REVISTA INVECOM
ISSN en línea: 2739-0063

Políticas del sistema de abastecimiento: una revisión sistemática

Supply system policies: a systematic review

Recibido: 22/06/2026 - **Aceptado:** 12/08/2026

Juan Carlos Valera Pérez
https://orcid.org/0009-0003-4453-9526
jvalerape22@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo - Lima, Perú

Elva Melisa Cueva Vásquez de Rojas
https://orcid.org/0009-0004-6877-2178
ecueva18@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo - Lima, Perú

Zoila Paola Becerra Castillo
https://orcid.org/0000-0001-9533-5150
zbecerra@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo - Lima, Perú

Resumen

El sistema de abastecimiento en el sector salud constituye un componente fundamental para garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos, insumos y recursos necesarios para la prestación de servicios sanitarios. Una gestión deficiente de la cadena de suministro puede generar desabastecimiento, vencimiento de productos, sobrecostos y dificultades en la continuidad de la atención. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las políticas del sistema de abastecimiento en el sector salud mediante una revisión sistemática de la evidencia científica disponible. Metodológicamente, se desarrolló una investigación de enfoque cualitativo y tipo documental, basada en una revisión sistemática siguiendo los lineamientos del protocolo PRISMA. Se realizó la búsqueda, selección y análisis de estudios científicos relacionados con las políticas de abastecimiento sanitario, obteniéndose una muestra final de 25 investigaciones. Los resultados evidenciaron que las políticas de abastecimiento inciden en la disponibilidad, eficiencia, continuidad y gestión de los recursos sanitarios. Asimismo, se identificó que la gobernanza, entendida como la articulación de actores, normas y recursos, constituye un factor determinante para el adecuado funcionamiento del sistema. Se concluye que las políticas de abastecimiento en el sector salud alcanzan mejores resultados cuando se sustentan en mecanismos de gobernanza coordinados, adaptativos y orientados a fortalecer la eficiencia y continuidad del suministro sanitario.

Palabras clave: abastecimiento, políticas sanitarias, gestión logística.

Abstract

The healthcare supply system is a fundamental component for ensuring the timely availability of medicines, supplies, and resources necessary for the provision of healthcare services. Poor supply chain management can lead to shortages, product expiration, cost overruns, and difficulties in the continuity of care. In this context, this study aimed to analyze healthcare supply system policies through a systematic review of the available scientific evidence. Methodologically, a qualitative, documentary-based research approach was developed, following the PRISMA protocol guidelines. Scientific studies related to healthcare supply policies were searched, selected, and analyzed, resulting in a final sample of 25 studies. The results showed that supply policies have an effect on the availability, efficiency, continuity, and management of healthcare resources. Furthermore, governance, understood as the coordination of actors, regulations, and resources, was identified as a determining factor for the proper functioning of the system. It is concluded that supply policies in the health sector achieve better results when they are based on coordinated, adaptive governance mechanisms aimed at strengthening the efficiency and continuity of healthcare supply.

Keywords: supply, healthcare policies, logistics management.

Introducción

La gestión del abastecimiento de suministros médicos representa actualmente un desafío para los sistemas de salud, debido a las dificultades que pueden presentarse en los procesos de adquisición, almacenamiento, distribución y disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales. Estas ineficiencias quedaron particularmente evidenciadas durante la crisis sanitaria mundial ocasionada por la pandemia de COVID-19. Al respecto, González (2023) señala que la pandemia expuso las vulnerabilidades de las cadenas de abastecimiento hospitalario y evidenció la necesidad de desarrollar modelos estratégicos que favorezcan una toma de decisiones informada y eficiente. En esta perspectiva, la gestión de suministros hospitalarios comprende, según Ruíz et al., (2024), un conjunto de actividades vinculadas con el aprovisionamiento, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos requeridos para la atención clínica de los pacientes.

La importancia de fortalecer estos procesos se relaciona directamente con el acceso oportuno a los servicios y tratamientos sanitarios. Una proporción importante de la población mundial presenta dificultades para acceder a medicamentos, situación asociada, entre otros factores, a deficiencias en la gestión del suministro en los establecimientos de salud. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar las políticas del sistema de abastecimiento en el sector salud mediante una revisión sistemática. La selección de este objeto de estudio responde a que la escasez de medicamentos constituye un problema de alcance global y su análisis permite identificar posibles relaciones entre las políticas de abastecimiento, la disponibilidad de medicamentos y las desigualdades en el acceso a estos productos (Sabogal y Tucker, 2022). Por ello, la presente revisión busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué evidencia científica existe sobre los efectos de las políticas del sistema de abastecimiento en la disponibilidad y gestión de insumos médicos en el sector salud?

La problemática del abastecimiento sanitario se presenta en diferentes contextos económicos y sistemas de salud, aunque sus características y magnitud pueden variar entre países e instituciones. A pesar de los esfuerzos desarrollados por los gobiernos para ampliar la cobertura y mejorar el acceso a los servicios sanitarios, persisten importantes desafíos. En este sentido, la World Health Organization (2025) señala que, al ritmo actual, el mundo no se encuentra encaminado a alcanzar la cobertura sanitaria universal, debido a que el progreso en la ampliación del acceso a los servicios de salud se ha desacelerado desde 2015. Esta situación también se relaciona con las particularidades de los medicamentos, debido a que su almacenamiento, transporte y distribución pueden requerir condiciones específicas. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2025) señala que los problemas de suministro pueden presentarse de diferentes maneras, considerando que un mismo medicamento puede comercializarse en diversas formas farmacéuticas, presentaciones, cantidades y dosis, lo que incrementa la complejidad de su gestión.

