicos catastróficos.

Por su parte, Spinelli (2015) destaca que el acceso a los recursos terapéuticos no depende únicamente de su disponibilidad física, sino también de la calidad, oportunidad y claridad de la información que los acompaña. Para que un paciente se beneficie plenamente de un tratamiento, los procesos de adquisición y abastecimiento deben ser rápidos y eficaces, respondiendo satisfactoriamente a las demandas de la población y minimizando las barreras del sistema. Solo cuando convergen la disponibilidad material, la eficiencia logística y la información adecuada, se puede hablar de un verdadero acceso al medicamento.

A pesar de estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) estima que un tercio de la población mundial (dos mil millones de personas) carece de un acceso regular a medicamentos esenciales. Esta problemática trasciende el ámbito sanitario, generando profundas consecuencias sociales, económicas y éticas. En los últimos años, la crisis de suministro global se agudizó debido a factores concurrentes: la pandemia de COVID-19 —con un fuerte impacto en los centros de producción de China—, el conflicto bélico en Ucrania, las interrupciones en el transporte internacional y la crisis inflacionaria. Estos eventos evidenciaron la vulnerabilidad del sector debido a la alta dependencia de países como China e India, que concentran entre el 60% y el 80% de la producción de materias primas farmacéuticas. Como respuesta a esta inestabilidad, algunas naciones adoptaron medidas proteccionistas; por ejemplo, Grecia prohibió la exportación de ciertos fármacos para asegurar su abastecimiento interno (El Global, 2022).

En el contexto latinoamericano, las deficiencias en los sistemas de salud impactan directamente en la economía familiar. Acuña et al. (2014), mediante una encuesta de hogares en Guatemala, Honduras y Nicaragua, demostró que la exclusión sanitaria y el desabastecimiento de fármacos son variables dependientes que afectaron a cerca del 21% de los hogares. Un escenario similar fue descrito por Medina (2023) en Chile, donde el gasto en medicamentos representa una carga financiera significativa, alcanzando el 33% del gasto total en salud debido a la limitada cobertura de las aseguradoras. Asimismo, Cuba et al. (2018) señalaron que el sistema de salud cubano enfrenta desafíos críticos de inestabilidad y baja cobertura en las redes de farmacias, poniendo en riesgo la continuidad de los tratamientos. En Argentina, Marín (2021) identificó que el acceso está fragmentado debido a la ausencia de una lista nacional unificada de fármacos, lo que genera marcadas inequidades territoriales e institucionales según la entidad financiadora.

En el Perú, la reforma del sector salud (iniciada con la Ley N° 30073) dispuso que el Ministerio de Salud (MINSA) fortalezca su rectoría y gobernanza para garantizar el acceso a medicamentos

esenciales como pilar de la atención integral (Plataforma digital única del Estado peruano, 2013). Este esfuerzo se alinea con la Ley Marco de Modernización del Gestión del Estado N° 27658, cuyo objeto es construir un Estado eficiente, descentralizado y transparente al servicio del ciudadano (PCM, 2002). En ese sentido, la política farmacéutica nacional articula estrategias como la selección racional mediante el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) (MINSA, 2023), las compras corporativas nacionales y el fortalecimiento del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Asimismo, se promueve el uso racional de estos recursos a través de los Comités Farmacoterapéuticos y los procesos de gestión del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (SISMED), bajo la dirección de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID, 2018).

A nivel de los hospitales de la Región Lima Provincias, la disponibilidad de medicamentos esenciales alcanzó un promedio del 83% a diciembre de 2022, mientras que el Hospital Rezola de Cañete registró un 82% (Observatorio SISMED, 2023). Durante el año 2023, los niveles de disponibilidad en este nosocomio continuaron en descenso, cerrando en diciembre con un 77,4%. No obstante, este panorama cambió en el año 2024, periodo en el cual el indicador reflejó una notable recuperación, alcanzando un 96,2% en el mes de diciembre, tal como se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1. Disponibilidad de Medicamentos Esenciales Periodos 2023/2024, Hospital Rezola Cañete

Año	Disponibilidad 2023	Disponibilidad 2024
Enero	77,8%	73,6%
Febrero	73,7%	69,0%
Marzo	72,5%	80,3%
Abril	73,6%	89,9%
Mayo	63,1%	89,1%
Junio	60,9%	86,4%
Julio	67,9%	91,5%
Agosto	67,6%	91,7%
Setiembre	69,0%	87,6%
Octubre	73,5%	89,6%
Noviembre	83,3%	96,0%
Diciembre	77,4%	96,2%

Fuente: Tablero de stock disponible de medicamentos SISMED-2024

En su esfuerzo por modernizar la gestión pública, el Hospital Rezola Cañete ha implementado evaluaciones por procesos para optimizar sus actividades institucionales. Sin embargo, los reclamos de los usuarios por desabastecimiento persisten de manera paradójica frente a la mejora de los indicadores cuantitativos. Esta contradicción cuestiona la eficacia real de los procesos logísticos. Al respecto, Torres (2016) señala que la satisfacción de los usuarios está estrechamente vinculada a la disponibilidad de las recetas, siendo la escasez una de las principales causas de insatisfacción; además, la percepción de la calidad se ve afectada por factores culturales, como la creencia de la superioridad de los productos de marca sobre los genéricos. Esta desconexión entre las métricas internas y la experiencia del usuario refuerza la postura de González (2009), quien afirma que la ciudadanía suele percibir a las instituciones públicas como burocráticas, lentas e ineficientes para responder a las demandas sociales complejas.

A nivel macro, la falta de acceso a medicamentos esenciales impacta negativamente en las metas globales de desarrollo, tales como la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna y el control de enfermedades como el VIH/SIDA y la malaria (Hunt y Khosla, 2008). Para revertir este panorama en el ámbito local, autores como Salazar (2014) plantean la necesidad de una transformación estructural en la gestión del abastecimiento en el Perú, mientras que Torres (2019) evidencia que las mejoras metodológicas tropiezan frecuentemente con barreras culturales, tales como la resistencia al cambio y la ausencia de metas comunes entre los líderes. Complementariamente, Peña (2020) subraya la importancia de fortalecer las competencias del personal y promover la educación en salud para fomentar un consumo responsable, especialmente en épocas de crisis económica.

Frente a esta necesidad histórica de optimización, el MINSA creó el SISMED en el año 2002 con el objetivo de garantizar el acceso oportuno y equitativo a los medicamentos esenciales mediante compras consolidadas, un fondo rotatorio financiado por diversas fuentes y un sistema de información integrado que abarca desde la DIGEMID hasta los establecimientos de primera línea (MINSA, 2003). A pesar de estar alineado con los objetivos del Seguro Integral de Salud (SIS) y contar con este soporte normativo e institucional, el Hospital Rezola Cañete manifiesta la brecha ya descrita entre la disponibilidad técnica y la satisfacción del paciente.

