

# UN MARCO MULTIDIMENSIONAL PARA LA EFICIENCIA PRESUPUESTARIA HOSPITALARIA EN LATINOAMÉRICA: UNA REVISIÓN CONCEPTUAL

Linda Estefanía Guerrero Palma\*

 <https://orcid.org/0009-0006-4109-4703>

Víctor Manuel Avilés Sotomayor\*\*

 <https://orcid.org/0000-0003-3954-2280>

RECIBIDO: 03/09/2025 / ACEPTADO: 06/12/2025 / PUBLICADO: 15/01/2026

**Cómo citar:** Guerrero Palma, L., Avilés Sotomayor, V. (2026). Un Marco Multidimensional para la Eficiencia Presupuestaria Hospitalaria en Latinoamérica: Una Revisión Conceptual. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 28(1), 175-187. [www.doi.org/10.36390/telos281.17](http://www.doi.org/10.36390/telos281.17)

## RESUMEN

La eficiencia en gestión presupuestaria hospitalaria constituye un desafío crítico en América Latina, donde convergen restricciones fiscales, demandas sanitarias crecientes y marcos regulatorios fragmentados. Esta revisión conceptual analizó 69 documentos especializados mediante síntesis temática, estableciendo un marco teórico integral para hospitales públicos latinoamericanos. Se identificó una definición operacional multidimensional que integra cinco perspectivas complementarias: técnico-administrativa, normativa, de valor público, adaptativa y de sostenibilidad. El análisis reveló cinco dimensiones constitutivas validadas empíricamente: calidad de planificación presupuestaria, eficacia en ejecución, optimización de recursos financieros, transparencia y control, y generación de valor público sanitario. La evidencia regional mostró estrategias exitosas incluyendo metodologías de mejora continua, análisis envolvente de datos y costeo basado en actividades. Los resultados proporcionan fundamento teórico sólido y herramientas aplicables para fortalecer la gestión presupuestaria hospitalaria mediante enfoques contextualmente adaptados y empíricamente fundamentados.

**Palabras clave:** Administración hospitalaria; Gestión presupuestaria; Salud pública; Eficiencia organizacional; Hospitales públicos; América Latina.

*A Multidimensional Framework for Hospital Budget Efficiency in Latin America: A Conceptual Review*

## ABSTRACT

Efficiency in hospital budget management constitutes a critical challenge in Latin America, where fiscal constraints, growing health demands, and fragmented regulatory frameworks converge. This conceptual review analyzed 69 specialized documents through thematic synthesis, establishing an integral theoretical framework for Latin American public hospitals. A multidimensional operational definition was identified integrating five complementary perspectives: technical-administrative, normative, public value, adaptive, and sustainability. The analysis revealed five empirically validated constitutive dimensions: budget planning quality, execution effectiveness, financial resource optimization, transparency and control, and public health value generation. Regional evidence showed successful strategies including continuous improvement methodologies, data envelopment analysis, and activity-based costing. Results provide solid theoretical foundation and applicable tools to strengthen hospital budget management through contextually adapted and empirically grounded approaches.

**Keywords:** Hospital administration; Budget management; Public health; Organizational efficiency; Public hospitals; Latin America.

## Introducción

La gestión presupuestaria en hospitales públicos constituye uno de los desafíos más complejos de la administración sanitaria contemporánea, especialmente en el contexto latinoamericano donde convergen múltiples factores estructurales que intensifican esta complejidad. Entre estos factores se destacan las restricciones fiscales crecientes, demandas sanitarias en expansión, marcos regulatorios fragmentados y expectativas ciudadanas de mayor calidad en los servicios de salud (Ketelhöhn & Arévalo, 2016; Moradi et al., 2023). Esta problemática se ha visto agravada por eventos disruptivos como la pandemia de COVID-19, que evidenció la necesidad de sistemas presupuestarios más ágiles y adaptativos en el sector hospitalario público.

La descentralización de la gestión hospitalaria pública en América Latina presenta un panorama complejo de alternativas de asignación presupuestaria que requiere análisis especializado. En Argentina, las reformas de descentralización de la década de 1990 enfatizaron la autogestión y reestructuración del seguro social de salud, generando tanto oportunidades como desafíos financieros significativos (Cavagnero, 2008). El sistema de salud argentino, caracterizado por su alta fragmentación entre sectores público, de seguridad social y privado, opera de manera independiente generando ineficiencias e inequidades estructurales (Armando et al., 2020; Penchaszadeh, 2013).