A estas condiciones se suman las dificultades asociadas con los medicamentos que requieren refrigeración y sistemas especializados de transporte. Rout et al., (2026) sostienen que la logística de la cadena de frío farmacéutica presenta elevados costos operativos, estrictos requerimientos de control y una alta complejidad durante el transporte, lo que dificulta la distribución eficiente de medicamentos sensibles a la temperatura. Estas condiciones pueden incrementar los costos de abastecimiento y constituir una barrera para el acceso de determinados grupos poblacionales. En concordancia, Allan et al., (2026) señalan que los elevados costos de los medicamentos representan una barrera importante para su adquisición y distribución, debido a que pueden limitar el acceso de los pacientes, incrementar el gasto de bolsillo y afectar la continuidad de los tratamientos. Esta problemática adquiere especial relevancia en medicamentos de alto costo, como los utilizados para el tratamiento de enfermedades oncológicas, cuyo desabastecimiento puede generar retrasos terapéuticos, racionamiento de medicamentos y utilización de alternativas menos eficaces (Malta et al., 2025).

Sin embargo, las dificultades del abastecimiento no se explican únicamente por los costos asociados al transporte y la distribución. Socal y Sharfstein (2024) sostienen que la escasez de medicamentos puede producirse cuando la demanda supera la oferta o cuando ambas variables presentan modificaciones desproporcionadas. Asimismo, Gupta y Gupta (2025) identifican entre las principales interrupciones de la cadena de suministro farmacéutica los retrasos logísticos, la escasez de ingredientes farmacéuticos activos, los cuellos de botella en el transporte y las dificultades regulatorias. A ello se agregan problemas relacionados con la seguridad de la cadena de suministro. Goswami et al., (2024) señalan como factores de riesgo los robos, la circulación de productos farmacéuticos falsificados, el acaparamiento, el incremento de precios, la transformación de las organizaciones criminales transnacionales y las limitaciones para detectar oportunamente situaciones de fraude.

Frente a este escenario, las políticas de abastecimiento sanitario adquieren especial relevancia, debido a que pueden contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta y resiliencia de las cadenas de suministro. Entre las estrategias identificadas se encuentran la diversificación de proveedores, la gestión de riesgos y el fortalecimiento de la capacidad institucional para responder ante interrupciones (Tucker y Daskin, 2021). No

obstante, Hosseini e Ivanov (2022) advierten que las cadenas de suministro continúan enfrentando problemas relacionados con la limitada visibilidad de los procesos, la escasez global, los retrasos en el suministro, la congestión portuaria, las entregas tardías, los elevados costos y la insuficiencia de mano de obra. En consecuencia, las políticas de abastecimiento requieren mecanismos capaces de anticipar riesgos y responder de manera coordinada ante las alteraciones que puedan afectar la disponibilidad de insumos médicos.

En este sentido, las políticas públicas vinculadas al abastecimiento han experimentado modificaciones orientadas a mejorar la organización y funcionamiento de los procesos institucionales. Huamán et al., (2023) señalan que las políticas públicas han presentado transformaciones desde su origen con la finalidad de establecer mecanismos que permitan ordenar y optimizar los procesos. En el ámbito sanitario, los sistemas de abastecimiento requieren además mecanismos integrados y coordinados entre los diferentes actores que participan en la cadena de suministro. Bapatla et al., (2022) destacan la importancia de incorporar tecnologías que favorezcan la trazabilidad, transparencia y control de los productos durante las diferentes etapas del proceso. De igual manera, Marquesa y Zelkó (2026) sostienen que un abastecimiento adecuado de medicamentos resulta fundamental para garantizar el acceso efectivo a los tratamientos, debido a que las interrupciones en su disponibilidad pueden repercutir directamente en los resultados clínicos y en la calidad de la atención sanitaria.

En América Latina, esta problemática presenta características similares a las observadas a nivel mundial, aunque se encuentra condicionada por las particularidades económicas, institucionales y sanitarias de cada país. Zavaleta-Monestel et al., (2025) señalan que los problemas de suministro de insumos médicos en la región se relacionan principalmente con deficiencias en los procesos de adquisición, dependencia de las importaciones, escasez mundial de ingredientes farmacéuticos activos e interrupciones en las cadenas de suministro. Frente a ello, las políticas de abastecimiento requieren estrategias colaborativas que articulen los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución para favorecer la disponibilidad de los insumos necesarios para la atención clínica (Ruíz et al., 2024). Asimismo, las diferencias económicas y las capacidades institucionales pueden generar desigualdades entre los establecimientos públicos y privados respecto de la disponibilidad e inventario de medicamentos e insumos. Por esta razón, resulta necesario fortalecer las políticas sanitarias orientadas a los sistemas de abastecimiento como un componente esencial para reducir las desigualdades y mejorar el acceso a los servicios de salud (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2024).

A partir de lo expuesto, se evidencia que las políticas del sistema de abastecimiento constituyen un componente estratégico para garantizar la disponibilidad y continuidad de los medicamentos e insumos necesarios en los servicios de salud. Sin embargo, la evidencia científica se encuentra distribuida entre diferentes enfoques, contextos y componentes de la cadena de suministro, lo que dificulta obtener una visión integrada sobre sus efectos y principales desafíos. En consecuencia, resulta pertinente realizar una revisión sistemática que permita sintetizar los hallazgos disponibles, identificar las principales estrategias implementadas y reconocer los factores que favorecen o limitan el funcionamiento de los sistemas de abastecimiento sanitario. Por tanto, el objetivo de la presente investigación es analizar las políticas del sistema de abastecimiento en el sector salud mediante una revisión sistemática de la evidencia científica disponible. Como objetivos específicos: Identificar las principales políticas implementadas para fortalecer el sistema de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos en el sector salud, Analizar los principales factores que favorecen o limitan la gestión y disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en los sistemas de abastecimiento sanitario y Determinar las principales estrategias de mejora propuestas en la literatura científica para fortalecer las políticas de abastecimiento y garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos.