Por tales motivos, el presente estudio realizó una revisión exhaustiva de los procesos involucrados en el ciclo de provisión de medicamentos en dicho nosocomio, con el fin de identificar las causas subyacentes a las fluctuaciones de los indicadores y analizar los factores que determinan la persistencia de las quejas en la atención farmacéutica. A partir de este diagnóstico, se proponen estrategias gerenciales concretas destinadas a estabilizar el suministro, cerrar las brechas de percepción y garantizar una atención integral y oportuna que eleve la calidad de vida de la población usuaria.

METODOLOGÍA

Diseño de Estudio

El desarrollo del estudio se rigió bajo el enfoque cualitativo, siendo una investigación de tipo básica y con un diseño de estudio de caso. Se utilizó el enfoque cualitativo con el fin de explorar y comprender en profundidad el contexto de la modernización de la gestión pública y su incidencia en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola de Cañete. Como señalan Yuni y Urbano (2016), la investigación cualitativa posee un carácter flexible y holístico, lo que permite adentrarse en las perspectivas, significados y experiencias subjetivas de los actores sociales dentro de su propio entorno (Hernández et al., 2014). Al estar enraizado en el paradigma interpretativo, este enfoque promueve un diseño abierto y contextualizado (Ricoy, 2006), ideal para abordar realidades institucionales complejas.

Asimismo, la investigación es de tipo básica, ya que su propósito principal radica en incrementar el conocimiento científico y profundizar en los fundamentos teóricos que explican un fenómeno específico (Creswell y Creswell, 2022), buscando descubrir principios que clarifiquen la gestión del suministro público sin una aplicación práctica inmediata sobre el objeto de estudio (Hernández et al., 2014).

El estudio se enmarca en el diseño de estudio de caso, el cual constituye una herramienta idónea para examinar fenómenos contemporáneos dentro de su contexto real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son plenamente evidentes (Yin, 1994). De acuerdo con Hernández et al. (2014), este método destaca por su enfoque holístico y su capacidad para integrar múltiples fuentes de evidencia de forma sistemática. Su aplicación permitió analizar de manera exhaustiva las dinámicas internas, las directivas y los desafíos específicos de la modernización administrativa orientada al acceso de fármacos en el nosocomio seleccionado.

Población y Muestra

La población y muestra de estudio estuvo conformada por 14 funcionarios y servidores públicos vinculados directamente con el ciclo de suministro de medicamentos en sus distintas fases (desde la selección hasta la dispensación al usuario). Los participantes desempeñan funciones en áreas clave como la Alta Dirección, la Oficina de Administración, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Unidad de Seguros y los Departamentos Médicos y Asistenciales, empleando activamente los mecanismos administrativos objeto de esta evaluación.

La selección de los informantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencional, bajo los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a las áreas administrativas o asistenciales vinculadas al suministro de medicamentos; contar con un tiempo mínimo de permanencia de un (01) año en el cargo; mantener un vínculo laboral vigente; y no encontrarse involucrados en disputas legales o administrativas activas con la institución.

Este tipo de muestreo permite acceder a información detallada, reflexiva y altamente contextualizada por parte de actores clave (Vargas, 2011). Como unidades de análisis complementarias, se examinaron diversos documentos de gestión administrativa, tales como reportes institucionales de disponibilidad de stock, el libro de reclamaciones de la plataforma de atención al usuario, actas de comités e informes de ejecución presupuestal.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la obtención de la información empírica se emplearon tres técnicas principales con sus respectivos instrumentos:

Entrevista semiestructurada y Grupos Focales (Focus Group): Orientados a recopilar datos profundos sobre las experiencias, valoraciones y puntos de vista de los servidores públicos. A través de la interacción grupal, se analizaron las percepciones colectivas en torno a los cuellos de botella del sistema (Martínez, 1999; Vargas, 2011). El instrumento utilizado fue la guía de entrevista, una herramienta flexible que actuó como un marco general modificable según el curso del diálogo (Bogdan y Taylor, 2000).

Observación sistemática: Aplicada de manera intencional para examinar los hechos y realidades de los procesos de distribución interna en las farmacias del hospital (Gil et al., 1996; Santos, 1999).

Análisis documental: Dirigido al escrutinio de los reportes y balances institucionales, empleando para ello fichas de recopilación de datos.

Análisis de Datos

El procesamiento de la información cualitativa y documental se realizó mediante las siguientes técnicas analítico-sintéticas:



Análisis y Síntesis: Se ejecutó un proceso de descomposición del ciclo de suministro en sus partes lógicas fundamentales para comprender los orígenes de las fallas de distribución, procediendo posteriormente a una reconstrucción integradora (síntesis) que facilitara la generación de conclusiones diagnósticas y propuestas originales (Véliz y Jorna, 2014).

Codificación y Categorización: Los datos textuales fueron examinados minuciosamente para extraer fragmentos significativos e ideas temáticas a las que se les asignaron etiquetas conceptuales o códigos (Gibbs, 2007). Estos códigos fueron posteriormente clasificados de manera sistemática en categorías de análisis preestablecidas y emergentes para identificar patrones de comportamiento organizacional (Osse y Sánchez, 2006).

Triangulación: A fin de garantizar la validez, rigor y confiabilidad de los hallazgos, se realizó una triangulación de fuentes y métodos (Patton, 2002), contrastando la información de las entrevistas con los datos cuantitativos de los reportes presupuestales y los fundamentos del marco teórico.

El proceso metodológico se estructuró en tres fases interconectadas descritas en la Tabla 2:

Tabla 2. Fases Metodológicas Empleadas en el Estudio

Fase	Objetivo	Acciones Clave	Hallazgos y Resultados
1. Exploratoria	Contextualizar el problema y construir el marco teórico.	Revisión de literatura y normativa. Análisis de enfoques de gestión pública (NGP). Revisión del derecho a la salud y acceso a medicamentos.	Identificación del problema como un "problema público" que requiere gobernanza eficiente políticas adecuadas.
2. Trabajo de Campo y Recolección de Datos	Recopilar datos empíricos del Hospital Rezola Cañete (2023-2024).	Aplicación de entrevistas a funcionarios. Análisis de documentos de gestión, disponibilidad y ejecución presupuestal.	Incremento de la disponibilidad de medicamentos (77.4% a 96.2%). Aumento de ejecución presupuestaria de compras directas. Identificación de estrategias locales de abastecimiento frente a CENARES.
3. Analítica y Contrastación	Validar los resultados del hospital frente al marco teórico y literatura previa.	Análisis comparativo del desempeño organizacional. Contraste con estudios previos sobre gestión directiva de la cadena de suministro.	Demostración de que la organización administrativa interna funcionó como una variable crítica en la recuperación de la disponibilidad de los fármacos.

