

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

¿GESTIÓN MODERNA, ACCESO GARANTIZADO?: EL DESAFÍO DEL ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE 2023-2024

**MODERN MANAGEMENT, GUARANTEED ACCESS?: THE
CHALLENGE OF ACCESS TO ESSENTIAL MEDICINES AT
REZOLA CAÑETE HOSPITAL 2023-2024**

Lucy Catherina Correa Vicente
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.19808

¿Gestión Moderna, Acceso Garantizado?: El Desafío del Acceso a Medicamentos Esenciales en el Hospital Rezola Cañete 2023-2024

Lucy Catherina Correa Vicente ¹

cathycorreavicente@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1390-1396>

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Perú

RESUMEN

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. Se adoptó una metodología de enfoque cualitativo, la cual permitió la exploración de las percepciones y experiencias de los actores clave a través de entrevistas en profundidad, con el propósito de alcanzar una comprensión holística de la realidad administrativa y operativa; el estudio se completó con análisis documental sobre los procesos de acceso a medicamentos esenciales. Los resultados revelan que la digitalización, manifestada en la implementación de sistemas informáticos y la receta electrónica, han contribuido a la simplificación de procesos y a la agilización de la dispensación de medicamentos, lo que se ha traducido en una mejora de la eficiencia interna. No obstante, se identificaron limitaciones sustanciales, tales como la resistencia del personal a la adopción tecnológica y los desafíos inherentes a la coordinación con sistemas funcionales estatales externos, los cuales inciden directamente en la cadena de abastecimiento. La relevancia de este estudio radica en su capacidad para ofrecer una visión detallada de cómo la modernización puede optimizar la prestación de servicios de salud, acompañada de estrategias integrales que aborden factores humanos y la articulación interinstitucional, a fin de garantizar un acceso efectivo y oportuno a los medicamentos esenciales.

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

¹ Autor principal

Correspondencia: cathycorreavicente@gmail.com

Modern Management, Guaranteed Access?: The Challenge of Access to Essential Medicines at Rezola Cañete Hospital 2023-2024

ABSTRACT

The contribution of public management modernization processes to access to essential medicines at the Rezola Cañete Hospital during the 2023-2024 period was analyzed. A qualitative methodological approach was adopted, which enabled the exploration of key stakeholders' perceptions and experiences through in-depth interviews, with the purpose of achieving a holistic understanding of the administrative and operational reality. The study was completed with a documentary analysis on the processes of access to essential medicines. The results reveal that digitalization, manifested in the implementation of information systems and electronic prescriptions, has contributed to process simplification and the streamlining of medicine dispensation, which has translated into improved internal efficiency. Nevertheless, substantial limitations were identified, such as staff resistance to technological adoption and challenges inherent in coordination with external state functional systems, which directly impact the supply chain. The relevance of this study lies in its capacity to offer a detailed insight into how modernization can optimize healthcare service delivery, accompanied by comprehensive strategies that address human factors and inter-institutional articulation, in order to guarantee effective and timely access to essential medicines.

Keywords: modernization, public management, medicine access, digitalization

Artículo recibido 05 agosto 2025

Aceptado para publicación: 09 septiembre 2025



INTRODUCCIÓN

Lo público es una construcción histórica y como tal, ha tenido múltiples representaciones. En la actualidad se piensa que los asuntos públicos, que incluyen bienes y servicios; son aquellos que ameritan un interés colectivo y que se consideran ámbito de actuación del Estado (Gómez, 2014). De esta manera, los procesos de salud, enfermedad y atención de los ciudadanos se configuran como un asunto de interés público, intrínsecamente ligado al derecho social a la salud. Por consiguiente, es responsabilidad del Estado garantizar su protección y acceso. 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) y se enfoca en lograr que todas las personas tengan acceso a servicios de salud esenciales, seguros y de calidad; esto incluye el acceso a medicamentos y vacunas asequibles y la protección financiera contra gastos médicos elevados. Este objetivo, junto con otros relacionados con la salud, busca asegurar el bienestar de toda la población mundial y garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, eficaces, de calidad y costo-asequibles para todos.

Spinelli (2015), destaca que el acceso a medicamentos no solo depende de su disponibilidad física, sino también de la calidad de la información que acompaña al fármaco. Para que un paciente pueda beneficiarse plenamente de un medicamento, es esencial que la información sobre su uso sea clara, comprensible y proporcionada de manera oportuna. Todo ello a fin de lograr el tratamiento y la recuperación de los pacientes, considerando los procedimientos para la adquisición y abastecimiento, el cual debe ser rápido y eficaz para lograr la plena satisfacción de las demandas de la población, evitando quejas. Cuando todos estos puntos se cumplen, se puede decir que existe un verdadero acceso al medicamento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) estima que dos mil millones de personas, un tercio de la población mundial, carecen de acceso regular a medicamentos esenciales. Esta problemática trasciende el ámbito sanitario, generando consecuencias sociales, económicas y éticas. La crisis se agudizó por diversos factores, incluyendo la pandemia de COVID-19 (con un fuerte impacto en China), la guerra en Ucrania y sus consecuentes problemas de transporte, y la crisis inflacionaria. Estos eventos desencadenaron una crisis de suministro de medicamentos a nivel mundial, acentuada por la dependencia de China e India, que producen entre el 60% y el 80% de las materias primas farmacéuticas.



Un ejemplo similar se observa en Grecia, donde el gobierno prohibió la exportación de ciertos medicamentos para asegurar el abastecimiento nacional (El Global, 2022).

Por otro lado, Acuña (2014) en la encuesta de hogares de los países Guatemala, Honduras y Nicaragua evidencia que los fenómenos de la falta de acceso a los servicios de salud y a medicamentos son variables dependientes, encontrando que la falta de acceso a medicamentos afectó a cerca de 21% de los hogares. Por su parte Medina (2023) evidencia un caso similar en su análisis de la cobertura sanitaria en Chile, donde determina que el gasto en medicamentos representa una carga significativa para los hogares, constituyendo uno de los principales componentes del gasto en salud (33%). Esta situación se debe, a la limitada cobertura de las aseguradoras para estos productos, lo que obliga a financiar directamente sus tratamientos. Esta dinámica evidencia una brecha en la protección financiera en salud, especialmente en lo que respecta al acceso a medicamentos.

En Cuba et al., (2018), evidencian que el sistema de salud cubano enfrenta un desafío importante en cuanto a la disponibilidad de medicamentos. La inestabilidad en el suministro, con frecuentes faltas y baja cobertura en las farmacias, pone en riesgo la continuidad de los tratamientos para los pacientes, mientras que para Marín (2021), el acceso a medicamentos en Argentina se ve obstaculizado por marcadas desigualdades. La ausencia de una lista nacional de fármacos unificada, que permita a todos los ciudadanos acceder a los mismos tratamientos, genera una fragmentación en la cobertura. Cada jurisdicción y cada entidad financiadora establecen sus propios criterios, lo que resulta en una inequidad en el acceso a medicamentos esenciales.

En Perú, la reforma del sector salud, iniciada con la Ley N° 30073, exige que el Ministerio de Salud fortalezca su liderazgo en políticas públicas mediante un modelo de gobernanza y rectoría. Un elemento fundamental de esta reforma es garantizar el acceso a medicamentos esenciales, asegurando así una atención integral para todos los peruanos (Plataforma digital única del estado peruano, 2013). El proceso de modernización del Estado en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, tiene como fin mejorar la gestión pública construyendo un Estado eficiente, democrático, descentralizado y transparente, al servicio del ciudadano, siendo este el objeto de La Ley Marco de modernización del Estado N° 27658 (PCM, 2002).



En ese sentido, la política de medicamentos del Perú trata de recoger los puntos principales para lograr el acceso a medicamentos, adoptando medidas a distintos niveles tales como: selección racional de medicamentos y promoción del concepto de medicamento esencial que se plasma en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) aprobado por el Ministerio de Salud (MINSA, 2023); compras conjuntas de medicamentos en el ámbito nacional, como también mecanismos financieros para el acceso equitativo, fortaleciendo el aseguramiento universal.

Se promueve de igual modo el uso racional de medicamentos mediante el fortalecimiento de los comités Farmacoterapéuticos (MINSA, 2023), medidas que se traducen en los procesos de gestión del Sistema Integrado de Medicamentos (SISMED), que rige la Dirección general de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud (DIGEMID, 2018).