Metodología

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y correspondió a una investigación de tipo documental, mediante una revisión sistemática de la literatura científica. De acuerdo con Aromataris y Munn (2020), la revisión sistemática constituye un método de investigación que emplea procedimientos explícitos, sistemáticos y reproducibles para identificar, seleccionar y evaluar críticamente los estudios relevantes, así como para recopilar y analizar la información proveniente de las investigaciones incluidas. Para garantizar la transparencia del proceso de selección y reporte de los estudios, se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), propuesta para facilitar la presentación transparente de la justificación de la revisión, los procedimientos desarrollados y los resultados obtenidos (Page et al., 2021).

El proceso de revisión se desarrolló mediante cuatro fases: identificación y búsqueda, cribado, elegibilidad e inclusión final. En la fase de identificación y búsqueda se establecieron los términos de búsqueda relacionados con las políticas del sistema de abastecimiento y el sector salud. La búsqueda bibliográfica se realizó en siete fuentes de información científica, desde Scopus hasta Google Académico, considerando publicaciones

correspondientes al periodo 2021–2025. Como resultado de esta etapa se identificaron inicialmente 50 artículos científicos potencialmente relacionados con el objeto de estudio.

En la segunda etapa (cribado) se revisaron los registros obtenidos con la finalidad de identificar posibles duplicados y descartar aquellos documentos que no guardaban correspondencia con el tema de investigación. No se identificaron registros duplicados, por lo que los 50 artículos obtenidos fueron considerados como registros únicos para continuar con el proceso de selección. En la tercera etapa, la de elegibilidad, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Se excluyeron 25 artículos debido a que no presentaban correspondencia directa con el objetivo de la investigación, principalmente por abordar temáticas, áreas de conocimiento o contextos diferentes al sistema de abastecimiento en el sector salud. Los 25 artículos restantes fueron sometidos a una lectura completa para verificar su pertinencia y cumplimiento de los criterios establecidos.

Por último, en la fase de inclusión final, después de la evaluación de los textos completos se incluyeron 25 artículos científicos en la revisión sistemática, correspondientes al 50 % del total de registros identificados inicialmente. Estos estudios cumplieron los criterios de pertinencia temática y elegibilidad definidos para la investigación.

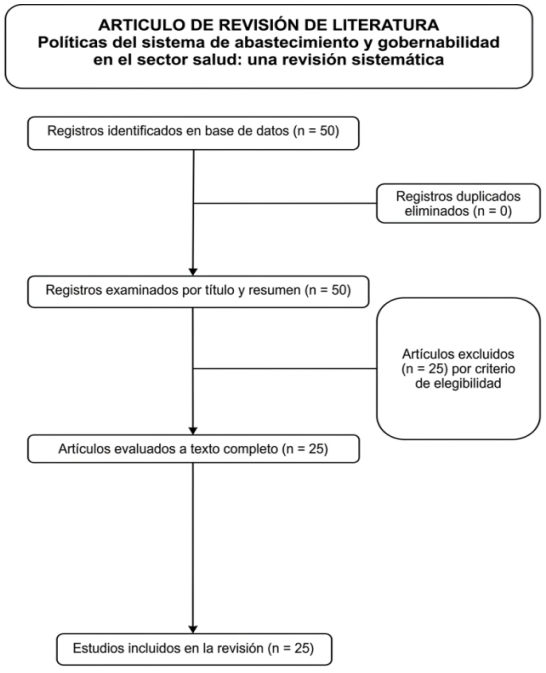
Para la recopilación de la información se empleó como técnica la revisión documental y como instrumento una matriz de extracción de datos, mediante la cual se organizaron los principales elementos de cada estudio seleccionado, tales como autor, año de publicación, país, objetivo, metodología, principales resultados y conclusiones. Posteriormente, la información fue organizada y analizada de manera cualitativa, identificando coincidencias, diferencias y tendencias relacionadas con las políticas del sistema de abastecimiento en el sector salud.

Como consideraciones éticas, se respetaron los principios de integridad académica y reconocimiento de la autoría intelectual, mediante la citación y referencia de las fuentes consultadas. Asimismo, al tratarse de una investigación documental, no se involucró directamente a seres humanos ni se realizó intervención sobre participantes.

Entre las principales limitaciones se considera la delimitación temporal de las publicaciones, las bases de datos seleccionadas y la disponibilidad de los textos completos, factores que podrían restringir la amplitud de la evidencia identificada. El proceso de selección de los estudios se presenta en la Figura 1 mediante el diagrama de flujo PRISMA.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según PRISMA 2020



Fuente: Elaboración propia.

Resultados y discusión

La Tabla 1 evidencia las principales políticas y estrategias implementadas para fortalecer el abastecimiento sanitario. Entre ellas destacan las compras consolidadas, la regulación sanitaria, la coordinación interinstitucional, el abastecimiento colaborativo y las estrategias orientadas a mejorar la disponibilidad de medicamentos. En conjunto, los estudios sugieren que las políticas públicas pueden contribuir a mejorar el suministro cuando se acompañan de mecanismos de planificación, regulación, seguimiento y coordinación entre los diferentes actores de la cadena. Sin embargo, también se identifican casos en los que determinadas reformas generaron dificultades de implementación, demostrando que la existencia de una política no garantiza por sí misma resultados favorables.