Para optimizar el manejo del volumen de datos cualitativos, se recurrió a herramientas informáticas especializadas:

IA Pinpoint: Utilizada para la transcripción automatizada y organización de aproximadamente 10 horas de entrevistas grabadas, generando un cuerpo documental de 40 páginas transcritas para análisis directo.

Atlas.ti (Versión 8): Software de análisis asistido por computadora empleado para la centralización del corpus textual, la creación del sistema de códigos y el mapeo de redes semánticas intercategoriales.

RESULTADOS

Para el análisis de la categoría modernización de la gestión pública se efectuaron entrevistas a personal directivo y médico del hospital Rezola; en total, fueron participación de 14 funcionarios, esta muestra fue seleccionada por conveniencia.

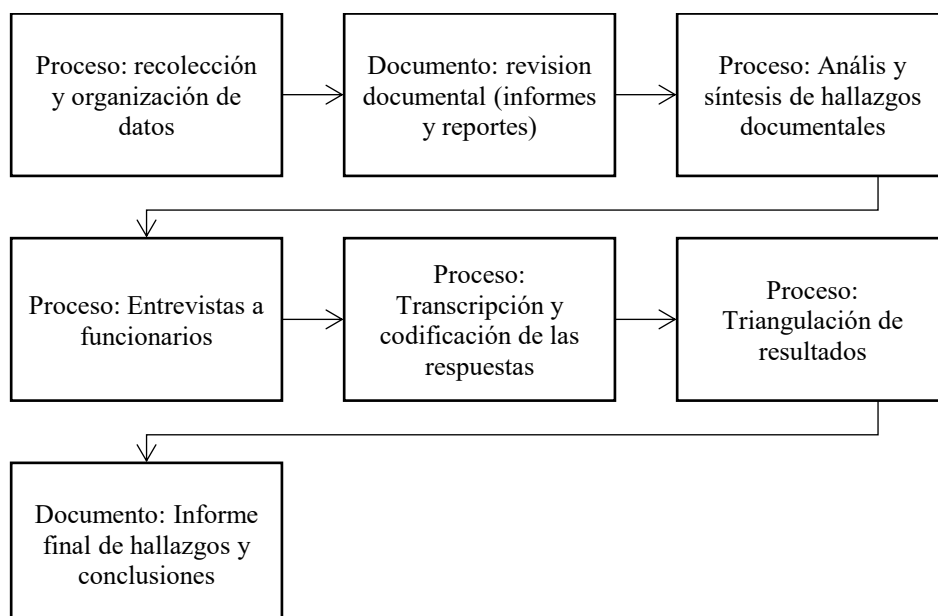
Tabla 3. Sujetos que Participaron en el Estudio

N.º	Cargo
1	Directora de la oficina de Presupuesto y Planeamiento
2	Director adjunto
3	Jefe de logística
4	Jefe de medicina- Médico especialista
5	Jefe de SIS
6	Coordinador de Farmacia central
7	Jefe de Calidad
8	Jefe de admisión y consulta externa
9	Jefe de cirugía
10	Jefe de emergencia y áreas críticas
11	Jefe de medicina
12	Jefe de Pediatría
13	Jefe de ginecología
14	Jefe de enfermería

Fuente: elaboración propia

Para analizar la categoría acceso a los medicamentos esenciales, se analizaron: documentos de gestión del Servicio de farmacia, Informes técnicos de programación de medicamentos del servicio de farmacia para adquisición CENARES e institucional, informes de evaluación de indicadores de gestión y desempeño institucional, informes de estado situacional de las compras corporativas emitidos por CENARES y DIRESA Lima, libro de reclamaciones institucional e informes de encuestas de satisfacción de la oficina de gestión de la calidad como fuente de información durante los periodos 2023 y 2024.

Figura 1. Proceso de Metodología Empleada para Alcanzar Objetivos de la Investigación



El análisis de las entrevistas comprendió las etapas de transcripción, codificación, categorización y triangulación de la información. Adicionalmente, se emplearon técnicas cualitativas de análisis, síntesis y sistematización para organizar, interpretar e integrar los hallazgos obtenidos.

Del proceso de triangulación realizado se obtienen los siguientes resultados:

Percepción general del acceso a medicamentos:

Desde la entrevista: Los funcionarios describen un acceso a medicamentos notablemente mejorado en comparación con años anteriores. Se percibe una disminución de quejas y una mayor provisión (Entrevistado 1, análisis documental). Esta mejora se atribuye a un mayor compromiso del personal, la agilización de coordinaciones directas con áreas clave (farmacia, logística) y una mejor ejecución presupuestaria que permite adquisiciones más rápidas (Entrevistado 1, 3, 11 - Pregunta 2). La digitalización (Galenhos) y la receta electrónica son herramientas clave en esta percepción positiva (Entrevistado 1, 11 - Pregunta 2).

Desde la documentación: Si bien el análisis documental establece un objetivo de "analizar la contribución de los procesos de modernización", no ofrece una descripción directa del "acceso actual" desde una métrica, pero sí aborda la "evaluación de indicadores de gestión y desempeño institucional", lo que valida la existencia de un seguimiento a estas mejoras.

Asociación: Ambas fuentes sugieren una trayectoria positiva. Las entrevistas revelan la percepción directa de los actores clave, mientras que la documentación proporciona el marco de un estudio que busca cuantificar y analizar esta evolución.

Simplificación de procesos:

Desde la entrevista: Hay un consenso en que los procesos para el paciente son "menos burocráticos" y "más rápidos", gracias a la digitalización y la descentralización de la atención (ej. "cero colas", más farmacias disponibles) (Entrevistado 1, 11, 12, 13, 14 - Pregunta 4). Sin embargo, la simplificación no es uniforme. Para los proveedores, la mejora es menos clara, y algunos procesos (como cargar pedidos al SIGA) han añadido complejidad para las áreas usuarias (Entrevistado 14 - Pregunta 1).

Desde el análisis documental: tiene un objetivo específico de "evaluar la incidencia de la simplificación de procesos". Esto confirma que la simplificación es un área de estudio activa y relevante, alineándose con la percepción de los entrevistados sobre los esfuerzos realizados.

Articulación y divergencias:

Coinciden en que la simplificación es un objetivo y se han logrado avances, especialmente para el paciente. No obstante, las entrevistas añaden la perspectiva de que esta simplificación aún presenta desafíos internos y externos (proveedores, CENARES, MINSA y Gobierno Regional).

Impacto de la tecnología:

Desde la entrevista: La implementación de Galenhos y la receta electrónica es vista como un "gran salto" y un factor decisivo para la agilización de trámites y la reducción del uso de papel (Entrevistado 1, 10, 11 - Pregunta 2). No obstante, persisten desafíos como la resistencia al cambio de algunos médicos y la falta de una integración total de Galenhos con otros sistemas (farmacia, consultorios, laboratorio, SIS) para lograr una "interconexión" completa y un "mismo panorama" (Entrevistado 11 - Pregunta 2).