A nivel de Hospitales de la Región Lima provincias con corte a diciembre 2022, el nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales alcanzó un 83%. Para el caso de estudio, el Hospital Rezola Cañete; alcanzó una disponibilidad de medicamentos de 82% (Observatorio SISMED, 2023). En el año 2023 los niveles de disponibilidad continuaron en descenso; en diciembre con 77.4%; lo cual difiere del 2024, año en el que el nivel de disponibilidad alcanzó el 96.2% con corte a diciembre, tal como se muestra 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 de procesos para optimizar sus actividades y alcanzar sus objetivos institucionales. Sin embargo, los reclamos por falta de medicamentos persisten en contradicción con la aparente mejora, cuestionando la eficacia de estos procesos en garantizar el suministro de medicamentos a los pacientes, a pesar del incremento en los indicadores de desempeño. En ese sentido, Torres (2016) indica que la satisfacción de los pacientes con los servicios de salud está estrechamente relacionada con la disponibilidad de medicamentos. La escasez de medicamentos recetados, fue identificada como una de las principales causas de insatisfacción. Por otro lado, la percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes se ve afectada por sus creencias sobre la superioridad de los medicamentos de marca en comparación con los genéricos. Por ello, González (2009) señala que la ciudadanía percibe a las instituciones públicas como burocráticas, lentas, ineficientes y poco transparentes, con dificultades para responder a las necesidades de una sociedad cada vez más compleja.

Según Hunt y Khosla (2008), la falta de acceso a medicamentos esenciales afecta a miles de millones de personas en todo el mundo, causando sufrimiento, discapacidad y muerte. Esta situación se agrava por las desigualdades existentes en el acceso a los medicamentos, las cuales son producto de políticas y sistemas de salud inadecuados. Los sistemas nacionales de suministro de medicamentos suelen ser ineficaces para llegar a las poblaciones más vulnerables, lo que pone de manifiesto la necesidad de reformas urgentes para garantizar el derecho humano a la salud y el acceso equitativo a medicamentos. El acceso a medicamentos es un pilar esencial para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Metas como la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna dependen en gran medida de la disponibilidad de medicamentos esenciales. Asimismo, la lucha contra enfermedades como el VIH/SIDA y la malaria se ve seriamente comprometida sin un acceso equitativo a los tratamientos. Por lo tanto, garantizar el acceso a medicamentos es una prioridad para los países en desarrollo.

Salazar (2014) plantea la necesidad de una transformación en la gestión del abastecimiento de medicamentos en Perú, con el objetivo de garantizar un acceso oportuno y eficiente a los medicamentos esenciales para la población. En tanto, Torres (2019) evidencia la necesidad de un cambio cultural en la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos. La falta de compromiso de los líderes, la ausencia de indicadores y metas comunes, así como la resistencia al cambio son factores que dificultan



la implementación de mejoras en el sistema. Peña (2020) agrega, que es necesario fortalecer las competencias y capacidades de las personas para fomentar un consumo responsable de medicamentos. La promoción de la salud se presenta como una herramienta clave para lograr este objetivo, especialmente en momentos de crisis económica.

En respuesta a la necesidad de mejorar la gestión de medicamentos en el país, el Ministerio de Salud de Perú creó en noviembre del 2002 el SISMED. Este sistema tiene como objetivo principal garantizar el acceso oportuno y equitativo a medicamentos esenciales, así como optimizar los procesos de suministro y fortalecer la capacidad de gestión en los diferentes niveles del sistema de salud. (MINSa, 2003), integra de manera estratégica a diversas entidades del sector salud peruano, desde la Dirección general de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) hasta los establecimientos de salud de primera línea. Esta articulación busca garantizar una gestión integral de los medicamentos, desde su selección, basada en evidencia científica y necesidades locales, hasta su distribución y almacenamiento. El SISMED se orienta a optimizar la adquisición de medicamentos a través de compras consolidadas, con la finalidad de asegurar la calidad y continuidad del suministro. Su financiamiento se sustenta en un fondo rotatorio alimentado por diversas fuentes, para permitir una gestión eficiente y sostenible. Además, se orienta a fortalecer su sistema de información para facilitar la toma de decisiones y el monitoreo del abastecimiento a nivel nacional. En definitiva, el SISMED busca mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, y se alinea con los objetivos del Seguro Integral de Salud (SIS).

Se realizó una revisión de los procesos involucrados en el ciclo de provisión de medicamentos en el Hospital Rezola Cañete, a fin de identificar las causas subyacentes a las fluctuaciones en los indicadores de disponibilidad de medicamentos; ya que, a pesar de contar con niveles aceptables de disponibilidad, persiste una insatisfacción por parte de los pacientes respecto a la atención farmacéutica. Este estudio analizó las razones de esta discrepancia y, mediante los resultados del estudio, se proponen estrategias concretas para mejorar la disponibilidad de medicamentos y garantizar una atención farmacéutica completa y oportuna, con el fin de elevar la calidad de vida de los pacientes atendidos en el nosocomio.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del estudio se empleó el enfoque cualitativo, de tipo básica; con diseño no experimental y de estudio de caso. En las siguientes líneas se explica cada uno de estos componentes



metodológicos.

Este estudio utilizó un enfoque cualitativo para explorar y comprender en profundidad el contexto de la modernización de la gestión pública y el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete. Como señalan Yuni y Urbano (2016), la investigación cualitativa es flexible y no estructurada, lo que permite adentrarse en los significados y perspectivas de los participantes. La investigación cualitativa se distingue por su enfoque en la comprensión profunda de las experiencias subjetivas de las personas (Hernández et al., 2014). A través de la observación, descripción y exploración, se busca explorar cómo piensan, sienten y perciben el mundo (Yuni y Urbano, 2016). Esta flexibilidad metodológica permite adaptarse a realidades cambiantes y complejas, lo que la diferencia de enfoques más estructurados y basados en hipótesis (Yuni y Urbano, 2016). Este enfoque, arraigado en el paradigma interpretativo, promueve diseños de investigación abiertos y contextualizados (Ricoy, 2006). La investigación fue de tipo básica y no experimental, ya que tuvo como objetivo principal incrementar el conocimiento fundamental sobre un tema específico (Creswell y Creswell, 2022). Al explorar nuevos territorios del conocimiento y profundizar en los existentes, este tipo de investigación busca descubrir principios y leyes que expliquen la realidad (Hernández et al., 2014). En ese sentido, la investigación básica es esencial para el desarrollo de la ciencia (Creswell y Creswell, 2022).

El estudio se desarrolló bajo el diseño no experimental; desde la postura de Hernández et al. (2014) la investigación no experimental se basa en la observación de fenómenos en su entorno natural sin intervención del investigador. Este tipo de estudio, de carácter transversal, captura un momento específico en el tiempo, permitiendo analizar las variables tal como se presentan en ese instante (Hernández et al., 2014).

Así mismo el estudio se enmarca en el diseño de estudio de caso. Los casos de investigación ampliamente utilizados en diversas disciplinas, ofrecen una herramienta poderosa para explorar fenómenos complejos en su contexto natural (Hernández et al., 2014). Según Yin (1994), los estudios de caso se caracterizan por su enfoque holístico y su capacidad para abordar situaciones en las que las variables son múltiples y difíciles de aislar. Al combinar múltiples fuentes de evidencia y basarse en teorías preexistentes, los estudios de caso permiten una comprensión profunda y detallada de los fenómenos investigados (Hernández et al., 2014; Yin, 1994). Según Crespo (2000), este método



combina elementos de la retórica, el diálogo y el razonamiento científico, ofreciendo una aproximación holística a la enseñanza de las ciencias prácticas. El método del caso se alinea perfectamente con el presente trabajo de investigación, al permitir analizar una situación real y comprender la complejidad de los desafíos en la modernización de la gestión pública y el acceso a medicamentos esenciales.

Se consideró como población de estudio a 14 funcionarios y servidores públicos que se desempeñan en la Alta Dirección, la Oficina de Administración, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Unidad de Seguros y Departamentos Médicos y Asistenciales; los cuales se vinculan con los procesos del ciclo de suministro de medicamentos en sus distintas fases desde la selección hasta su entrega al usuario y hacen uso de los mecanismos administrativos de modernización de la gestión pública aplicados en el nosocomio. Además, se consideró como unidades de análisis a diversos documentos de gestión administrativa sobre el acceso a medicamentos: reportes de disponibilidad, libro de reclamaciones, entre otros.

La selección de los participantes se realizó de manera intencional, considerando características específicas que los hacían idóneos para el estudio, se tomó como criterio de selección a funcionarios y servidores públicos de las áreas mencionadas, con un mínimo de 01 año en el desempeño del cargo, con contrato laboral vigente y que no tengan disputas legales o administrativas con el establecimiento. Este tipo de muestreo denominado, no probabilístico, aunque no garantiza representatividad estadística; permite acceder a información detallada y contextualizada sobre el fenómeno de estudio (Vargas, 2011). Se aplicó técnicas como: la entrevista, para Vargas (2011) es una herramienta de investigación cualitativa en la que el entrevistador actúa como facilitador de un diálogo, con el propósito de recolectar datos profundos sobre las experiencias y puntos de vista del entrevistado o los grupos focales (focus group), definidos como un método de investigación que se centra en la dinámica grupal y en la construcción social del significado. A través de esta técnica, se pueden analizar las interacciones entre los participantes y comprender cómo se construyen colectivamente las actitudes y creencias (Martínez, 1999).