La problemática presenta características particulares que requieren análisis diferenciado. En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) presenta una distribución presupuestaria que destina el 64,6% a atención especializada de media y alta complejidad, mientras que la atención primaria recibe apenas el 30,2% (Nunes Marinho et al., 2025). Esta distribución indica una desalineación con la prioridad

\* Autor de correspondencia. Doctorando en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad César Vallejo, Piura-Perú. [lequerrero@ucvvirtual.edu.pe](mailto:lequerrero@ucvvirtual.edu.pe)

\*\* Hospital General Manta (IESS), Ecuador. [manuel.aviles@unach.edu.ec](mailto:manuel.aviles@unach.edu.ec)

estratégica de la atención primaria, esencial para una atención sanitaria coordinada e integral (Soares, 2019). Adicionalmente, los hospitales públicos brasileños utilizan diversos mecanismos de pago a proveedores (MPP), donde aquellos financiados mediante presupuestos tradicionales por partidas son menos eficientes comparados con hospitales financiados por presupuestos globales y modalidades descentralizadas (Couttolenc & Forgia, 2011). Adicionalmente, los hospitales públicos brasileños enfrentan significativos problemas con compromisos impagos y restricciones de gasto que dificultan la asignación efectiva de recursos (Vieira & Santos, 2018).

En Chile, la problemática se manifiesta de manera diferente. La asignación de recursos no prioriza indicadores de salud como la carga de enfermedad y mortalidad, sino que se basa principalmente en el tamaño poblacional y características socioeconómicas (Salinas et al., 2004). Los análisis de eficiencia técnica mediante técnicas como el Análisis Envolvente de Datos (DEA) revelan niveles de ineficiencia que fluctúan entre el 20% y 23,3%, sugiriendo que un aumento del 20% en las altas hospitalarias podría hacer que los hospitales sean eficientes sin aumentar los insumos (Santelices C et al., 2013). Los métodos precisos de asignación de costos, como la metodología de reducción gradual, son cruciales para evitar la subestimación o sobrecosto de los servicios de salud, siendo fundamentales para una gestión hospitalaria eficaz y evaluaciones económicas rigurosas (Reveco Sepúlveda et al., 2012).

En Perú, el panorama se caracteriza por la inestabilidad política, el bajo gasto público en salud y la subinversión crónica, que resultan en deficiencias que impactan la ejecución presupuestaria y el acceso a la atención (Hönger & Montag, 2024). Paradójicamente, entre 2019 y 2024, el presupuesto de salud peruano aumentó en 35%, pasando su participación del 10,8% al 12,2% del presupuesto del Gobierno General. Sin embargo, la asignación favoreció a gobiernos regionales y acciones no vinculadas a resultados, con aumentos significativos en salud mental, cáncer y atención de emergencias, mientras que programas de enfermedades no transmisibles, zoonosis y tuberculosis-VIH/SIDA vieron reducción en su financiación (Zuñiga Olivares, 2024).

En Ecuador, la eficiencia de los hospitales públicos muestra dependencia espacial, con efectos positivos directos e indirectos derivados del aumento de la demanda desde la reforma de salud de 2008 (Piedra-Peña & Prior, 2023). Las reformas implementadas desde 2008, orientadas hacia la cobertura universal de salud, han impactado la eficiencia hospitalaria, provocando disminución especialmente en hospitales de tecnología baja e intermedia, sugiriendo desalineación entre asignación presupuestaria y objetivos estratégicos (Piedra-Peña & Prior, 2023). El Ministerio de Salud Pública ecuatoriano ha propuesto reformas al modelo de financiamiento que incluyen la mancomunación de fondos y mecanismos de pago por capitación ajustados a riesgos socioeconómicos y demográficos, buscando mejorar la eficiencia, distribuir riesgos e incentivar el cumplimiento de objetivos de salud (Villacrés & Mena, 2017).

En Colombia, la descentralización se ha vinculado a mayor equidad en la asignación de recursos mediante fórmulas de asignación y opciones de financiamiento local, logrando asignaciones financieras per cápita equitativas a nivel municipal (Bossert et al., 2003). Sin embargo, persisten desafíos en la productividad hospitalaria debido a baja inversión tecnológica (Orozco Gallo & Almanza Ramírez, 2020). El modelo de competencia gestionada colombiano, basado en competencia regulada entre aseguradoras de salud, incluye pagos ajustados al riesgo y gestión de riesgos sanitarios y financieros mediante contratación selectiva y redes de proveedores (Bauhoff et al., 2018).