Desde el análisis documental: Se menciona "sistemas informáticos" y "digitalización" como factores que han "agilizado la atención y el flujo de trabajo", además de la "inversión en infraestructura, equipamiento y soporte técnico".

Asociación: Ambas fuentes resaltan el impacto positivo de la tecnología. Las entrevistas profundizan en los detalles operativos, mostrando que, aunque la tecnología es un beneficio, su potencial total aún no se ha explotado debido a la falta de integración.

Desafíos principales: Presupuesto y CENARES como aspectos a mejorar:

Desde la entrevista: Una constante preocupación es el "presupuesto limitado" y los "incumplimientos de CENARES" en la provisión de medicamentos estratégicos (Entrevistado 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14 - Pregunta 3, y análisis documental). A pesar de las mejoras internas, estos factores externos generan retrasos significativos y obligan al hospital a buscar soluciones paliativas (compras con recursos propios, traslados de otros hospitales, caja chica).

Desde el análisis documental: se menciona la "problemática de la compra CENARES" y el "Porcentaje de medicamentos programados para compras corporativas CENARES atendidos con oportunidad" como indicadores a evaluar. También se refiere a la "gestión del presupuesto con la región" y la "compra centralizada" como problemas de fondo a solucionar a nivel regional/MINSA (Entrevistado 14, y análisis documental).

Asociación: existe una fuerte correlación, tanto los funcionarios como el marco del estudio identifican a CENARES y el presupuesto como los principales obstáculos para una provisión óptima y oportuna de medicamentos. Las entrevistas revelan la frustración de los funcionarios sobre los efectos negativos y las estrategias para afrontar la problemática y plantear soluciones.

Rol de la organización administrativa:

Desde la entrevista: La organización administrativa es percibida mayormente como facilitadora, especialmente debido a una mayor comunicación y compromiso de áreas clave como Logística, Presupuesto y Farmacia (Entrevistado 6, 7, 8, 9, 11, 13 - Pregunta 8). Sin embargo, algunos señalan que el organigrama actual "no facilita la buena coordinación" y que existen "unidades orgánicas" o "procesos" que deberían ser revisados o incluso eliminados para mayor fluidez (Entrevistado 1, 3, 4 - Pregunta 8).

Desde el análisis documental: incluye el objetivo de "analizar la incidencia de la organización administrativa en el acceso a medicamentos esenciales". Esto confirma que la estructura y procesos administrativos son un foco central de la investigación.

Asociación: Las entrevistas brindan la riqueza de la experiencia directa sobre cómo la organización impacta en la práctica diaria, mientras que el documento establece la importancia de esta dimensión en el estudio general. Se complementan al identificar que, a pesar de las mejoras funcionales, la estructura administrativa merece un replanteamiento más profundo.

Coordinación inter-áreas como factor clave para superar desafíos internos:

Desde la entrevista: La necesidad de mejorar la coordinación entre las áreas es un tema recurrente. Se proponen reuniones de gestión más efectivas: periódicas, con "esquemas claros", "temas concretos" y orientadas a la "solución de problemas" (Entrevistado 1, 5, 8, 9, 10, 12 - Pregunta 10). Se valora la empatía y la fluidez de información para una mejor atención al paciente.

Desde el análisis documental: Aunque no hay un objetivo explícito sobre "coordinación inter-áreas" este aspecto es intrínseco a la "simplificación de procesos" y la "organización administrativa" que sí son objetivos.

Asociación: La importancia de la coordinación, aunque no siempre explícitamente detallada en el marco documental, es una conclusión lógica para el éxito de la modernización. Las entrevistas reafirman que una comunicación interna efectiva es el engranaje que permite que los engranajes de la modernización funcionen.

Calidad de atención:

Desde la entrevista: La calidad de atención con medicamentos ha "mejorado considerablemente" (Entrevistado 6), con un personal más comprometido, la digitalización, mayor stock y un flujo de atención más fluido (Entrevistado 3, 5, 7, 10, 11). La estrategia de "dosis unitaria" es un éxito que se recomienda replicar (Entrevistado 13).

Desde el análisis documental: La revisión documental utiliza "informes de encuestas de satisfacción de la Oficina de Gestión de la calidad" como fuente de información, lo que valida la importancia de la percepción de la calidad.

Asociación: Ambas fuentes apuntan a una mejora en la calidad, y las entrevistas detallan los factores específicos (personal, tecnología, procesos) que han contribuido a esta evolución.

El estudio sobre el Hospital Rezola Cañete demuestra que la modernización de la gestión pública a nivel institucional tiene una incidencia positiva y medible en la mejora del acceso a medicamentos esenciales. Sin embargo, esta incidencia se ve limitada por la persistencia de un sistema de abastecimiento centralizado que opera con la ineficiencia de un modelo burocrático tradicional. Esto subraya la necesidad de que las futuras reformas en el sector público no solo se centren en la optimización de los procesos internos de los hospitales, sino que también aborden de manera integral las deficiencias estructurales a nivel nacional para que la modernización de la gestión pública pueda traducirse en un acceso pleno, equitativo y oportuno a los medicamentos para todos los ciudadanos. Los resultados del estudio, que muestran una notable mejora en la disponibilidad de medicamentos a pesar de las fallas en el sistema de abastecimiento centralizado (CENARES), validan y, a la vez, ponen en entredicho varios de los enfoques teóricos.

El éxito del Hospital Rezola Cañete se alinea directamente con los principios de la Nueva Gestión Pública (NGP), un modelo propuesto por Osborne y Gaebler (1992); este enfoque promueve un gobierno más ágil y emprendedor, enfocado en resultados y en la satisfacción del "cliente" (el ciudadano), lo que en el caso del hospital se tradujo en una gestión eficiente para compensar la falta de insumos. La capacidad de la administración del nosocomio para simplificar procesos internos y ejecutar compras directas para asegurar la disponibilidad de medicamentos refleja el espíritu de la NGP, que busca superar la rigidez del modelo burocrático tradicional. Sin embargo, el mismo estudio expone las limitaciones del sistema a nivel macro, corroborando la crítica de Barzelay (1998) quien argumenta que la burocracia es un obstáculo inherente que impide al sector público ser ágil y eficiente. El caso de CENARES, descrito como un "cuello de botella", es un ejemplo claro de cómo la burocracia centralizada puede socavar los avances logrados por el hospital, demostrando que la modernización es un proceso incompleto en el Estado peruano.