La observación, como método de investigación, implica el uso intencional y sistemático de los sentidos para examinar hechos y realidades sociales. Este proceso está guiado por un propósito o problema de investigación específico (Gil et al., 1996). Según Santos (1999), la observación requiere de un contexto



específico y un proceso riguroso. Este proceso implica no solo registrar objetivamente los eventos, sino también realizar una exploración intencionada que permita al observador descubrir y comprender lo que está sucediendo.

Los instrumentos utilizados fueron: las guías de entrevista para grupos focales y las fichas de recopilación de datos. Para Bogdan y Taylor (2000) las guías de entrevista se consideran como una herramienta flexible y adaptable que facilita la exploración de temas complejos. A diferencia de un protocolo rígido, la guía ofrece un marco general que permite al investigador ajustar las preguntas a cada contexto y a las respuestas del entrevistado, adaptando la conversación y explorar nuevos caminos enriqueciendo así el estudio. Esta flexibilidad es fundamental para capturar la riqueza y la complejidad de las experiencias humanas, permitiendo así una comprensión más profunda de los fenómenos sociales. A medida que avanza la entrevista, pueden surgir nuevas preguntas o líneas de investigación que no habían sido consideradas previamente.

Para el análisis de los datos se emplearon las siguientes técnicas:

Análisis y síntesis Según Hegel (2015), el análisis parte de un objeto concreto y empírico. El objetivo no es reducir este objeto a meras representaciones subjetivas, sino descubrir sus determinaciones lógicas y conceptuales esenciales. En otras palabras, el análisis busca trascender la intuición sensorial y alcanzar una comprensión intelectual del objeto, ello implica un proceso de ascensión de lo sensible a lo inteligible. Hegel reconoce la intención del método analítico de alcanzar determinaciones intelectuales a través de la descomposición de objetos empíricos. Sin embargo, su crítica se centra en la necesidad de evitar la reducción a representaciones meramente subjetivas, enfatizando la importancia de alcanzar una comprensión conceptual y esencial de la realidad.

Por otro lado, a través de la síntesis, se construye un conocimiento ordenado, partiendo de las naturalezas absolutas para llegar a comprender las relaciones y dependencias entre las diferentes verdades, es así que Descartes (1637), complementa su famosa regla del análisis, que propone descomponer un problema en sus partes más simples, con la regla de la síntesis, esta regla prescribe un método para organizar los pensamientos, comenzando por las ideas más simples y evidentes, y avanzando gradualmente hacia la comprensión de conceptos más complejos. En otras palabras, la síntesis cartesiana es un procedimiento que nos permite reconstruir el conocimiento de manera lógica y ordenada, avanzando paso a paso desde



lo más simple y claro hasta lo más complejo y elaborado. Es un camino que va de lo conocido a lo desconocido, asegurando la solidez y coherencia del conocimiento adquirido. Según Véliz y Jorna (2014), el análisis y la síntesis implican un proceso de descomposición de un todo en sus componentes fundamentales, con el fin de comprender sus orígenes. Posteriormente, se realiza una síntesis que permite reconstruir y explicar dicho todo. Este proceso de reconstrucción y explicación conlleva la generación de nuevo conocimiento. Si bien este método se utiliza comúnmente para la búsqueda de información, también puede ser empleado para la creación de conocimiento original, es decir que el método analítico-sintético no se limita a la simple recopilación de datos. Su aplicación implica un análisis profundo que desglosa un tema en sus partes constituyentes, seguido de una síntesis que integra estas partes para generar una nueva comprensión. Este proceso facilita tanto la investigación como la creación de nuevos conocimientos.

Codificación y categorización: Para Osses y Sánchez (2006), la codificación implica la creación de etiquetas concisas, o "códigos", que emergen a medida que se examinan los datos. Estos códigos sirven para asignar a cada unidad de información una identificación que refleja la categoría a la que pertenece. Esta identificación puede adoptar diferentes formas: utilizando números o empleando colores para distinguir entre categorías y utilizando palabras o frases cortas como etiquetas; permitiendo organizar y clasificar los datos de manera sistemática, facilitando la identificación de patrones y la extracción de conclusiones significativas. Para Gibbs (2007) la codificación va más allá de la simple descripción de los datos, y propone un enfoque que busca profundizar en la comprensión de los fenómenos estudiados. La codificación implica examinar los datos textuales y extraer fragmentos que ilustren ideas temáticas relevantes para la investigación. A cada idea temática se le asigna un "código", que actúa como una abreviatura o etiqueta. Es decir que codificar es mucho más que ponerle etiquetas a la información. Se trata de encontrar las ideas principales en los datos, y luego compararlas entre sí para entender mejor lo que significan. El objetivo es no solo describir lo que la gente dice, sino también explicar por qué lo dicen. En otras palabras, los "códigos" son como palabras clave que resumen partes de la información que estamos estudiando. Las "categorías" son como cajones donde metemos esas palabras clave que tienen algo en común. La "categorización" es el acto de decidir en qué cajón va cada palabra clave.



Triangulación: Patton (2002) define a la triangulación como una estrategia de investigación que busca una comprensión más completa y precisa de un fenómeno mediante el uso de múltiples perspectivas y fuentes. Esto implica combinar diversos métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), fuentes de datos, teorías, investigadores o entornos en el estudio. Es como mirar un objeto desde diferentes puntos de vista para obtener una imagen más clara y completa. En lugar de depender de un solo método o fuente de información, la triangulación combina múltiples enfoques para aumentar la validez y confiabilidad de los hallazgos de la investigación.

La metodología empleada en la investigación se estructuró en cuatro fases interconectadas que permitieron un análisis exhaustivo de la incidencia de la organización administrativa en el acceso a medicamentos. El proceso partió de un marco teórico sólido para luego aplicar un análisis comparativo y propositivo basado en datos empíricos del Hospital Rezola Cañete. Se emplearon tres fases:

- Fase 1: Exploratoria: Esta fase fue crucial para la contextualización del problema. Se llevó a cabo una profunda revisión de la literatura científica, informes de organismos internacionales y normativa nacional para construir un marco conceptual robusto. El foco principal fue la identificación de los enfoques teóricos de la modernización de la gestión pública, como la Nueva Gestión Pública (NGP) y el paradigma posburocrático. Se analizaron los principios de autores como Osborne y Gaebler (1992), que promueven un gobierno emprendedor y orientado a resultados, y las críticas de Barzelay (1998), que exponen la inercia de la burocracia. Además, se revisó la literatura sobre el derecho a la salud y el acceso a medicamentos, analizando las dimensiones propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que definen el acceso como un objetivo de desarrollo sostenible. Esta fase permitió establecer que la falta de acceso a medicamentos es un "problema público" cuya solución requiere una gestión eficiente y una política pública adecuada, lo que preparó el terreno para la siguiente fase.
- Fase 2: Trabajo de campo y recolección de datos: En esta etapa se procedió a la recolección de datos empíricos del Hospital Rezola Cañete correspondientes a los años 2023-2024. El trabajo de campo se centró en la aplicación de entrevistas a diversos funcionarios del hospital para analizar las categorías de estudio; el estudio se completó con el análisis de documentos de gestión para documentar el desempeño de la organización administrativa en el acceso a medicamentos. Se



recopilaron cifras de la disponibilidad de medicamentos esenciales, observando una mejora significativa del 71.7% en 2023 al 86.6% en 2024. Se analizó también la ejecución presupuestaria, documentando un incremento notable en las compras directas, con un presupuesto ejecutado de S/. 1,108,827 en 2023 que aumentó a S/. 2,840,027 en 2024, lo que reflejó el esfuerzo administrativo por asegurar la provisión de insumos. Se identificaron y describieron los mecanismos administrativos internos que el hospital implementó para lograr los resultados. Esto incluyó la simplificación de los procesos de compra y la utilización de modificaciones de partidas presupuestales como una estrategia para sortear las deficiencias del sistema de abastecimiento centralizado (CENARES).

- Fase 3: Analítica y contrastación: La información recopilada en la fase de campo se utilizó para contrastar los resultados del hospital con los hallazgos de estudios previos y el marco teórico establecido. Se contrastaron los resultados con estudios de autores como Castillo (2022), que validó la correlación positiva entre la gestión directiva y el acceso a medicamentos. Asimismo, se comparó la experiencia del hospital con diversas investigaciones que describen la importancia de una cadena de suministro eficiente.

La siguiente tabla presenta las tres fases de la investigación, mostrando el objetivo y los componentes clave de cada una.