En Venezuela, el financiamiento hospitalario depende principalmente de asignaciones presupuestarias que no siempre cubren las necesidades reales, generando costos fijos que afectan la eficiencia hospitalaria y optimización de cobertura (Vargas González & Gamboa Cáceres, 2004). Los gobiernos regionales promueven tendencias hacia la privatización para aumentar niveles de ingresos, mientras el gobierno nacional busca asegurar el financiamiento de servicios de salud garantizados constitucionalmente, creando tensiones en la gestión presupuestaria.

El fortalecimiento de los mecanismos de reembolso de hospitales públicos puede aumentar la equidad en el sistema de financiación de salud y proteger a las personas de dificultades financieras debido a enfermedades (Cavagnero, 2008). Una mejor regulación del sector privado puede ayudar a abordar las ineficiencias y garantizar una distribución más equitativa de los recursos. La priorización de inversiones de capital mediante criterios técnicos en lugar de consideraciones políticas emerge como estrategia fundamental para optimizar la asignación presupuestaria (Ketelhöhn & Arévalo, 2016).

## Justificación

La relevancia de esta revisión conceptual radica en múltiples dimensiones críticas para el desarrollo del conocimiento en gestión pública hospitalaria. Primero, existe una notable falta de consenso conceptual sobre las dimensiones constitutivas de la eficiencia presupuestaria hospitalaria, sus mecanismos de medición y marcos de evaluación integral. Esta situación genera limitaciones significativas tanto para el desarrollo de investigación empírica rigurosa como para la formulación de políticas públicas efectivas.

Segundo, la evidencia empírica demuestra que los hospitales públicos latinoamericanos carecen frecuentemente de sistemas contables robustos para evaluar y proyectar gastos con precisión (Almeida et al., 2024). En Brasil, esta deficiencia genera estimaciones presupuestarias poco fiables, mientras que, en Chile, el uso de tasas *proxy* para asignación de costos generales conduce a subestimación y sobreestimación significativa de costos de servicios de salud (Reveco Sepúlveda et al., 2012).

Tercero, la asimetría de información en el proceso presupuestario puede tener efectos mixtos en la eficiencia técnica y calidad de servicios. En Brasil, la falta de alineación financiera en la etapa de ejecución presupuestaria impacta negativamente la eficiencia técnica y calidad de servicios (Souza et al., 2023). En Perú, la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de Salud (SIS) no estuvo directamente relacionada con la disponibilidad de insumos médicos, aunque el gasto en medicamentos mostró correlación positiva (Gamarra Mariano & Zuñiga Mendoza, 2024).

Cuarto, la pandemia de COVID-19 evidenció la importancia crítica de la adaptabilidad presupuestaria. Los hospitales tuvieron que adaptarse rápidamente, aumentando unidades de cuidados intensivos y otras instalaciones, lo que puso de relieve la necesidad de procesos ágiles y uso eficiente de recursos (Jiménez-Lacarra et al., 2024). En Brasil, los hospitales filantrópicos dependientes de financiación gubernamental enfrentaron desafíos por recortes económicos, obligando a gerentes a enfocarse en mejoras de procesos y optimización de recursos (Bowles et al., 2021).

La revisión de literatura internacional muestra que países con sistemas sanitarios más desarrollados han avanzado hacia enfoques multidimensionales de eficiencia que integran perspectivas financieras, operativas y de generación de valor público. Sin

embargo, la aplicabilidad de estos marcos en contextos de recursos limitados y alta volatilidad institucional requiere adaptaciones conceptuales específicas que consideren las particularidades estructurales, políticas y económicas de la región latinoamericana.

### Objetivos de la Revisión Conceptual

**Objetivo General:** Analizar los fundamentos teóricos y conceptuales de la eficiencia en la gestión presupuestaria hospitalaria mediante revisión bibliográfica especializada, para establecer un marco de referencia integral que sustente la operacionalización de sus dimensiones, componentes y subcomponentes en el contexto de hospitales públicos latinoamericanos.