Esta dicotomía se refleja en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030

(PNMGP) de Perú, que establece como uno de sus objetivos la flexibilidad y agilidad para responder a las necesidades de la población. Los resultados del Hospital Rezola Cañete indican que; si bien la política está siendo implementada con éxito a nivel de la entidad, las falencias en la gestión funcional centralizada (CENARES) sugieren que aún existen desafíos significativos en la articulación entre los diferentes niveles del Estado para crear un valor público real y sostenido.

Contrastando los resultados con los enfoques sobre el acceso a medicamentos; el estudio comparó los enfoques sobre el acceso a los medicamentos esenciales, un tema que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha abordado consistentemente. La OMS (2004), en su informe sobre la salud mundial, destacó la importancia de fortalecer los sistemas de salud para mejorar el acceso a tratamientos, especialmente para enfermedades graves como el VIH/SIDA. La capacidad del Hospital Rezola Cañete para mantener una alta disponibilidad de medicamentos refleja este fortalecimiento a nivel local. Sin embargo, las fallas en el sistema central demuestran que, a pesar de las reformas, los sistemas de salud a nivel nacional todavía necesitan ser fortalecidos a nivel institucional.

Por otro lado, los resultados del estudio se vinculan con la recién promulgada Ley N° 32033, que garantiza el acceso y uso de medicamentos genéricos. Esta ley, que busca promover la disponibilidad de fármacos asequibles, se relaciona directamente con el caso del Hospital Rezola Cañete, que, al asegurar el acceso a medicamentos (incluyendo los genéricos), contribuye a los objetivos de esta normativa. El estudio muestra que una gestión local eficiente puede ser un motor clave para la implementación efectiva de políticas y leyes nacionales, y resalta la necesidad de que los mecanismos de abastecimiento se adecúen para apoyar, y no obstaculizar, los esfuerzos de las instituciones de salud en el país.

En resumen, la modernización de la gestión pública, tal como se refleja en el Hospital Rezola Cañete, ha tenido un impacto positivo en la capacidad de respuesta y resiliencia interna del hospital para asegurar el acceso a medicamentos frente a las adversidades. Esto se evidencia en la agilización de sus procesos de compra directa y la mejora en la disponibilidad de stock. Sin embargo, esta contribución presenta limitaciones y fallas estructurales de los procesos de gestión pública a nivel estatal superior, que impiden una modernización integral y efectiva del sistema de abastecimiento de medicamentos esenciales. Por ello, el acceso óptimo a los medicamentos depende no solo de la eficiencia interna de las unidades ejecutoras como el Hospital Rezola Cañete, sino; de una modernización efectiva y funcional de todas las capas de la gestión pública involucradas en la cadena de suministro de medicamentos.

La evaluación de la incidencia entre la simplificación de procesos y el acceso a medicamentos en el Hospital Rezola Cañete durante 2023-2024 revela un caso de éxito de gestión local que, si bien es alentador, expone las persistentes debilidades estructurales del sistema de salud peruano. Los resultados demuestran que la capacidad de la administración para simplificar sus procesos internos tuvo un impacto directo y positivo en la disponibilidad de medicamentos, mitigando las fallas del sistema de abastecimiento centralizado (CENARES). Los hallazgos de esta investigación corroboran el trabajo de Mazón et al. (2023), que revisa la logística hospitalaria y la gestión de compras públicas; quienes sostienen que una gestión de compras deficiente incide directamente en la disponibilidad de los insumos, una realidad que el hospital experimentó con CENARES. Sin embargo, a diferencia de los problemas vinculados a la sistematización de los procesos a nivel macro, el Hospital Rezola Cañete demostró una capacidad para superar la burocracia. Al agilizar los procedimientos para la

compra directa de medicamentos, el hospital puso en práctica lo que la literatura sobre la modernización de la gestión pública llama "gestión por resultados", un enfoque que prioriza la eficiencia y la respuesta a las necesidades del ciudadano.

Por otro lado, la investigación de Franco et al. (2023) advierte sobre el riesgo de que las entidades individuales compren medicamentos a precios más altos en situaciones de desabastecimiento, una desventaja inherente a la descentralización de las compras. No obstante, el estudio muestra que, en el caso del Hospital Rezola Cañete, la urgencia de garantizar la salud pública justificó la acción, a pesar del posible riesgo financiero. Esta situación subraya la necesidad de un sistema que sea flexible y no dependa únicamente de las compras centralizadas, como lo propone la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 (PNMGP), que busca la agilidad para responder a las necesidades de las personas. En ese sentido, el estudio contribuye significativamente a la comprensión de la relación entre la gestión administrativa y el acceso a medicamentos, un tema que Castillo (2022) ya había explorado. Su trabajo, que encontró una correlación positiva entre la gestión directiva y la disponibilidad de medicamentos esenciales en un centro de salud peruano, se ve reforzado por el caso del Hospital Rezola Cañete, que proporciona una evidencia tangible de cómo una gestión eficiente a nivel local puede impactar positivamente en los indicadores de acceso.

Por otro lado, la investigación de Servan (2023) sobre la política de medicamentos en Perú y la falta de cumplimiento en la prescripción por Denominación Común Internacional (DCI), junto con la nueva Ley N° 32033 que promueve los genéricos, demuestra que la solución al problema del acceso no es solo de gestión, sino también de regulación y cumplimiento normativo. El caso del hospital, al simplificar sus procesos para adquirir medicamentos (incluidos los genéricos), opera en sinergia con estos esfuerzos regulatorios, confirmando que la colaboración entre la gestión administrativa y las políticas de salud es crucial para lograr un acceso real y sostenible. En suma, el análisis del Hospital Rezola Cañete evidencia que la simplificación de procesos no es un fin en sí mismo, sino una herramienta de gestión estratégica que permite a las entidades de salud ser más resilientes y efectivas. El estudio demuestra que la autonomía local y la capacidad de adaptación son fundamentales para superar las deficiencias de los sistemas centralizados y, en última instancia, garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos.

El análisis de la incidencia de los sistemas estatales funcionales en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete revela una clara dicotomía: mientras la gestión local demostró una admirable capacidad de adaptación, el sistema centralizado de abastecimiento (CENARES) actuó como un obstáculo, un problema que la literatura académica ha documentado extensamente. El estudio valida las conclusiones de Franco et al. (2023) y Bellido et al. (2021), quienes identificaron las deficiencias del sistema de compras públicas en Perú, incluyendo la falta de agilidad, la ineficacia y la exposición a riesgos en la cadena de suministro. El caso del Hospital Rezola Cañete es un ejemplo práctico de cómo un sistema centralizado, que debería generar economías de escala, se convierte en un "cuello de botella" que limita la disponibilidad de medicamentos esenciales. Esto subraya que la modernización del Estado, como lo plantea la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 (PNMGP), no es solo un proceso de optimización de procesos internos, sino que requiere una reforma profunda de los sistemas funcionales a nivel nacional para que los objetivos de las políticas públicas sean alcanzados.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación corroboran el estudio de Castillo (2022), que encontró una relación positiva significativa entre la gestión directiva y el acceso a medicamentos esenciales en un centro de salud. La capacidad de la administración del Hospital Rezola Cañete para usar mecanismos como las modificaciones presupuestarias y las compras directas para compensar las carencias de CENARES demuestra que una gestión local proactiva y orientada a resultados puede mitigar las fallas del sistema funcional del Estado. Este enfoque es un reflejo de los principios de la Nueva Gestión Pública y la modernización hospitalaria, temas que Vásquez y Montenegro (2022) discuten en sus trabajos. El caso del hospital de Cañete ilustra que, cuando la gobernanza centralizada falla, la autonomía y la capacidad de respuesta a nivel de la entidad se vuelven cruciales para el desempeño.