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 una política adecuada y gestión eficiente.
2. Trabajo de Campo y Recolección de Datos	Recopilar datos empíricos del Hospital Cañete.	Entrevistas a funcionarios. Análisis de documentos de gestión. Recopilación de datos de disponibilidad y presupuesto.	- Mejora en la disponibilidad de medicamentos (71.7% a 86.6%). Incremento en la ejecución presupuestaria de compras directas. Identificación de mecanismos administrativos internos para sortear deficiencias de CENARES.
3. Analítica y Contrastación	Validar los resultados del hospital con el marco teórico y estudios previos.	Análisis comparativo del desempeño del hospital. Contraste con estudios sobre gestión directiva y cadena de suministro.	Demostración de que la organización administrativa del hospital fue una variable crucial y una causa directa en la mejora de la disponibilidad de los fármacos.



La información recopilada fue analizada con instrumentos y dispositivos informáticos cómo:

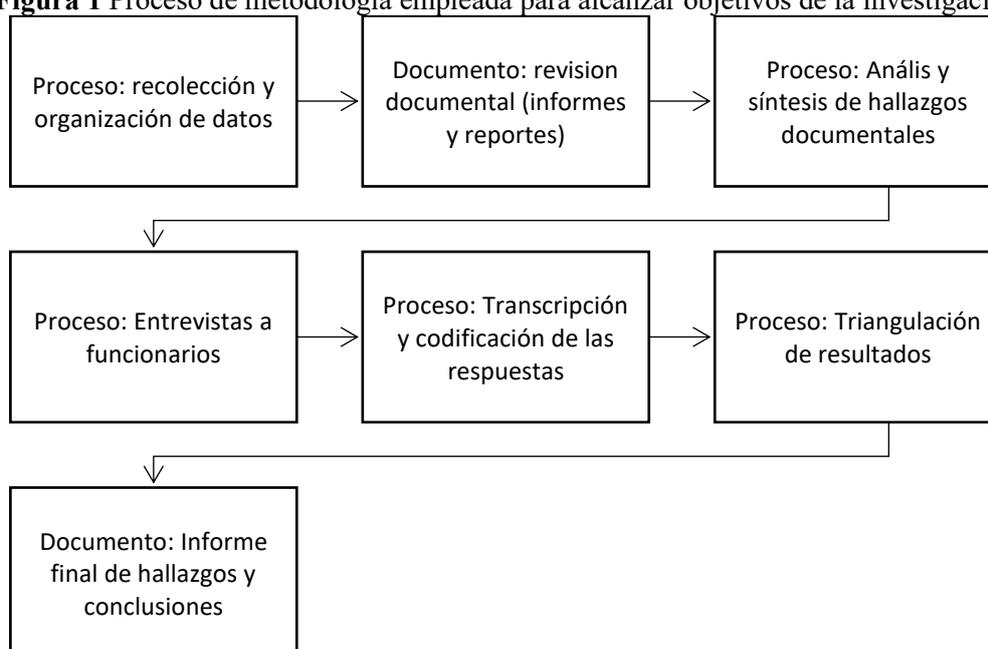
- Para la transcripción de las entrevistas se empleó la IA Pinpoint; con las cuales se obtuvieron 40 páginas. Se transcribieron 10 horas de entrevista.
- Para la codificación y categorización se empleó el Software Atlas.ti V.8. Con ello, se asignaron códigos a los contenidos para su posterior sistematización (agrupación) para una mejor comprensión y alcanzar los objetivos de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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.

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



Fuente: elaboración propia

El proceso del análisis de las entrevistas se realizó a través de:

- transcripción de entrevistas
- codificación
- categorización
- triangulación

Además; se emplearon técnicas cualitativas como el análisis, la síntesis y la sistematización.

Tras analizar en profundidad las respuestas de los funcionarios, los códigos identificados se agrupan naturalmente en las siguientes categorías, que reflejan los pilares de la modernización de la gestión pública en el contexto de los medicamentos esenciales:

- **Gestión de procesos administrativos (GPA):** Se refiere a la forma en que se organizan y ejecutan los trámites y flujos de trabajo para la adquisición, distribución y dispensación de medicamentos. Incluye aspectos de simplificación, complejidad, agilidad y tiempos de espera.
- **Tecnología y sistemas de información (TSI):** Abarca la implementación, uso y desafíos de las herramientas digitales y sistemas informáticos como Galenhos, la receta electrónica, SISMED y SAIS.
- **Recursos humanos y cultura organizacional (RHC):** Considera el papel del personal, su compromiso, capacitación, la resistencia al cambio, el clima laboral, la comunicación interna y el trato que se brinda al paciente.
- **Gestión financiera y presupuestaria (GFP):** Abarca todo lo relacionado con la asignación, ejecución, control del presupuesto, los reembolsos del SIS y la planificación de gastos.
- **Relación con entidades externas del sector (RES):** Se centra en los desafíos y la coordinación con entidades externas como CENARES, la región y el MINSA, así como la interacción con los proveedores.
- **Dispensación y logística farmacéutica (DLF):** Cubre específicamente la organización y operación del servicio de farmacia, las estrategias de dispensación (como la dosis unitaria y las farmacias satélites), y la gestión de stocks y la distribución.
- **Marco normativo y calidad (MNC):** Incluye la referencia a normativas (como guías de práctica



clínica y el petitorio farmacoterapéutico), la percepción de la calidad de atención y la gestión de reclamos o satisfacción del paciente.

Figura 2 Sistematización de categorías resultantes

Relación con entidades externas (RES)	•Problemas con CENARES (10) son CENTRALES)
Gestión financiera y presupuestaria (GFP)	•Limitaciones presupuestarias y SIS (8)
Tecnología y sistemas de Información (TSI)	•(Impacto de Galenhos, retos de integración) (6)
Gestión de procesos administrativos (GPA)	•(Simplificación y flujos de trabajo) (7)
Dispensación y logística Farmacéutica	•(Rol de farmacia, dosis unitaria) (5)
Recursos humanos y cultura organizacional (RHC)	•(Compromiso del personal, clima laboral) (5)
Marco normativo y calidad (MNC)	•(GPC, Petitorio, satisfacción) (7)

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la figura 2, las categorías relacionadas con la Relación con entidades externas (RES), particularmente los desafíos con CENARES, y la Gestión Financiera y Presupuestaria (GFP) emergen como los temas más relevantes y de mayor impacto en las percepciones de los funcionarios. Esto indica que, a pesar de los esfuerzos internos de modernización, el acceso a medicamentos se ve significativamente condicionado por factores externos y la disponibilidad de recursos.

La tecnología y los sistemas de información (TSI), junto con la gestión de procesos administrativos (GPA), también tienen una alta prominencia, lo que sugiere que son áreas donde se han realizado importantes inversiones y se esperan aún más mejoras. La dispensación y logística farmacéutica (DLF), al ser el punto de contacto directo con los medicamentos, es naturalmente muy relevante.

Finalmente, los recursos humanos y la cultura organizacional (RHC), así como el Marco normativo y la calidad (MNC), aunque con una prominencia ligeramente menor en el "gráfico", son aspectos fundamentales que subyacen y transversalizan todas las demás categorías, siendo cruciales para la



sostenibilidad de cualquier mejora en la gestión pública del hospital.

El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) es una entidad dependiente del Ministerio de Salud (MINSA) que tiene la función de manejar la provisión de recursos estratégicos en el ámbito de la salud. En otras palabras, CENARES es responsable de la distribución y provisión de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios a los centros de salud en el país. Por tanto, es la oficina del MINSA encargada de la logística y la distribución de recursos esenciales para la salud en Perú.

Se advierte de la revisión de los informes técnicos del Servicio de Farmacia, que los productos programados en la Compra Corporativa CENARES corresponden aproximadamente al 70% de la programación respecto al total de productos del peticionario institucional y se pone en evidencia una falta de atención de productos, con un 65% de cumplimiento para el año 2023 y tan solo 14% de cumplimiento de ítems con contrato para el año 2024, ya sea por la condición de desiertos, nulos y retirados o incumplimiento de los proveedores y retrasos en las entregas.

Tabla 3 Programación vs adquisición, ejecución contractual y cumplimiento de entregas años 2023 y 2024

Año	2023					2024								
	5. UE Hospital Rezola					5. UE Hospital Rezola								
Cronograma	Nº Entregas	Ítems por según	Nº Ítems no adquiridos (por falta de disponibilidad)	Nº Ítems con contrato	Internado	Pendiente de Entrega (de los ítems con contrato)	% Cumplimiento (de los ítems con contrato)	Nº Entregas	Ítems por según	Nº Ítems no adquiridos (por falta de disponibilidad)	Nº Ítems con contrato	Internado	Pendiente de Entrega (de los ítems con contrato)	% Cumplimiento (de los ítems con contrato)
MES 1	213	77		136	136	0	100%	291	220	71	15	56	21%	
MES 2	101	23		78	77	1	99%	99	31	68	14	54	21%	
MES 3	126	58		68	64	4	94%	182	95	87	11	76	13%	
MES 4	123	87		36	31	5	86%	136	85	81	11	70	14%	
MES 5	140	103		37	30	7	81%	216	129	87	14	73	16%	
MES 6	125	84		41	32	9	78%	124	29	95	8	87	8%	
MES 7	151	94		58	38	20	66%	277	167	110	15	95	14%	
MES 8	125	77		48	37	11	77%	143	46	97	11	86	11%	
MES 9	142	112		30	28	2	93%	272	203	69	8	61	12%	
MES 10	129	115		14	13	1	93%	184	114	70	10	60	14%	
MES 11	130	121		9	8	1	89%	262	224	39	7	32	18%	
MES 12	108	105		3	3	0	100%	148	115	33	5	28	15%	

Fuente: DIRESA Lima Región: Monitoreo del estado situacional de compras corporativas 2023-2024.