### Objetivos Específicos:

1. Sistematizar una definición operacional integral de eficiencia presupuestaria hospitalaria a partir de la literatura especializada y evidencia empírica regional.
2. Identificar y caracterizar las dimensiones constitutivas de la eficiencia presupuestaria hospitalaria con base en patrones conceptuales emergentes.
3. Operacionalizar los componentes y subcomponentes específicos de cada dimensión con sus respectivos indicadores de medición, considerando la realidad de los sistemas de salud públicos latinoamericanos.
4. Analizar las estrategias de optimización de recursos financieros y eficiencia operativa implementadas en hospitales públicos de la región.
5. Establecer patrones conceptuales recurrentes y marcos de evaluación que orienten el desarrollo de instrumentos de medición para hospitales públicos.

### Metodología

Se desarrolló una revisión conceptual siguiendo los lineamientos metodológicos de Snyder (2019) y Paré *et al.* (2015), orientada hacia la síntesis teórica y construcción conceptual para abordar la fragmentación conceptual existente en eficiencia presupuestaria hospitalaria en contextos latinoamericanos, capturando la multidimensionalidad del constructo mediante cinco fases estructuradas: planificación y delimitación del alcance, búsqueda de literatura, selección y depuración, análisis temático y síntesis, y conceptualización e integración teórica. Se implementó estrategia comprehensiva en bases de datos especializadas (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS) utilizando términos controlados en español, inglés y portugués mediante operadores booleanos, complementada con estrategia de bola de nieve, seguida de proceso de tres etapas con revisión de títulos, evaluación de textos completos y calidad metodológica, resolviendo discrepancias por consenso entre revisores. Los criterios de inclusión abarcaron estudios teóricos o empíricos sobre eficiencia presupuestaria en entidades sanitarias públicas, gestión financiera hospitalaria y valor público en sistemas de salud, publicados entre 2018-2024 en español, inglés y portugués con rigor metodológico verificable, excluyendo estudios exclusivamente clínicos, literatura centrada únicamente en hospitales privados y documentos sin fundamentación teórica. El *corpus* de 69 documentos mostró distribución donde Scopus proporcionó 31.9% (n=23), PubMed 23.6% (n=17) y SciELO 20.8% (n=15), temporalmente concentrándose en 2023-2024 con 34.7% (n=25) evidenciando interés post-pandemia, mientras geográficamente Brasil concentró 29.2% (n=21), Perú 22.2% (n=16) y Chile 13.9% (n=10).<sup>1</sup>

### Resultados

#### Definición Conceptual Sistematizada

A partir del análisis temático de la literatura especializada y la evidencia empírica regional, emerge una definición operacional integral que conceptualiza la eficiencia en la gestión presupuestaria hospitalaria como la capacidad institucional multidimensional para optimizar la asignación, ejecución y control de los recursos financieros en entidades sanitarias públicas, logrando simultáneamente un equilibrio dinámico entre el cumplimiento normativo, la oportunidad en la prestación de servicios de salud, la adaptabilidad a cambios del entorno operativo y la generación sostenible de valor público sanitario, todo ello mediante procesos transparentes, ágiles, basados en evidencia y orientados a resultados mensurables.

Esta definición integra coherentemente cinco perspectivas complementarias identificadas en la literatura regional, donde la perspectiva técnico-administrativa enfatiza la optimización de procesos financieros mediante metodologías avanzadas de costeo y proyección (Almeida *et al.*, 2024; Neriz *et al.*, 2014), mientras que la perspectiva normativa se centra en el cumplimiento de marcos regulatorios y procedimientos establecidos (Gamarrá Mariano & Zúñiga Mendoza, 2024; Souza *et al.*, 2023), paralelamente a la perspectiva de valor público que prioriza la generación de resultados sanitarios, satisfacción ciudadana y legitimidad institucional (Castillo-Martell & Cutipé-Cárdenas, 2019; Underhill *et al.*, 2024). Adicionalmente, la perspectiva adaptativa resalta la capacidad de respuesta ágil a cambios del entorno sin comprometer objetivos institucionales (Bowles *et al.*, 2021; Cabanilla Guerra, 2021), complementándose finalmente con la perspectiva de sostenibilidad que asegura el mantenimiento de la capacidad operativa y financiera a largo plazo (Hönger & Montag, 2024; Villacrés & Mena, 2017), conformando así un marco conceptual integral que trasciende enfoques unidimensionales previos para capturar la complejidad inherente de la gestión presupuestaria en el contexto hospitalario público latinoamericano.

#### Marco Dimensional Sistematizado

El análisis permitió identificar cinco dimensiones constitutivas de la eficiencia presupuestaria hospitalaria, validadas por la evidencia empírica regional:

#### Dimensión 1: Calidad de la Planificación Presupuestaria

**Definición:** Grado de fundamentación técnica, estratégica y evidencial del proceso de formulación presupuestaria hospitalaria.