Tabla 1

Políticas y estrategias de abastecimiento identificadas

Autor (año)	Política/estrategia identificada	Ámbito de aplicación	Principal aporte
Amariles-Muñoz et al., (2023)	Fortalecimiento de la industria farmacéutica nacional	Industria farmacéutica y sistema sanitario nacional	Fortalecimiento de las capacidades científicas y tecnológicas de la industria farmacéutica local para reducir la dependencia de medicamentos y materiales importados, favorecer la autonomía sanitaria y mejorar el suministro farmacéutico del país
Jodlbauer et al., (2023)	Transformación digital y gestión tecnológica de la cadena de suministro	Gestión de la cadena de suministro	Implementación de tecnologías, sistemas orientados a la demanda, análisis prescriptivos, gestión de flujos de información y sistemas abiertos con alta interoperabilidad para mejorar la coordinación y adaptación de la cadena de suministro
Escribano-Ferrer et al., (2017)	Desarrollo de políticas, normas, protocolos y estrategias sanitarias	Sistema de salud y calidad de la atención	Implementación de políticas y estrategias sanitarias, protocolos, directrices, sistemas de información, capacitación del personal y reglamentos orientados a mejorar la calidad de la atención sanitaria
Phang (2022)	Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM) y política farmacéutica	Primer nivel de atención	Implementación de un sistema descentralizado de abastecimiento de medicamentos esenciales, financiado mediante fondos rotatorios, orientado a ampliar la cobertura y reducir las barreras económicas de acceso a medicamentos
Cajo y Negrete (2025)	Reglamento Sustitutivo (Acuerdo 0051-2020), Plan Medicina Cerca (Decreto 378) y Acuerdo Ministerial 00103-2023	Hospital Provincial General Docente Riobamba	Implementación secuencial y adaptativa de políticas gubernamentales orientadas a mejorar el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos y fortalecer la eficiencia de la gestión de suministros
Ruíz et al., (2024)	Estrategia colaborativa de abastecimiento de	Cadena de suministro	Implementación de un modelo colaborativo de gestión de compras e

	medicamentos y gestión de inventarios	hospitalaria / instituciones prestadoras de salud (IPS)	inventarios, acompañado de protocolos, manuales y procesos de trazabilidad, mediante la articulación de tres laboratorios farmacéuticos, un centro de mezclas y diez IPS para garantizar el suministro de medicamentos durante un estudio clínico de COVID-19
Vargas-Pérez (2022)	Modelos y estrategias de mejora de la logística hospitalaria y abastecimiento de medicamentos	Centros de salud, principalmente hospitales	Se identificaron modelos como cadena de suministro sincronizado, SIPOC, Economic Order Quantity (EOQ) y sistemas de revisión periódica y continua, además de estrategias de mejora en las fases de control, producción y distribución de medicamentos
Bortz y Sanmartin (2025)	Estrategia estatal de aprovisionamiento y vacunación contra COVID-19	Sistema sanitario nacional	Articulación de capacidades estatales para la compra, manufactura, desarrollo, regulación, investigación y logística de vacunas, mediante la coordinación de distintas agencias y capacidades preexistentes bajo un enfoque orientado a una misión sanitaria
Rodríguez (2022)	Compra consolidada de medicamentos y recentralización del sistema de salud	Atención primaria y sistema sanitario nacional	Reforma de la Ley General de Salud de 2019 que impulsó la recentralización, incluyendo la creación del INSABI, acuerdos de coordinación entre gobiernos y la implementación de compras consolidadas de medicamentos
Svarch-Pérez et al., (2024)	Optimización de la regulación sanitaria y estrategias de COFEPRIS para mejorar el acceso a medicamentos e insumos de salud	Sistema nacional de salud / regulación farmacéutica	Implementación de estrategias regulatorias orientadas a reducir brechas de acceso, disminuir asimetrías de información y fortalecer la regulación de medicamentos e insumos sanitarios, priorizando no solo su calidad y eficacia, sino también su disponibilidad y acceso universal

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión y análisis de los estudios científicos seleccionados para la presente revisión sistemática.

La Tabla 2 muestra los efectos de las políticas y estrategias sobre el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos. Los estudios revisados evidencian mejoras en indicadores como disponibilidad, reducción de rupturas de stock, optimización de inventarios y eficiencia de las adquisiciones cuando las políticas se implementan de manera planificada y adaptativa. No obstante, también se identifican resultados heterogéneos, debido a que factores como la capacidad institucional, el financiamiento, la infraestructura y las condiciones de distribución pueden limitar los efectos esperados. Por tanto, el efecto de las políticas de abastecimiento depende tanto de su diseño como de la capacidad del sistema para ejecutarlas y monitorearlas. Estos hallazgos responden directamente al segundo objetivo específico de la presente investigación, orientado a analizar los principales factores que favorecen o limitan la gestión y disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en los sistemas

de abastecimiento sanitario, evidenciando que la capacidad institucional, el financiamiento, la infraestructura y la coordinación en la ejecución constituyen los principales factores que condicionan dicha disponibilidad.