De la tabla 3, se observa que, en el año 2023, en los meses de enero, febrero, marzo, setiembre, octubre y diciembre, el cumplimiento en la adquisición de medicamentos superó el 90%; mientras que los demás meses, se encuentra entre el 77% y el 89% siendo el mes de agosto el mes de menor cumplimiento. Para el año 2024 sin embargo, el cumplimiento no supera el 20% durante los doce meses del año.

En ese sentido, de acuerdo a los datos analizados, para el año 2024, la adquisición de medicamentos por parte de CENARES, bajó considerablemente frente al año 2023, con una variación del 51%. Esto demuestra que, a pesar de la existencia de procedimientos establecidos, la falta de presupuesto se muestra como una de las principales causas, ello se corrobora con la documentación remitida por dicha entidad a las diversas unidades ejecutoras; en el año 2023, para el año 2023 se programaron 382 ítems, de los cuales se contrataron 121; mientras que, en el 2024 fueron 386, de los cuales se contrataron solo 18; observándose una diferencia de 103 fármacos, lo que representa el 85% menos que en el año 2023. Para el año 2023, el presupuesto destinado a la compra corporativa CENARES de medicamentos para el Hospital Rezola fue de S/. 1,531,457, monto aprobado con la Directiva Administrativa N° 340-MINSA/CENARES 2023, y para el año 2024 fue de S/. 887,528, aprobado mediante Directiva Administrativa N° 348-MINSA/CENARES 2024, monto significativamente menor en relación al 2023. Se menciona que, para el año 2023, mediante Oficio Múltiple N° D000090-2023-CENARES-MINSA, CENARES comunica la situación de productos de la Compra Corporativa, determinándose un total de 40 productos desiertos, 14 productos nulos o retirados y 23 productos con incumplimiento del contratista”; para el año 2024, mediante Correo Electrónico N° 0067-2024-JCRG-UGDE-DP-CENARES/MINSA, Nota Informativa N° D000434-2024-CENARES-DP- MINSA, Oficio N° D000483-2024-CENARES-MINSA, Nota Informativa N° 000014-2024-SIS/GNF-JVJ y Nota Informativa N° 000019-2024-SIS/GNF-HDM, de marzo 2024, comunica al Hospital Rezola Cañete, que no cuenta con financiamiento para continuar con los actos preparatorios de los ítems pendientes de la Compra Centralizada, debido a que el presupuesto asignado según numeral 47.1 del artículo 47 de la Ley N° 31953, ley de presupuesto público para el año 2024, cobertura solo los ingresos para la adquisición de productos que cuentan con compromisos contractuales, por tanto, corresponde a la unidad ejecutora tomar las acciones pertinentes de abastecimiento según necesidad.

De la revisión documentaria del Servicio de Farmacia, Unidad de Logística y Oficina Planificación y



Presupuesto, se desprende que se realizaron requerimientos para adquisición de medicamentos durante el año 2023 con el sustento de la falta de atención de productos de la Compra centralizada CENARES, con Informes Técnicos respectivos y el sustento de la necesidad. Se presentaron de este modo, 54 requerimientos para adquisición institucional (entre procesos y adquisiciones directas), de los cuales se ejecutaron 52, desglosando cada requerimiento se generaron órdenes de compra por 272 ítems, del total de 280 ítems requeridos, de los cuales fueron internados 263 hasta diciembre 2023, para la ejecución de dichos requerimientos fueron requeridos presupuestos adicionales mediante los mecanismos de modificaciones de partida, ejecutándose S/. 1,108,827 del total presupuestal del PIM S/. 1,162,292.

Figura 3 Indicadores logísticos año 2023, compra institucional

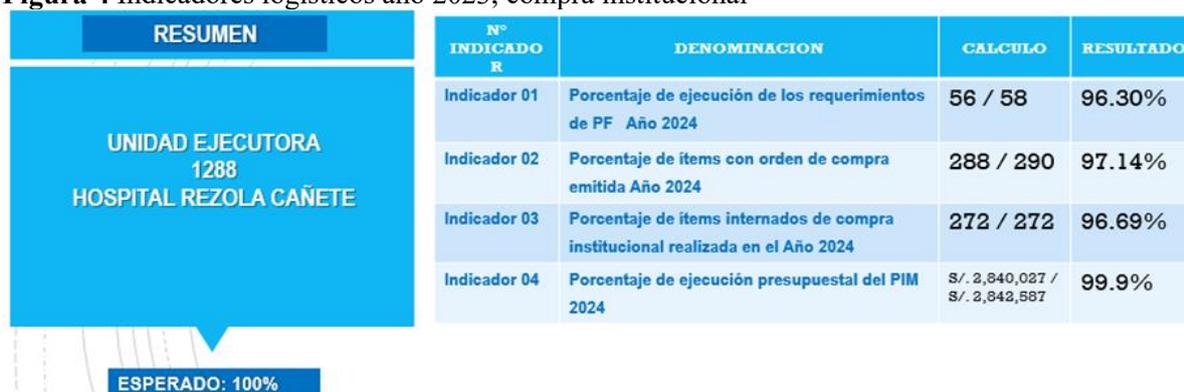


Fuente: Evaluación de la gestión sanitaria SISMED - DIRESA Lima 2023.

Para el año 2024 se presentaron 58 requerimientos para adquisición institucional (entre procesos y adquisiciones directas), de los cuales se ejecutaron 56, desglosando cada requerimiento se generaron órdenes de compra por 288 ítems, del total de 290 ítems requeridos, de los cuales fueron internados 272 hasta diciembre 2024, para la ejecución de dichos requerimientos fueron requeridos presupuestos adicionales mediante los mecanismos de modificaciones de partida, ejecutándose S/. 2,840,027 del total presupuestal del PIM S/. 2,842,587, comparativamente un presupuesto mayor al del otorgado en el 2023.



Figura 4 Indicadores logísticos año 2023, compra institucional



Fuente: Evaluación de la gestión sanitaria SISMED - DIRESA Lima 2024.

Para esta subcategoría se maneja el dato del indicador de Disponibilidad DIGEMID para la evaluación de desempeño de establecimientos de salud, el cual es expresado en porcentaje y se obtiene al dividir la cantidad de medicamentos esenciales disponibles (con normo stock o sobre stock) en el centro de salud, entre el total de medicamentos esenciales que se manejan en dicho centro. El resultado de esta división se multiplica por 100 (MINSA, 2014).

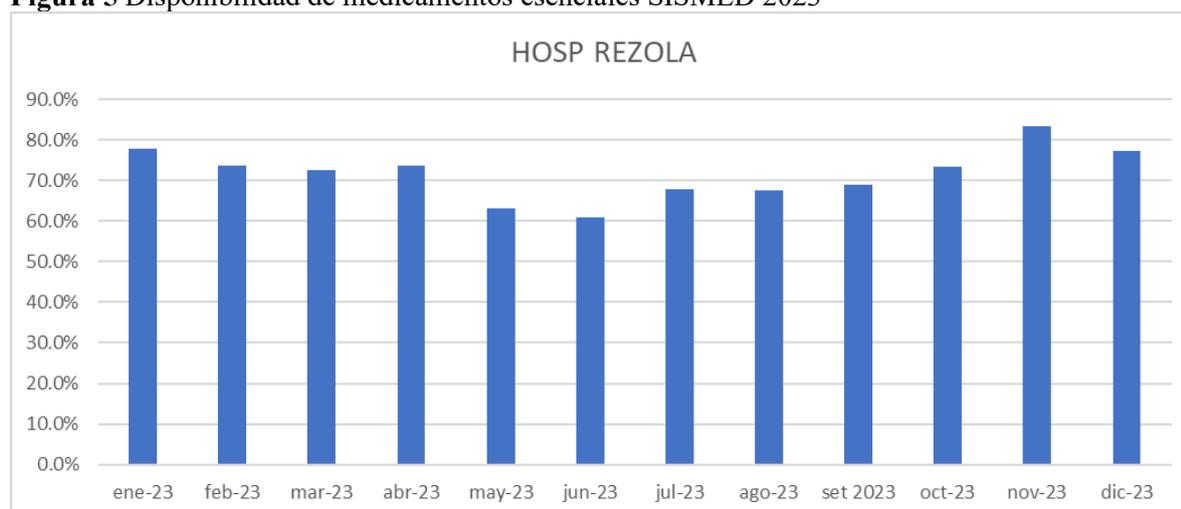
Del análisis de la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete se desprende que, durante el año 2023 se obtuvo en promedio 71.7% de abastecimiento, observamos que durante el I Semestre 2023, la tendencia es a la disminución de los niveles de disponibilidad, de los informes técnicos emitidos por el servicio de farmacia se señala que, para que el indicador califique un medicamento con disponibilidad aceptable, este debe mantener un stock para dos meses a más de provisión.