El problema de la escasez de medicamentos en el hospital no es solo un tema de logística o gestión, sino también de gobernanza. La investigación de Svarch et al. (2024) sobre la regulación sanitaria en México destaca el papel del Estado en "regular, proveer e informar" para cerrar las brechas de acceso a medicamentos. El caso peruano demuestra que el rol de "proveer" es el que presenta las mayores deficiencias. A su vez, la Ley N° 32033, que busca promover el acceso a medicamentos genéricos, se relaciona con este desafío: la existencia de una normativa no garantiza por sí misma el acceso si los sistemas funcionales no operan de manera eficiente para asegurar la disponibilidad de los fármacos. En resumen, los hallazgos demuestran que, si bien la gestión administrativa del Hospital Rezola Cañete es un ejemplo de cómo una entidad local puede adaptarse para garantizar el acceso a medicamentos, los sistemas funcionales del Estado, en particular CENARES, siguen siendo el principal factor limitante. Esta realidad subraya la necesidad de una reforma integral que no solo modernice las instituciones de salud, sino que también fortalezca las estructuras funcionales que las sustentan para lograr un acceso pleno y oportuno a los medicamentos esenciales.

Los resultados demuestran que, a pesar de las deficiencias del sistema de abastecimiento centralizado, una gestión administrativa local proactiva y adaptable incidió positivamente en la disponibilidad de fármacos, mejorando significativamente el acceso para los pacientes. La relación positiva entre una gestión administrativa eficiente y la disponibilidad de medicamentos esenciales, observada en el Hospital Rezola Cañete, se alinea con los hallazgos de investigaciones previas, pero también pone de manifiesto la complejidad de los sistemas de salud. Los resultados de esta investigación corroboran directamente la tesis de Castillo (2022), quien encontró una relación positiva y significativa entre la gestión directiva y el acceso a medicamentos esenciales en el Centro de Salud Aucayacu. El Hospital Rezola Cañete proporciona un ejemplo tangible de esta correlación: su administración, al detectar las fallas en el sistema centralizado, aplicó mecanismos como las modificaciones de partida presupuestal para ejecutar compras directas. Esta capacidad de adaptación y la ejecución de un presupuesto significativamente mayor en 2024 demuestran que una gestión directiva sólida no solo identifica problemas, sino que también implementa soluciones creativas y eficientes para garantizar la disponibilidad de los insumos.

La capacidad del hospital para simplificar sus procesos internos y realizar compras directas resuena con los estudios sobre la gestión de la cadena de suministro en el sector público. La revisión de Mazón et al. (2023) destaca que la deficiente gestión de compras públicas tiene una incidencia directa en la disponibilidad de medicamentos en los hospitales. En este sentido, el Hospital Rezola Cañete se presenta como un caso de éxito que rompió con este patrón negativo. Su organización administrativa

actuó como un mecanismo eficaz, compensando la lentitud y la ineficiencia de CENARES. Asimismo, se alinea con la propuesta de Bellido et al. (2021), quienes sugieren un cambio de paradigma en la cadena de suministro que coloque al paciente como la razón de ser. La decisión del hospital de priorizar el acceso del paciente por encima de la rigidez burocrática demuestra que su gestión está orientada al valor público.

El desempeño del Hospital Rezola Cañete es un claro ejemplo de la modernización de la gestión hospitalaria. Como señalan Vásquez y Montenegro (2022), la modernización es crucial para mejorar la atención médica. La capacidad de adaptación y eficiencia que mostró el hospital lo convierte en un modelo de gestión proactiva que, al implementar sus propias soluciones logísticas, demostró una resiliencia frente a las fallas sistémicas. Este hallazgo contrasta con la fragilidad de los sistemas centralizados que, como la evidencia de Franco et al. (2023) sugiere, pueden llevar a costos elevados en compras descentralizadas. Sin embargo, la acción del hospital fue una respuesta necesaria para proteger el derecho a la salud de los pacientes, un principio fundamental que Acosta (2020) aborda como parte integral de la gestión pública. La organización administrativa del Hospital Rezola Cañete, al operar con agilidad, se convirtió en un pilar esencial para garantizar que las políticas de salud, como la promoción de medicamentos genéricos de la Ley N° 32033, pudieran tener un efecto real en la población.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general del estudio: Analizar la contribución de los procesos de modernización de la gestión pública en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo 2023-2024; se concluye que, la modernización de la gestión pública en el Hospital Rezola Cañete ha contribuido de manera significativa, aunque parcial y sujeta a factores externos e internos, a la mejora del acceso a medicamentos esenciales durante el periodo 2023-2024. Los procesos de digitalización, como la implementación de Galenhos y la receta electrónica, han optimizado la eficiencia operativa y la agilidad en la dispensación, lo que se ha traducido en una percepción positiva de mejora. Sin embargo, esta contribución se ve limitada por la persistencia de desafíos como la resistencia al cambio del personal, las deficiencias en la coordinación interinstitucional con entidades clave como CENARES, y las restricciones en la gestión de recursos. El estudio demuestra que, si bien la modernización es un facilitador crucial, su impacto pleno requiere una gestión integral que aborde no solo los aspectos tecnológicos y de procesos, sino también los factores humanos y de articulación con el sistema de salud.

Para el objetivo específico 1: Evaluar la incidencia de la simplificación de procesos en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo 2023-2024. Se concluye que, la simplificación de procesos, fundamentalmente a través de la digitalización y la automatización, ha tenido una incidencia predominantemente positiva en el acceso a medicamentos esenciales. La adopción de la receta electrónica y el sistema Galenhos ha simplificado y acelerado la emisión de prescripciones y el registro de datos, lo que se ha reflejado en una reducción de tiempos de espera para los pacientes y una mayor fluidez en la entrega de medicamentos. Esta simplificación administrativa ha mejorado la eficiencia interna y ha contribuido directamente a la percepción de un acceso más rápido y menos burocrático, validando que los esfuerzos por optimizar los flujos de trabajo son cruciales para un servicio más ágil y centrado en el paciente.