Tabla 2
Efectos de las políticas sobre el abastecimiento sanitario

Autor (año)	Política/estrategia identificada	Efecto identificado	Resultado
Wouters y Kuha (2025)	Estrategias para mejorar la disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales	Retraso en la disponibilidad de nuevos medicamentos según el nivel de ingresos de los países	Los medicamentos esenciales tardaron una mediana de 2,7 años en llegar a países de ingresos altos, 4,5 años a países de ingresos medianos altos, 6,9 años a países de ingresos medianos bajos y 8,0 años a países de ingresos bajos, evidenciando brechas persistentes de acceso
Gutiérrez y Tarazona-Torres (2024)	Política de inventario estocástica (S, T) para suministros médicos de alta rotación	Optimización de los costos de inventario y mejora de los niveles de servicio	La aplicación del método estocástico permitió optimizar significativamente los costos mediante la modificación de la cantidad económica de pedido, frecuencia de pedido, inventario de seguridad y niveles de satisfacción del servicio
Borja y Negrete (2025)	Directrices del Ministerio de Salud Pública para la compra de medicamentos SICM2022	Incremento de la disponibilidad de medicamentos y reducción de las rupturas de stock	La disponibilidad aumentó de 4,73 a 7,17 meses, mientras que las rupturas de stock disminuyeron de 48 a 19 casos. Se encontró una correlación moderada entre cantidad comprada y disponibilidad (r = 0,68). La disponibilidad aumentó en 51,58 %.
Tenorio-Mucha et al., (2022)	Cambios en los procedimientos de adquisición de medicamentos	Se evaluó la disponibilidad y utilización de losartán y metformina mediante series temporales. Los resultados mostraron cambios en el uso de medicamentos en diferentes niveles de atención, aunque no todos estuvieron relacionados con modificaciones en los procedimientos de adquisición	Se evaluó la disponibilidad y utilización de losartán y metformina mediante series temporales. Los resultados mostraron cambios en el uso de medicamentos en diferentes niveles de atención, aunque no todos estuvieron relacionados con modificaciones en los procedimientos de adquisición

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión y análisis de los estudios científicos seleccionados para la presente revisión sistemática.

La Tabla 3 identifica los principales factores, desafíos y oportunidades de mejora asociados al sistema de abastecimiento sanitario. Entre los problemas más recurrentes se encuentran la escasez de medicamentos, las interrupciones de la cadena de suministro, las deficiencias de gobernanza, las limitaciones presupuestarias, los problemas de coordinación y las dificultades logísticas. Frente a ello, los estudios plantean como oportunidades el fortalecimiento de la gobernanza, la digitalización y trazabilidad de los procesos, la gestión de riesgos, la

diversificación de proveedores y una mayor articulación entre los actores involucrados. Estos hallazgos permiten comprender que las políticas de abastecimiento deben adoptar un enfoque integral y resiliente.

Tabla 3
Factores, desafíos y oportunidades de mejora

Autor (año)	Factor/desafío	Consecuencia	Oportunidad de mejora
Richey et al., (2022)	Limitaciones en la capacidad de respuesta de la cadena de suministro frente a entornos dinámicos, disrupciones y cambios	Dificultad para realizar ajustes estratégicos y logísticos oportunos y responder eficazmente a las necesidades de los actores de la cadena	Fortalecer la capacidad de respuesta mediante una gestión estratégica y logística adaptable a las disrupciones y cambios del entorno
Greer et al., (2025)	Cambios en las políticas sanitarias estadounidenses, incertidumbre geopolítica y vulnerabilidades en la resiliencia de las cadenas de suministro	Pueden generar amenazas para la estabilidad y capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios europeos y de la UE	Fortalecer la resiliencia de las cadenas de suministro, la gobernanza y las capacidades nacionales para reducir vulnerabilidades externas
Anido, 2023	Débil gobernanza, centralización de decisiones, limitada coordinación entre gobierno, sector privado y comunidades, además de restricciones de financiamiento e información	Dificultades para implementar sistemas de abastecimiento sostenibles y coordinar acciones entre los diferentes actores	Fortalecer la gobernanza multinivel, la coordinación interinstitucional, el acceso a información y los mecanismos de financiamiento
López (2022)	Falta de coherencia conceptual y heterogeneidad en la comprensión de la gobernanza en el sector salud	Dificultades para interpretar y analizar de manera uniforme los procesos de gobernanza y gestión sanitaria	Fortalecer un marco de análisis de la gobernanza que permita comprender sus componentes y funcionamiento en el sector salud
Lugada et al., (2022)	Planificación, coordinación y gestión ineficaces; financiación insuficiente; escasez de personal cualificado; debilidad regulatoria y de gobernanza; lenta adopción de sistemas electrónicos de información logística	Dificultades en el funcionamiento de la cadena de suministro y limitado acceso a medicamentos y suministros sanitarios esenciales de calidad	Fortalecer las políticas, infraestructura, equipamiento y sistemas de apoyo; incrementar la financiación; desarrollar las competencias del personal; implementar sistemas electrónicos de información logística y mejorar la gobernanza y rendición de cuentas
Kalita et al., (2023)	Falta de un enfoque sistémico integral, mecanismos de financiamiento sanitario inadecuados e ineficientes y fragmentación entre los sectores público y privado	Limitaciones para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y para implementar reformas coordinadas del sistema de salud	Fortalecer el enfoque integral de las políticas sanitarias, mejorar los mecanismos de financiamiento, articular los sectores público y privado y fortalecer la regulación y organización del sistema de prestación de servicios
Huamán et al., (2023)	Conflictos de intereses y actos de corrupción vinculados con	Afectación de la reputación de empresas y del gobierno, además	Fortalecer la gobernabilidad, transparencia, control y