A partir del mes de octubre 2023, se nota un incremento en los niveles de disponibilidad, como se grafica en el cuadro resumen; sin embargo, los problemas se agudizan hacia el mes de diciembre.

Tabla 4 Niveles de disponibilidad de medicamentos, 2023

Redes/ejecutoras	enero	febrero	marzo	abril	Mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre
Hospital Rezola	77.8 %	73.7 %	72.5 %	73.6 %	63.1 %	60.9 %	67.9 %	67.6 %	69.0 %	73.5 %	83.3 %	77.4 %

Figura 5 Disponibilidad de medicamentos esenciales SISMED 2023



Fuente: Observatorio de disponibilidad de medicamentos esenciales SISMED 2023.

Para la evaluación del indicador de disponibilidad de medicamentos esenciales 2023 se incluye solo a medicamentos considerados en el Petitorio nacional de Medicamentos Esenciales vigente para el sector salud-PNUME y las listas complementarias vigentes, medicamentos con fecha de expiración vigente y medicamentos sin rotación, así mismo se excluye los medicamentos de las estrategias sanitarias abastecidos por el operador logístico MINSA, medicamentos que en los últimos 12 meses reportan 1 a 2 movimientos y no cuentan con stock en el mes a evaluar, y productos no disponibles en el mercado nacional, previo informe de sustento (MINSA, 2022).

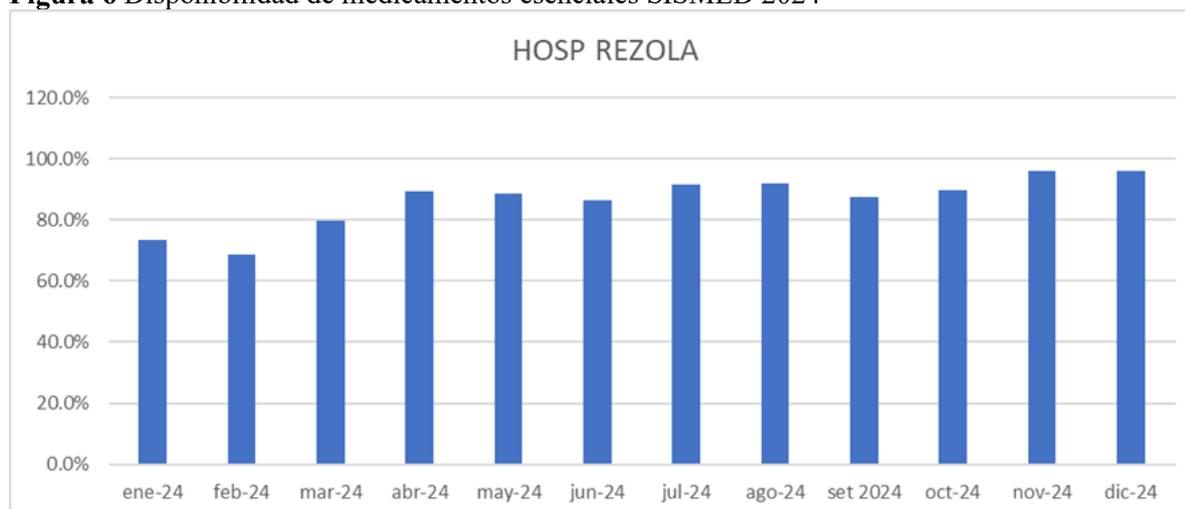
Para el año 2024 la disponibilidad en promedio anual se consolidó en 86.6%, observamos que el mes más crítico fue el mes de febrero con 68,6%, alcanzándose los picos aceptables de disponibilidad (superior a 80%) a partir del mes de abril, oscilando a partir de ese mes, en niveles aceptables hasta diciembre 2024 en el que se aprecia el pico más alto con 96.2%.

Tabla 5 Disponibilidad de medicamentos esenciales SISMED 2023

Redes/ejecutoras	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre
Hospital Rezola	73.4 %	68.6 %	79.9 %	89.5 %	88.8 %	86.3 %	91.6 %	91.8 %	87.5 %	89.6 %	96.0 %	96.2 %



Figura 6 Disponibilidad de medicamentos esenciales SISMED 2024



Fuente: Observatorio de disponibilidad de medicamentos esenciales SISMED 2024.

Para la evaluación del indicador de disponibilidad de medicamentos esenciales 2024 se incluye a medicamentos considerados en el Petitorio nacional de Medicamentos Esenciales vigente para el sector salud-PNUME y las listas complementarias vigentes, y medicamentos sin rotación, así mismo se excluye los medicamentos de las estrategias sanitarias correspondientes a programas presupuestales y productos no disponibles en el mercado nacional, previo informe de sustento. Así mismo, para los medicamentos que corresponden a soluciones de gran volumen (igual o mayor a 1 litro), la disponibilidad se considera aceptable con 1 mes de provisión (MINSa, 2023).

Durante el año 2023 se generaron quejas documentadas en SUSALUD, Defensoría del Pueblo, medios de comunicación y documentos presentados por trámite documentario. De la revisión documentaria se ha podido revisar un total de 140 registros originados desde la sede en el distrito de San Vicente de Cañete con un incremento notable luego del traslado del nosocomio a la sede del distrito de San Luis, en la oficina de Gestión de la calidad se registran 4 quejas haciendo un total de 144; 124 de estos registros son por falta de atención de medicamentos esenciales y 20 por medicamentos que se encuentran fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos esenciales vigente (PNUME).

Durante el año 2024 se cuenta con el registro de quejas por insatisfacción en la atención de recetas de farmacia, de la oficina de Gestión de la Calidad, de la revisión de datos se contabiliza un total de 120 y en otros registros: SUSALUD, Defensoría del Pueblo y medios de comunicación y trámite documentario, se contabilizan un total de 4 quejas, ello hace un total de 124 quejas registradas, de las

cuales 32 son por falta de atención de medicamentos esenciales (PNUME), 28 son por falta de atención de medicamentos estratégicos (Pertenece a algún programa presupuestal) y 64 son por medicamentos que se encuentran fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales.

Tabla 6 Registro de quejas por no atención de medicamentos en farmacia 2023

Registro	Falta de atención de medicamentos esenciales	Falta de atención de medicamentos no esenciales	Falta de atención de medicamento estratégico (programa presupuestal)	Total
Susalud	10	2	0	12
Defensoría del pueblo	15	3	0	18
Medios de comunicación	96	14	0	110
Tramite-gestión de calidad	3	1	0	4
Total	124	20	0	144

Tabla 7 Registro de quejas por no atención en farmacia 2024

Registro	Falta de atención de medicamentos esenciales	Falta de atención de medicamentos no esenciales	Falta de atención de medicamento estratégico (programa presupuestal)	Total
Susalud	0	1	0	1
Defensoría del pueblo	1	0	0	1
Medios de comunicación	1	1	0	2
Tramite-gestión de calidad	30	62	28	120
Total	32	64	28	124

Durante el año 2024 se cuenta con el registro de quejas por insatisfacción en la atención de recetas de farmacia, de la revisión de datos se contabiliza un total de 120 registros en la oficina de Gestión de la Calidad y en otros registros: SUSALUD, Defensoría del Pueblo y medios de comunicación, se contabilizan un total de 4 quejas, ello hace un total de 124 quejas registradas, de las cuales 32 son por falta de atención de medicamentos esenciales (PNUME), 28 son por falta de atención de medicamentos estratégicos (Pertenece a algún programa presupuestal) y 64 son por medicamentos que se encuentran fuera del petitorio nacional de medicamentos esenciales.

CONCLUSIONES

El estudio nos revela que el Hospital Rezola Cañete ha dado pasos firmes hacia la modernización de su gestión pública en el acceso a medicamentos. Los testimonios de los funcionarios reflejan un compromiso palpable y una capacidad de adaptación ante los retos. Los avances tecnológicos, la mejora



en la comunicación interna y la optimización de algunos procesos han impactado positivamente la experiencia del paciente, evidenciando una gestión más eficiente de los recursos disponibles.

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 ecosistema de salud.

En cuanto a la simplificación de procesos en el acceso a medicamentos esenciales en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo de estudio, se concluye que, 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.

Por otro lado, la contribución de los sistemas estatales funcionales 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.