En función del objetivo específico 2: Analizar la contribución de los sistemas estatales funcionales en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo 2023-2024. Se concluye que, la contribución de los sistemas estatales funcionales en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete ha sido ambivalente y ha presentado limitaciones significativas. Si bien la modernización interna del hospital con herramientas digitales (parte de un enfoque sistémico) ha sido positiva, la efectividad de los sistemas funcionales externos, específicamente CENARES, ha presentado desafíos considerables. Las dificultades en las compras corporativas y el desabastecimiento atribuido a esta relación interinstitucional demuestran que, aunque existen marcos y sistemas estatales para el abastecimiento, su funcionamiento práctico y su coordinación con las instituciones de salud (como el Hospital Rezola Cañete) no siempre garantizan la disponibilidad oportuna. Esta situación resalta que la funcionalidad de los sistemas estatales de salud depende críticamente de una articulación eficiente y una gestión de cadena de suministro robusta a nivel macro, afectando directamente la capacidad del hospital para mantener un stock adecuado de medicamentos esenciales.

Para el objetivo específico 3: Analizar la incidencia de la organización administrativa en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo 2023-2024. Se concluye que, la organización administrativa del Hospital Rezola Cañete ha tenido una incidencia dual y determinante en el acceso a medicamentos esenciales. Por un lado, la voluntad administrativa para implementar innovaciones (como la digitalización) ha incidido positivamente en la eficiencia de los procesos internos de dispensación. Por otro lado, la organización administrativa ha generado barreras debido a: a) la resistencia al cambio por parte de algunos miembros del personal, lo que frena la adopción plena de las mejoras; y b) las deficiencias en la coordinación interna y, más críticamente, en la gestión de la relación con entidades externas como CENARES. Estas debilidades organizacionales han impactado directamente en la disponibilidad física de los medicamentos, generando fluctuaciones en el stock y afectando la satisfacción del usuario. Se concluye que una organización administrativa más cohesiva, adaptable y con una mejor gestión de sus interfaces externas es crucial para asegurar un acceso constante y eficiente a los medicamentos esenciales.

Implicaciones y Limitaciones

Se ha observado que los esfuerzos de modernización en la gestión pública del Hospital Rezola Cañete han aportado, aunque de forma parcial y condicionada por diversos factores, una mejora que perciben y valoran los entrevistados en el acceso a medicamentos esenciales durante el período analizado. Por ello, se sugiere al Hospital Rezola Cañete consolidar los avances digitales ya logrados, y priorizar el desarrollo de una estrategia de gestión del cambio más robusta que permita superar la resistencia del personal. Asimismo, se considera crucial establecer canales de comunicación y coordinación significativamente más eficientes con entidades externas, como CENARES, esto no solo es una necesidad operativa, sino una forma de combatir la percepción de desamparo y la incertidumbre manifestados, muy importante es considerar la firma de acuerdos que garanticen la puntualidad y cantidad para que la promesa de acceso no se vea frustrada en la farmacia, así como también considerar una revisión y reformulación de indicadores de gestión que evalúan el acceso a medicamentos con enfoque en el ciudadano. Por otro lado, es crucial garantizar la sostenibilidad financiera, una gestión presupuestaria optimizada, con el compromiso proactivo del Seguro Integral de Salud (SIS), es fundamental. La experiencia más negativa del paciente es la de desabastecimiento, por lo que asegurar un suministro constante es la base para reconstruir la confianza en el sistema.

La simplificación de los procesos, especialmente gracias a la digitalización y la automatización, ha tenido claramente un efecto positivo en cómo los pacientes acceden a sus medicamentos esenciales y ello ha sido percibido durante las entrevistas. Con el fin de seguir potenciando estos beneficios, se recomienda al Hospital continuar invirtiendo en la simplificación y digitalización de sus procesos, explorando constantemente nuevas herramientas tecnológicas que puedan optimizar aún más la cadena de suministro y la entrega de medicamentos.

La contribución de los sistemas estatales funcionales en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete ha sido inconsistente y ha mostrado limitaciones importantes. Ante esta realidad, se aconseja al Hospital reforzar significativamente sus esfuerzos de coordinación y capacidad de negociación con los sistemas estatales funcionales, en particular con CENARES y el SIS. Esto podría materializarse mediante mesas de trabajo regulares, la definición de protocolos claros para manejar cualquier imprevisto y la implementación de indicadores de desempeño compartidos que permitan un seguimiento efectivo de los acuerdos de entrega. Adicionalmente, se considera prudente explorar la diversificación de proveedores y estrategias de compra alternativas para reducir la dependencia de un único canal y minimizar el riesgo de desabastecimiento.

La forma en que está organizada la administración del Hospital Rezola Cañete ha tenido una influencia dual, lo que significa que las experiencias positivas que perciben los entrevistados, se contrastan con la frustración por mecanismos fallidos en los niveles de coordinación, ello ha sido muy significativo en la facilidad de acceso a los medicamentos esenciales. Por ello, se considera fundamental que el Hospital implemente una estrategia integral para fortalecer su organización interna. Esto implica, por un lado, desarrollar programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal que muestra resistencia al cambio, fomentando una cultura de adaptabilidad y el uso eficaz de las nuevas tecnologías. Por otro lado, es imprescindible revisar y optimizar la comunicación y coordinación entre las diferentes áreas del hospital, estableciendo flujos de información claros y responsabilidades bien definidas para la gestión de medicamentos. Finalmente, la administración debe gestionar de manera más proactiva sus relaciones interinstitucionales, construyendo alianzas estratégicas y canales de comunicación fluidos con proveedores y entidades reguladoras para asegurar que la estructura administrativa sea un facilitador constante y no un obstáculo para la entrega oportuna de medicamentos esenciales a los pacientes, el objetivo es que la estructura administrativa se perciba como un motor de solución, y no como un obstáculo burocrático para que los pacientes reciban sus medicamentos esenciales de forma oportuna.

Desde la perspectiva de los actores claves, el estudio ha ofrecido una comprensión profunda y rica de las dinámicas internas y los obstáculos que afectan la percepción del acceso a medicamentos, se recomienda llevar a cabo un análisis más extenso que cuantifique la correlación entre la implementación de sistemas digitales, los grados de resistencia al cambio del personal (evaluados con una escala validada) y el índice de satisfacción o experiencia del paciente (PX Index), así mismo se recomienda una investigación longitudinal que analice cómo los programas de capacitación y sensibilización centrados en la empatía afectan directamente la disminución de las reclamaciones de los usuarios respecto al trato y el aumento en la percepción del servicio como rápido, por otro lado es importante profundizar en el aspecto de las políticas públicas de medicamentos y su incidencia en las instituciones de salud.