	las actividades del sistema nacional de abastecimiento	de dificultades para garantizar un funcionamiento adecuado y transparente del sistema	mecanismos de prevención y supervisión de las actividades de abastecimiento
Carvajal y Agudelo (2025)	Procesos de contratación pública largos y rígidos, dificultades administrativas, altos niveles de deuda hospitalaria, retrasos en pagos a proveedores y problemas logísticos de distribución y control de inventarios	Inestabilidad de los contratos de suministro, riesgo de desabastecimiento, dificultades en la continuidad de los insumos médicos y afectación de la calidad del servicio hospitalario	Fortalecer la gestión de los contratos como estrategia de política pública, articulando los aspectos jurídicos, administrativos y logísticos para mejorar la eficiencia y continuidad del abastecimiento
Díaz et al., (2022)	Liderazgo deficiente en la gestión del abastecimiento de vacunas y decisiones inadecuadas para la adquisición	Limitaciones en la cobertura de vacunación y diferencias entre países en la disponibilidad y aplicación de vacunas	Fortalecer el liderazgo sanitario, la toma de decisiones, la coordinación internacional y los mecanismos de adquisición de vacunas
Inoue et al., (2024)	Falta de medicamentos, escasez de profesionales, sobrecarga de pacientes y limitaciones presupuestarias y logísticas, especialmente en zonas rurales	Dificultades para garantizar servicios de salud universales, oportunos y de calidad, así como desigualdades entre zonas urbanas y rurales	Fortalecer el financiamiento, la planificación logística, la disponibilidad de medicamentos y la infraestructura sanitaria, con énfasis en poblaciones rurales
Arias-Monsalve y Restrepo-Zea (2023)	Baja calidad de la gobernanza del sistema de salud (2,6/5,0), con debilidades en la gestión y supervisión del sistema	Limitaciones para responder eficazmente ante crisis y choques externos, como la pandemia de COVID-19	Fortalecer la gobernanza, supervisión, gestión de riesgos e información, así como desarrollar indicadores para evaluar y monitorear el desempeño del sistema

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión y análisis de los estudios científicos seleccionados para la presente revisión sistemática.

Los resultados de la presente revisión sistemática evidencian que las políticas del sistema de abastecimiento constituyen un componente estratégico para garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en los servicios de salud. La evidencia analizada permite interpretar que una adecuada planificación, gestión de riesgos, diversificación de proveedores y coordinación entre los actores de la cadena favorecen la continuidad del suministro. En este sentido, los hallazgos coinciden con Tucker y Daskin (2021), quienes destacan la importancia de fortalecer la resiliencia de las cadenas de abastecimiento mediante estrategias capaces de responder ante interrupciones.

Asimismo, se encontró que las dificultades del abastecimiento no dependen exclusivamente de la disponibilidad presupuestaria, sino también de factores logísticos, regulatorios, tecnológicos y organizacionales. Esta situación coincide con Hosseini e Ivanov (2022), quienes identifican problemas relacionados con retrasos, escasez, costos elevados y limitada visibilidad de la cadena. Por ello, se interpreta que las políticas de abastecimiento deben superar una visión centrada únicamente en la adquisición de medicamentos y considerar de manera articulada todas las etapas de la cadena de suministro.

Otro aspecto relevante es el papel de la tecnología en el fortalecimiento de los sistemas de abastecimiento. La incorporación de mecanismos de trazabilidad, intercambio de información y control permite mejorar el seguimiento de los productos y facilitar la toma de decisiones. En concordancia, Bapatla et al., (2022) resaltan la necesidad de contar con sistemas integrados que permitan mayor transparencia y control. Esto demuestra que la modernización tecnológica no debe considerarse un elemento aislado, sino un recurso que puede fortalecer la gestión y capacidad de respuesta de las instituciones sanitarias.

Los resultados también muestran que las desigualdades en el acceso a medicamentos continúan siendo una problemática importante, particularmente en contextos donde existen limitaciones económicas, dependencia

de importaciones y dificultades institucionales. Esta situación adquiere mayor relevancia en América Latina, donde Zavaleta-Monestel et al., (2025) identifican problemas asociados con los procesos de adquisición, la dependencia externa y las interrupciones de las cadenas de suministro. Por tanto, las políticas públicas deben orientarse no solo a garantizar la disponibilidad de medicamentos, sino también a reducir las brechas existentes entre diferentes poblaciones y establecimientos de salud.

Como aporte y novedad del estudio, la revisión integra diferentes perspectivas relacionadas con las políticas de abastecimiento, permitiendo reconocer que la disponibilidad de medicamentos es resultado de la interacción entre factores administrativos, económicos, logísticos, tecnológicos y regulatorios. Desde una perspectiva práctica, estos hallazgos pueden servir como referencia para fortalecer la planificación del abastecimiento, anticipar situaciones de escasez y mejorar la coordinación institucional.

Finalmente, se considera que las futuras políticas de abastecimiento deberían orientarse hacia sistemas más resilientes, coordinados y basados e información, capaces de anticipar riesgos y responder oportunamente ante crisis sanitarias. En consecuencia, el fortalecimiento de estas políticas resulta pertinente para mejorar la continuidad de los tratamientos, la calidad de la atención y el acceso equitativo a medicamentos e insumos médicos, contribuyendo directamente a la línea de investigación relacionada con la gestión y las políticas públicas en salud.

Conclusiones

Las políticas del sistema de abastecimiento cumplen un papel estratégico en la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos, debido a que su efectividad depende de la articulación entre planificación, adquisición, almacenamiento, distribución y capacidad de respuesta ante interrupciones. La evidencia revisada permite sostener que las políticas aisladas presentan mayores limitaciones frente a escenarios de crisis, por lo que se requiere una gestión integrada de toda la cadena de suministro.