En cuanto a la organización administrativa, 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acezat, J. (2021). Adaptación de los centros de atención primaria a la virtualidad. *Atención Primaria Práctica* 3(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2021.100119>
- Acosta, T. (2020). *El acceso a medicamentos como parte del derecho a la salud en Ecuador*. (Tesis de maestría en derecho constitucional, Universidad Andina Simón Bolívar). Quito, Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8022/1/T3473-MDC-Acosta-El%20acceso.pdf>
- Acheson, D. (1988). *Public health in England: The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. HMSO
- Aguilar, L. (2015). *Gobernanza y Gestión Pública*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Álvarez, P. (2009). Política de medicamentos del país: la perspectiva desde una teoría básica de los fines. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* 26(4), 422-25. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a02v26n4.pdf>
- Arce, J., Guillén, A., y Moscoso, S. (2022). Desafíos en la gestión hospitalaria peruana post-pandemia: Una mirada desde la eficiencia y la equidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(2), 215-225.



- Babar, Z. U. D., et al. (2019). *Pharmaceutical Medicine and the Global Pharmaceutical Industry*. Springer.
- Banco Mundial. (2015). *Guía de Adquisiciones de Bienes, Obras y Servicios*.
- Barba, A. (2013). Administración, teoría de la organización y estudios organizacionales. Tres campos de conocimiento, tres identidades. *Gestión y estrategia*, 44, 139-151.
<https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/gye/2013n44/Barba%20>
- Banco Mundial. (2023). *Invertir en salud para construir capital humano: Estrategia para el sector salud en América Latina y el Caribe*. Grupo Banco Mundial.
- Barzelay, M. (1998). *Atravesando la Burocracia. Una nueva perspectiva de la Administración Pública*. FCE
- Báscolo, E., & Houghton, N. (2023). *Health system resilience during COVID-19: Understanding and addressing fragmentation in Latin America. *The Lancet Regional Health – Americas*, 18, 100422. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100422>
- Basurto, M., García, L., y Zevallos, P. (2023). Logística hospitalaria y desabastecimiento de medicamentos esenciales en hospitales públicos de Lima. *Revista de Administración Pública y Salud*, 15(1), 45-62.
- Bellido, J., et al. (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 en gestión pública, Universidad del Pacífico). <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3208>.
- Bigdeli, M., Laing, R., Tomson, G., y et al. (2014). *Medicines in Health Systems: Advancing Universal Health Coverage*. Banco Mundial y la OMS.
- Bolbarán, A. (2024). Gasto de bolsillo en medicamentos en Chile: políticas, desafíos y estrategias de reducción. *Cuadernos Médico Sociales*, 64(4), 45-51.
<https://doi.org/10.56116/cms.v64.n.4.2024.2062>
- Busigo, I., Chinchilla D., y Porto V (2020): La administración: un recorrido histórico a través de los tiempos. *Liderazgo Estratégico* 10(1), 55-70.
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/liderazgo/article/download/6270/5935/26295>



- Cancino, J (2012). *Evolución de la administración y del pensamiento administrativo*. Bogotá ECOE Ediciones.
- Casana de Burga, P. (2009). *Las competencias: un elemento clave para la reforma del Poder Judicial peruano a través del mejoramiento del sistema de selección y nombramiento de jueces*. (Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Lima, Perú.
- Casana de Burga, P. (2014). Modernización del estado y administración pública. *Ius et Praxis, Revista de la Facultad de Derecho* (45), 175-189.
https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Ius_et_Praxis/article/download/373/354/
- 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: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/187143>.
- Cejudo M. (2013). *Nueva gestión pública*. Siglo XXI editores.
https://www.researchgate.net/publication/272814906_La_nueva_gestion_publica/link/570285af08aec7db72b726c6.
- CEPAL. (2022). *La transformación digital del Estado en América Latina: Avances y desafíos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.
- Ciquero, M. M. (2021). *Percepción de las políticas farmacéutica, medicamentos y gestión de suministros en los químicos farmacéuticos del Hospital Nacional Dos de Mayo* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62996/Ciquero_CMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cid, C., Cavagnero, E., y Carrasco, G. (2022). Equidad en el acceso a medicamentos en América Latina: Un análisis de políticas en seis países. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e29.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.29>
- Congreso de la República. (2024). Ley N° 32033: Ley que garantiza y promueve el acceso y uso a los medicamentos genéricos en denominación común internacional (DCI) y fortalece la regulación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos en beneficio de los pacientes y usuarios. Diario Oficial El Peruano.



Corona J (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *Medisur*, 14(1).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180044014017>

Chica, S. 2011. Una mirada a los nuevos enfoques de la gestión pública. *Administración y Desarrollo* 39 (53): 57-74.

Chopra, S. y Meindl, P. (2008). *Administración de la cadena de suministros estrategia, planeación y operación*. Pearson Educación.

Crespo, R. F. (2000). *The epistemological status of managerial knowledge and the case method*. Second ISBEE World Congress The Ethical.

Creswell, J. y Creswell, J. (2022). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches 6ª Ed.* Editorial SAGE Publications Ltd.

Culebro, J. (2014). Modernización administrativa y post-nueva gestión pública. De los dilemas y tensiones hacia las nuevas formas de coordinación y regulación. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública Departamento de Gestión Pública y Departamento de Estudios Políticos y de Gobierno*, 3(1), 53–74.

<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4722810.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2023). *Reporte de Supervisión: Situación de los Servicios de Salud en Hospitales Nacionales de Lima*. Adjuntía para los Derechos de la Salud y la Seguridad Social.

Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.

Denzin N, y Lincoln Y. (2000). *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications.

Descartes R. (1637). *Discurso del Método*. Editado por FGS.

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas- DIGEMID (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": Diario Oficial El Peruano.

Domínguez A. y Bonal J. (1992). *Farmacia Hospitalaria*. Editorial Médica Internacional.

Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., y Torrance, G. W. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford University Press.



- Emmerick, I. C. M., do Nascimento Jr, J. M., Pereira, M. A., Luiza, V. L., Ross-Degnan, D., y ISAUM-Br Collaborative Group. (2015). Farmácia Popular Program: changes in geographic accessibility of medicines during ten years of a medicine subsidy policy in Brazil. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 8(10). <https://doi.org/10.1186/s40545-015-0030-x>
- Espino C. Calderón, C., Medina G., Montoya R. y Quijano F. (2024). Modernización de la Gestión Pública en el Perú a partir de las experiencias del Covid-19. *Prohominum. Revista de Ciencias Sociales y Humanas* 6(2). <https://doi.org/10.47606/acven/ph0236>
- Fernández C. (2021). El Estado y las políticas públicas: Un mapa teórico para su análisis. *Revista Estado y Políticas Públicas* 16. 177-193.
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.16092/pr.16092.pdf
- Franco, G; Talavera, C; y 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>
- Frost, L. J., y Reich, M. R. (2009). *Access to Medicine in a Developing Country: An Analysis of the Pharmaceutical Supply Chain in Zambia*. Harvard School of Public Health.
- García, I. (2007). *La nueva gestión pública: evolución y tendencias*. Universidad de Salamanca.
- Gibbs G. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. Thousand Oaks: The SAGE Qualitative Research Kit.
- Gil, R., Javier, F., y García, J. E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Girón N y D Alessio R. (1997). *Logística del Suministro de Medicamentos. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología N° 5.2*. Programa Regional de Medicamentos Esenciales y Tecnología.
- Gómez, R. (2014). *Lo público y lo privado, Elementos para el análisis*. Universidad de Antioquia.
- González A (2007). *Investigación cualitativa*. Editorial Ecimed.
- Guerrero O. (1997) *Principios de administración pública. programa administración pública contemporánea*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guerrero, O. (2003), *Gerencia pública en la globalización*. Universidad Autónoma del Estado de México, Porrúa.
- Hegel, G. W. F. (2015). *Ciencia de la lógica. La doctrina del concepto*. ABADA Editores.