Contribuciones

Correa Vicente Lucy Catherina: Diseño de la investigación, administración del proyecto, análisis e interpretación formal de datos, redacción manuscrito y revisión final del manuscrito. Toma de datos, revisión de la bibliografía y redacción manuscrito. He leído y aprobado la versión final del manuscrito, así mismo estoy de acuerdo con la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo presentado.

Conflicto de Interés

La autora declara que no tienen conflictos de interés en relación con el trabajo presentado en este informe.

Uso de Inteligencia Artificial

No se usaron tecnologías de IA o asistidas por IA para el desarrollo de este trabajo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, T. (2020). *El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en Ecuador*. (Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar). Quito, Ecuador. Repositorio Institucional UASB. <http://hdl.handle.net/10644/7268>.
- Acuña, C., Marina, N., Mendoza, A., Emmerick, I. C. M., Luiza, V. L., & Azeredo, T. B. (2014). Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud ya medicamentos en tres países de América Central. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(2), 128-135. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a07v35n2.pdf>
- Barzelay, M. (1998). *Atravesando la burocracia: Una nueva perspectiva de la administración pública*. Fondo de Cultura Económica.
- Bellido, J., Castro, M., & Morales, P. (2021). *Propuesta de diseño de la cadena de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el sector público a partir de un modelo conceptual* (Tesis de maestría, Universidad del Pacífico). Repositorio de la Universidad del Pacífico. <https://hdl.handle.net/11354/3208>.
- Bogdan, R., & Taylor, S. J. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Castillo, C. (2022). *Acceso a medicamentos en Chile: Impacto de las GES y el FOFAR sobre el acceso a medicamentos asociados a diabetes, dislipidemia e hipertensión*. Universidad de Chile. Santiago, Chile. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/187143>.
- Consejo de Derechos Humanos. (2019). *El acceso a los medicamentos y la protección del derecho a la salud* (A/HRC/41/L.18). Organización de las Naciones Unidas
- Creswell, J.W y Creswell, J.D (2022). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6ª Ed). Editorial SAGE Publications.
- Cuba, M., Pérez, R., & Armas, L. (2018). *Evaluación de la cobertura e inestabilidad en el abastecimiento de medicamentos esenciales en las redes públicas*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 45–58
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2018). *Resolución Ministerial N.º 116-2018-MINSA: Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID: Gestión del Sistema*

Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED. Ministerio de Salud; Diario Oficial El Peruano.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2023). *Observatorio de Precios y Disponibilidad del SISMED*. Ministerio de Salud del Perú.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2024). *Tablero de control de stock disponible de medicamentos SISMED 2024*. Ministerio de Salud del Perú.

El Global. (2022, 18 de noviembre). *Grecia prohíbe la exportación de fármacos para frenar el desabastecimiento interno*. El Global. <https://www.elglobal.es>.

Franco, G., Talavera, C; & Yaipen, R. (2023). *Visión económica y financiera en la adquisición de medicamentos para el seguro integral de salud (SIS) y su influencia en el tratamiento médico de neumonía en el Hospital Daniel Alcides Carrión*. [Tesis de maestría, Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14424>.

Gibbs, G. (2007). *Analyzing qualitative data*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781849208574>

Gil, J., Flores, J., & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.

Gómez, R. (2014). *Lo público y lo privado, Elementos para el análisis*. Universidad de Antioquia.

González, R. (2009). La percepción ciudadana sobre la eficiencia de la gestión pública. *Revista de Administración Pública*, 43(1), 89–105.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill

Hunt, P., & Khosla, R. (2008). El derecho humano a los medicamentos. *Sur: Revista Internacional de Derechos Humanos*, 5(8), 85–99. <http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/R21097.pdf>.

Marín, G. H. (2021). Fragmentación del acceso a medicamentos en Argentina y sus equidades territoriales. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(2), 12–21.

Martínez, M. (1999). *La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico-práctico* (3.^a ed.). Trillas.

Mazón, L., Acurio, J., & Sánchez, K. (2023). Logística hospitalaria y gestión de compras públicas en los sistemas de salud. *Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 13(25), 101–118.

Medina, F. (2023). El gasto de bolsillo en medicamentos en Chile y sus determinantes socioeconómicos. *Revista Médica de Chile*, 151(4), 415–424.

Ministerio de Salud. (2003). *Manual de procesos del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (SISMED)*.

Ministerio de Salud. (2013). *Ley N° 30073: Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y formalización de la salud pública*. Diario Oficial El Peruano.

Ministerio de Salud. (2023). *Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)*. MINSA.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: Un marco para la acción colectiva*. OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68573/WHO_EDM_2004.4_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe sobre el acceso global a medicamentos esenciales y vacunas*. OMS.
- Osborne, D y Gaebler, T. (1992). *La Reinención del Gobierno*. New York: Addison-Wesley.
- Osses, S., Sánchez, I., & Ibáñez, F. M. (2021). *Investigación cualitativa en educación: Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico*. Estudios Pedagógicos, 32(1), 119–133. <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173514132007.pdf>.
- Patton M.Q (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. (3.^a ed.). SAGE Publications.
- Peña, C. (2020). *Fortalecimiento de competencias y consumo responsable de fármacos en periodos de crisis*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 310–316
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2002). Ley N° 27658: *Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado*. Diario Oficial El Peruano.
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11–22. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>.
- Salazar, J. (2014). *La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación*, 2(1), 160–228. <http://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/219>
- Santos, G. M. (1999). *La observación en la investigación cualitativa: Una experiencia en el área de salud*. Atención Primaria, 24(7), 425–430.
- Servan, E. (2023). *Factores asociados al inadecuado abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos esenciales en dos hospitales públicos de Lima 2018 – 2023*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/129661>.
- Spinelli, H. (2015). Las dimensiones del acceso a los medicamentos: Más allá de la disponibilidad física. *Salud Colectiva*, 11(3), 321–335. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339738008>
- Svarch, A. E., Suárez-Rienda, V., Molina-Leza, J., & Alcocer-Varela, J. C. (2024). *Fortalecimiento de la regulación sanitaria para el acceso a medicamentos en México: Desafíos y estrategias de acción*. *Salud Pública de México*, 66(5), 653–660. <https://doi.org/10.21149/15682>.
- Torres, Z (2015). *Teoría general de la administración*. (Segunda edición). Grupo editorial patria.
- Torres, E. (2019). *Barreras culturales y gestión del cambio en las instituciones públicas de salud*. *Revista de Gestión Sanitaria*, 11(2), 45–59.
- Vásquez, O. A., & Montenegro, L. A. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 639- 643. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1907>
- Véliz, P. L., & Jorna, A. R. (2014). Evolución histórica y perspectivas futuras de la medicina intensiva y emergencia como especialidad en Cuba. *Educación Médica Superior*, 28(3), 592–602. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10278417>
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2.^a ed.). SAGE Publications.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2016). *Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación* (Vol. 1). Editorial Brujas.