La revisión permitió identificar que las principales dificultades del abastecimiento sanitario están relacionadas con factores logísticos, económicos, regulatorios, tecnológicos y organizacionales. En consecuencia, garantizar el suministro no depende únicamente de incrementar las compras o los recursos financieros, sino de fortalecer la coordinación institucional, la gestión de riesgos, la trazabilidad y los mecanismos de supervisión.

Se concluye que el fortalecimiento de las políticas de abastecimiento constituye una condición relevante para reducir las desigualdades en el acceso a medicamentos e insumos médicos. No obstante, persisten desafíos relacionados con la dependencia de proveedores externos, las interrupciones de las cadenas de suministro y las diferencias en las capacidades de los sistemas sanitarios. Por ello, futuras investigaciones deberían profundizar en la evaluación de políticas específicas y determinar cuáles estrategias generan mejores resultados en distintos contextos económicos y sanitarios.

Referencias

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2025). *Problema de suministro de medicamentos*. https://www.aemps.gob.es/profesional-sanitario-2/problemas-de-suministro-de-medicamentos/

Allan, M., Patrick, K., Isaac, F., y Joseph, Z. (2026). Access to primary health care among persons with disabilities in three selected districts of Zambia: determinants and experiences during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health, 26*(1), 578. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25841-z

Amariles-Muñoz, P., Salamanca-Mejía, C., Moreno-Romero, C., Gutiérrez-Clavijo, J., y Machado-Beltrán, M. (2023). Política industrial farmacéutica, un requisito clave para la autonomía sanitaria de Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, *55*, e73. https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e23022

Anido, J. (2023). Sistemas alimentarios urbanos y su gobernanza, ¿una alternativa viable para Venezuela en el marco de los sistemas agroalimentarios sostenibles? *Revista Agroalimentaria*. https://doi.org/10.22004/AG.ECON.338832

Arias-Monsalve, N., y Restrepo-Zea, J. (2023). Desafíos de la gobernanza del sistema de salud y lecciones del covid-19 para Colombia. *Rev. Salud Pública, 25*(5): 1-8. http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v25n5/0124-0064-rsap-25-05-111796.pdf

Aromataris, E., y Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

Bapatla, A., Mohanty, S., y Kougianos, E. (2022). PharmaChain: A blockchain to ensure counterfeit-free pharmaceutical supply chain. *arXiv*. https://arxiv.org/abs/2202.02592

Borja, B. y Negrete, O. (2025). La adquisición de medicamentos catalogados SICM2022 y su incidencia en el abastecimiento de medicamentos del Hospital Provincial General Docente de Riobamba periodo 2022 a 2023. *Tesla Revista Científica, 5*(1). https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/es/article/view/449

Bortz, G. y Sanmartin, M. (2025). Vacunas y vacunaciones. Capacidades, políticas y visiones sobre el Estado frente al COVID-19 en Argentina. *CTS: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad*, *20*(59), 35-64. https://agora.edu.es/servlet/articulo?codigo=10407161

Cajo, H. y Negrete, O. (2025). Políticas gubernamentales y su incidencia en el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en el hospital provincial general docente Riobamba del MSP, Periodo 2021-2023. *Tesla Revista Científica*, *5*(1). http://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/es/article/view/448

Carvajal, G. y Agudelo, J. (2025). Naturaleza de los contratos de suministro en hospitales públicos de Colombia como mecanismo para asegurar el abastecimiento eficiente de insumos médicos *[Trabajo de grado, Universidad Central del Valle del Cauca]. Repositorio Institucional UCEVA*. https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/5165

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). *La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe para reducir la desigualdad*. https://www.cepal.org/es/publicaciones/80763

Díaz, Y., Soto, M., Mena, F. y Yanchapaxi, N. (2022). Liderazgo en el abastecimiento de vacunas: segmentación y vivencias que afronta Latinoamérica en el contexto de la COVID-19. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud*, *6*(3). https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i3.5185

Escribano-Ferrer, B., Cluzeau, F., Cutler, D., Akufo, C., y Chalkidou, K. (2017). Quality of health care in Ghana: Mapping of interventions and the way forward. *Ghana Medical Journal, 50*(4), 238-247. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC 5443676/

Richey, R., Roath, A., Adams, F., y Wieland, A. (2022). A responsiveness view of logistics and supply chain management. *Journal of Business Logistics, 43* (1), 62-91. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jbl.12290

González, G. (2023). *Modelo estratégico para la cadena de abasto en el sector hospitalario: Caso proveedor a centros de salud [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UNAL.* https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/55b250d8-ad4a-40ea-b297-6e2853c0ea50/content

Goswami, A., Baveja, A., Ding, X., Melamed, B., y Roberts, F. (2024). An integrated framework for modeling pharmaceutical supply chains with disruptions and risk mitigation. *Annals of Operations Research*. https://doi.org/10.1007/s10479-024-06381-y

Greer, S., Jarman, H., Kulikoff, R., Panteli, D., van Ginneken, E., y Wismar, M. (2025). The second Trump administration: A policy analysis of challenges and opportunities for European health policymakers. *Política de salud, 158. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105350*

Gupta, G., y Gupta, M. (2025). Pharmaceutical supply chain role in managing customer service and medicine delivery amid shortages to USA customers. *International Journal of Multidisciplinary Evolutionary Research, 6*(1), 22–35. https://doi.org/10.54660/IJMER.2025.6.1.22-35