- Herrera, L. A. (2021). *Desabastecimiento de medicamentos y gestión logística en el Hospital Nacional Guillermo Almenara de la ciudad de Lima - Estudio de caso* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).
- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81462/Herrera_TLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Herrera, V., y Lagos, C. (2022). Modernización administrativa en hospitales públicos de América Latina: Un análisis de las barreras de implementación. *Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo*, 11(1), 102-125.
- Hernández, A; y Padrón, J. (1997). *Referencias básicas en la producción de una tesis doctoral. Referencias Básicas en la Producción de una Tesis Doctoral.*
- https://padron.entretemas.com.ve/cursos/deteorias/LECTURAS/texto_academico.htm
- Hernández, R., Torres, M., y Díaz, L. (2023). Logística hospitalaria y abastecimiento de medicamentos en el primer nivel de atención: Un análisis desde la eficiencia y la equidad. *Revista de Salud Pública del Perú*, 18(2), 105-118.
- Herrero, M; y Loza, J. (2020). Políticas regionales en medicamentos y la construcción de soberanía en salud (2009-2019). *Revista Estado y Políticas Públicas* 14; 181-200.
- <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/16279>
- Hood, C. (1996). *Racionalismo económico en la gestión pública: ¿De la administración pública progresiva a la nueva gestión pública?* Quim Brugué y Joan Subirats (comps.), *Lecturas de gestión pública*, Madrid, Instituto Nacional de Administración Pública, (469-490).
- Hunt, P; y Khosla, R. (2008). El derecho humano a los medicamentos. *Revista Internacional de los derechos humanos*, (8),85-99. <http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/R21097.pdf>.
- Huntington, S. (1976). *The Change to Change: Modernization, Development and Politics*, C. Black ed. Comparative Modernization, Free Press, Nueva York.
- Hurtado, R., y Mendoza, C. (2022). La brecha digital en la atención primaria: Percepción de usuarios sobre los trámites digitales en establecimientos de salud de Lima. *Ciencia & Salud*, 10(3), 78-90.



- INAP-OCDE. (2006). *La modernización del estado: El camino a seguir*. Edita: Instituto Nacional de Administración Pública.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/60215C4F9EE653E105257DE700740989/\\$FILE/1685.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/60215C4F9EE653E105257DE700740989/$FILE/1685.pdf)
- INAP. (2021). *13 propuestas para reformar la administración del estado*. Edita: Instituto Nacional de Administración Pública.
<https://cjusticia.gva.es/documents/19317797/0/13+propuestas+reforma+Administraci%C3%B3n.pdf/58aff96d-539b-0961-6eb0-00914bde2220?t=1668162381130>
- Infante, H. (2021). *La gestión estratégica y los procesos de atención de los pacientes en los establecimientos de salud del distrito de Villa el salvador 2018*. (Tesis de maestría, Universidad nacional mayor de san Marcos). <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16682>.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). (2009). *Manual de auditoría de gestión*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Jahnel, T; Dassow, H; Gerhardus, A; Schüz B. (2022) The digital rainbow: Digital determinants of health inequities. *Digital Health* 8. <http://dx.doi.org/10.1177/20552076221129093>
- Jiménez, J., y Hernández, S. (2002). *Marco conceptual de la cadena de suministro: un nuevo enfoque logístico*. Secretaria de comunicaciones y transportes.
- Laudon, K. C., y Laudon, J. P. (2016). *Management information systems*. Pearson.
- Lenz, R. (2007). Proceso político de la reforma auge de salud en Chile: algunas lecciones para América latina Una Mirada desde la Economía Política. *Serie Estudios Socio/ Económicos N° 38*.
<https://www.cieplan.org/wp-content/uploads/2019/12/serie-estudios-socioec-38.pdf>
- Londoño, J. L., y Frenk, J. (1997). *Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador de política sanitaria en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Mesa, C. (1992). *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Merton, R., Fiske, M., y Kendall, P. (1990). *The focused interview* (2nd ed.). New York: Free Press.
- Ministerio de Salud. (2003). *Manual de SISMED*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud (2014). *Manual de Indicadores de Disponibilidad*. Dirección General de



- Medicamentos Insumos y Drogas. Plataforma del estado peruano.
- Ministerio de Salud (2022). Decreto Supremo N° 021 -2022 –SA que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2023 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación. Plataforma del estado peruano.
- Ministerio de Salud (2023). Decreto Supremo N° 036 -2023 –SA que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación. Plataforma del estado peruano.
- Morgan, L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Sage Publications.
- OECD (2002): *Overview of Results-focused Management and Budgeting*, PUMA/SBO OECD.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1989). *Guía de programas de capacitación en gestión de suministros farmacéuticos*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Guía de la OMS: uso de los medicamentos en el sistema de salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Guía para la elaboración de una política farmacéutica nacional*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos: Acceso equitativo a los medicamentos esenciales*. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud (2005). 58ª Asamblea Mundial de la Salud.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha58-rec1/a58_2005_rec1-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68573/WHO_EDM_2004.4_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Guía para la implementación de un sistema de farmacovigilancia*. Ginebra: OMS.



- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Política Regional de Medicamentos de la OPS*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Sistemas de farmacovigilancia: Guía para su fortalecimiento*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Acceso a medicamentos e innovación en la región de las Américas: *Desafíos y oportunidades*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55218>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Medicamentos e insumos de salud: Abastecimiento y acceso en las Américas durante la pandemia*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56307>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). La transformación de la gestión de los servicios de salud: Lecciones aprendidas desde América Latina. Organización Panamericana de la Salud
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2002). *Glosario de términos clave en evaluación y gestión basada en resultados*. OCDE.
- OCDE. (2021). *Panorama de las Administraciones Públicas 2021*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/21b9470c-es>
- Osborne, D y Gaebler, T. (1992). *La Reinención del Gobierno*. New York: Addison-Wesley.
- Osses, S; Sánchez, I; y Ibañez, FM. (2021). Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos* 32(1): 119-33. <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173514132007.pdf>
- Paredes, F. (2023). Cultura organizacional y resistencia al cambio en la implementación de sistemas de información hospitalaria. *Journal of Public Health Management*, 8(4), 112-125.
- Pasco, J.C. (2016). La modernización del estado en el Perú. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 1(2), 246–252. <https://doi.org/10.5354/repp.v2i0.38487>.
- Patton M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Perea, L; y Rojas, I. (2019). *Modelos de gestión en instituciones hospitalarias*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 2019, 18(36), 1-36. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp18-36.mgih>
- Pérez, G. (2004). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. La Muralla.



- Pollitt, C., y Bouckaert, G. (2011). *Public management reform: A comparative analysis—New public management, governance, and the neo-Weberian state*. Oxford University Press.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2002). Ley N° 27658. Ley Marco de Modernización de la gestión del Estado. Lima, Perú. Diario Oficial El Peruano.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2022). Decreto Supremo N° 103-2022-PCM. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030. Diario Oficial El Peruano.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2007). Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley N° 29158, 2007. Normativa peruana-Diario El Peruano oficial.
- Ramírez, C. (2016). *Fundamentos de la Administración*. (2da edición). ECOE Ediciones.
- Retortilio S. (1999). De la simplificación de la administración Pública. *Revista Gestión*.
<https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/241951998147007.pdf>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Ducacao, Revista do Centro de Educacao*, 31(1), 11–22. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Rojas, A. (2022). Alfabetización en salud y adherencia terapéutica: El rol del profesional farmacéutico en el ámbito hospitalario. *Journal of Pharmaceutical Care & Health Systems*, 9(1), 40-50.
<https://doi.org/10.24105/jpchs.2022.9.1987>
- Rhodes, R. A. W. (1997). *Understanding governance: Policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Open University Press.
- Saboya, F. (2006). La modernización del Estado: concepto, contenido y aplicaciones posibles. *Revista Diálogos de Saberes* 25, 357-376.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/1969>.
- 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>



- Sánchez, A. (2020). *Remediar lo político, politizar los medicamentos: Diseño y formulación del Plan remediar- Argentina 2002*. Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina:
<https://racimo.usal.edu.ar/7120/1/Remediar%20lo%20poli%CC%81tico%2C%20politizar%20los%20medicamentos.pdf>.
- Santos, G. M. (1999). La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de Salud. *ELSEVIER*, 24(7), 425-430.
- Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030*. PCM.
- 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>
- 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, 653-660. <https://doi.org/10.21149/15682>
- Tineo, H. (2020). *Factores que limitan el acceso a medicamentos en usuarios del seguro integral de salud en el Hospital Hermilio Valdizan 2020*. (Tesis de maestría en Gestión de los servicios de salud, Universidad César Vallejo). Lima, Perú:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50848>.
- Torres, Z (2015). *Teoría general de la administración*. (Segunda edición). Grupo editorial patria.
- Vásquez, O. A., y 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>
- Velásquez, A; Suarez, D; Nepo – Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. *Rev. peru. med. exp. salud publica* 33(3).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300022



- Véliz, P. L. y 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://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2014/cem143r.pdf>
- Vidal, J., Acosta, R., Pastor, N., Sánchez, U., Morrison, D., Narejos, S., Perez, J., Salvador Vèrges, A., y López, F. (2020). *Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. Atención primaria*, 52(6), 418–422. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
- Wirtz, V. J., Hogerzeil, H. V., & Gray, A. L. (2023). Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet*, 401(10376), 762-774. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02528-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02528-7)
- World Health Organization. (2003). *Effective drug regulation: A framework for action*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2010). *Framework for monitoring efficiency of health systems*. Geneva: WHO.
- Yin, K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA
- Yuni, J., y Urbano, C. (2016). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación (Vol. 1)*. Editorial Brujas. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/01/LIBROT%C3%A9nicas-para-investigar-1.pdf>