Gutiérrez, D. y Tarazona-Torres, L. (2024). Evaluación de una política de inventario de suministros médicos de mayor rotación en centros de salud de tercer nivel ubicados en zonas de acceso difícil. *Ingeniería Industrial*, 47, 57-78. https://doi.org/10.26439/ing.ind2024.n47.7221

Hosseini, S., e Ivanov, D. (2022). A new resilience measure for supply networks with the ripple effect considerations: A Bayesian network approach. *Annals of Operations Research, 319*(1), 581–607. https://doi.org/10.1007/s10479-019-03350-8

Huamán, W., Carrasco, S., y Rojas, T. (2023). Políticas del sistema de abastecimiento y gobernabilidad: un análisis del caso peruano. *Dilemas Contemporáneos, 10*(3), 1–17. https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3671

Inoue, A., Pérez, M., y Carpio, C. (2024). INSABI: avances y retrocesos en la política de salud para fomentar el desarrollo social en México. *Empobrecimiento y desigualdad regional: causalidades y efectos,* 113-130. *https://ru.iiec.unam.mx/6508/*

Jodlbauer, H., Brunner, M., Bachmann, N., Tripathi, S., y Thürer, M. (2023). Supply chain management: A structured narrative review of current challenges and recommendations for action. *Logística*, *7*(4), 70; https://doi.org/10.3390/logistics7040070

Kalita, A., Carton-Rossen, N., Joseph, L., Chhetri, D., y Patel, V. (2023). The barriers to universal health coverage in India and the strategies to address them: A key informant study. *Global Health*, *89*(1), 69. https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.4120

López, A. (2022). Gobernanza en el sector sanitario. *Revista de estudios empresariales y de emprendimiento*, *6*(1). https://www.redalyc.org/journal/5736/573669776001/html/

Lugada, E., Komakech, H., Ochola, I., Mwebaze, S., Oteba, M., y Ladwar, D. (2022). Health supply chain system in Uganda: current issues, structure, performance, and implications for systems strengthening. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice,* 15. https://doi.org/10.1186/s40545-022-00412-4

Malta, M., Christian, M., y Cadwallader, A. (2025). Oncology drug shortages: Impacts, policy reforms, and advocacy imperatives. *The Cancer Journal, 31*(5), e0784. https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000784

Marquesa, B., y Zelkó, R. (2026). Handling of the medicine shortage in the oncology area: A systematic review. *Heliyon, 12*(4), e44685. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2026.e44685

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinnes, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P., y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Phang, C. (2002). Reforma del sector salud y la política farmacéutica en Perú. *Cadernos de Saúde Pública, 18*(4), 1121-1138. https://www.scielosp.org/pdf/csp/2002.v18n4/1121-1138/es

Rodríguez, M. (2022). La recentralización del sector salud: una aproximación a sus implicaciones en el funcionamiento organizacional de un centro de salud. *Gestión y Estrategia*, *62*. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A12989041/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Agcd%3A159749792&crl=c&jrnl=01888234&link_origin=scholar.google.com

Rout, A., Kumar, K., y Saini, A. (2026). Cold chain logistic for pharmaceuticals products. *International Journal of Scientific Research in Engineering and Management, 8*(5), 1–5. https://doi.org/10.55041/IJSREM35348

Ruíz, E., Adarme, W., y Gaitán, H. (2024). Estrategia de abastecimiento colaborativo para el sector salud derivado de un estudio clínico de COVID-19. *Ingeniería y Desarrollo, 42*(1). https://doi.org/10.14482/inde.42.01.345.555

Sabogal, M., y Tucker, E. (2022). Drug shortages in low- and middle-income countries: Colombia as a case study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 15*, 42. https://doi.org/10.1186/s40545-022-00439-7

Socal, M., y Sharfstein, J. (2024). Drug Shortages—A Study in Complexity. *JAMA Network Open, 7*(4). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.4168

Svarch-Pérez, A., Suárez-Rienda, V., Molina-Leza, J., y Alcocer-Varela, J. (2024). Fortalecimiento de la regulación sanitaria para el acceso a medicamentos en México: desafíos y estrategias de acción. *Salud Publica Mex*, 66, 653-60. https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15682

Tenorio-Mucha, J., Lazo-Porras, M., Zafra, J., Ewen, M., y Beran, D. (2022). Using government data to understand the use and availability of medicines for hypertension and diabetes: Lessons from Peru. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 15, 86. https://doi.org/10.1186/s40545-022-00481-5

Tucker, E., y Daskin, M. (2021). Pharmaceutical supply chain reliability and effects on drug shortages. *arXiv*. https://arxiv.org/abs/2107.09167

Vargas-Pérez, J. (2022). Análisis de la gestión de abastecimiento en la logística hospitalaria. *Revista Científica Anfibios, 5*(2), 110-125- https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8740358

World Health Organization. (2025). *Universal health coverage (UHC)*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

Wouters, O. y Kuha, J. (2025). Low- and middle-income countries experienced delays accessing new essential medicines, 1982–2024. *Health Affairs*, *43*(10),1410–1419. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2024.00089

Zavaleta-Monestel, E., Martínez-Vargas, E., Villalobos-Madriz, J., Arroyo-Monterroza, D., Gil, A., Teixeira, V., Vallespín, J., Dalmasco-Neto, S., y Sanchez-Solis, C. (2025). Drug shortage in Latin America: Impact and strategies from the pharmaceutical perspective. *FIP Copenhagen 2025 83rd FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences* *https://www.researchgate.net/publication/395297912_Drug_Shortage_in_Latin_America_Impact_and_Strategies_from_the_Pharmaceutical_Perspective*