<sup>1</sup> Datos recolectados entre mayo y junio de 2025

**Evidencia empírica regional:** En Ecuador, la gestión de camas hospitalarias basada en normativa legal vigente busca optimizar recursos mediante planificación operativa eficiente, abordando problemas como aplazamiento de cirugías por escasez de camas (Cabanilla Guerra, 2021). En Perú, ESSALUD desarrolló un portafolio de investigación para 2023-2025 que alinea la asignación presupuestaria con prioridades estratégicas como cáncer, salud mental y resistencia antimicrobiana (Díaz-Obregón et al., 2025).

### Componentes principales

Los componentes principales se articulan a través de la alineación estratégica del presupuesto, la cual establece una vinculación directa con objetivos sanitarios institucionales, integrándose simultáneamente con la planificación operativa y manteniendo correspondencia con las prioridades epidemiológicas del contexto regional. Paralelamente, la precisión de estimaciones presupuestarias constituye un elemento fundamental que contrasta las metodologías de proyección avanzadas con los métodos históricos tradicionales, incorporando análisis de tendencias históricas y proyecciones econométricas, mientras incluye sistemáticamente factores de riesgo y contingencias que permitan mayor certidumbre en la planificación financiera. Complementariamente, la flexibilidad estructural emerge como componente esencial que desarrolla mecanismos ágiles de reasignación presupuestaria, estableciendo reservas específicas para contingencias y emergencias sanitarias, adaptándose dinámicamente a cambios normativos y epidemiológicos que caracterizan la volatilidad del entorno hospitalario público latinoamericano, conformando así una estructura integral que equilibra la planificación estratégica con la capacidad de respuesta adaptativa ante escenarios cambiantes.

### Dimensión 2: Eficacia en la Ejecución Presupuestaria

**Definición:** Capacidad para implementar el presupuesto aprobado de manera oportuna, conforme y programáticamente efectiva.

**Evidencia empírica regional:** En Brasil, la asimetría de información en el proceso presupuestario genera efectos negativos en eficiencia técnica y calidad de servicios (Souza et al., 2023). En Perú, la ejecución de transferencias del SIS no correlacionó directamente con disponibilidad de insumos médicos, aunque el gasto en medicamentos mostró correlación positiva (Gamarrá Mariano & Zúñiga Mendoza, 2024).

### Componentes principales

Los componentes principales se estructuran fundamentalmente a través de la oportunidad en la ejecución, la cual garantiza el cumplimiento de cronogramas presupuestarios mediante la optimización de tiempos de procesamiento de adquisiciones y pagos, asegurando simultáneamente la rapidez en respuesta a necesidades operativas urgentes que caracterizan el entorno hospitalario. Consecuentemente, la conformidad normativa se establece como pilar esencial que asegura la adherencia a requisitos legales y reglamentarios, manteniendo la integridad de documentación de soporte y fortaleciendo la efectividad de controles internos que sustenten la transparencia y legalidad de los procesos financieros. Finalmente, la ejecución programática articula estos elementos mediante la vinculación directa entre metas operativas y ejecución presupuestaria, promoviendo un balance equilibrado entre componentes presupuestarios críticos mientras establece correspondencia verificable entre recursos ejecutados y resultados alcanzados, conformando así un sistema integral que trasciende la mera administración financiera para convertirse en herramienta estratégica de gestión hospitalaria orientada hacia la eficiencia operativa y el cumplimiento de objetivos sanitarios institucionales.

### Dimensión 3: Optimización de Recursos Financieros

**Definición:** Maximización del valor obtenido de recursos disponibles mediante estrategias de eficiencia operativa, gestión de costos y generación de valor por dinero.

**Evidencia empírica regional:** En Chile, el Costeo Basado en Actividades (ABC) en unidades de cuidados intensivos reveló diferencias significativas en uso de recursos entre hospitales (Alvear Vega et al., 2013a). En Brasil, estudios demuestran que hospitales más grandes tienden a ser más eficientes por economías de escala, con mayor tasa de ocupación y mejor cobertura geográfica (Botega et al., 2020a).

### Estrategias identificadas:

#### 1. Eficiencia operativa:

- **Administración orientada a resultados:** Implementación en hospitales peruanos aborda problemas estructurales mediante planificación estratégica, enfoques participativos y transformación cultural organizacional (Bonilla-Asalde et al., 2020).
- **Servicios comunitarios:** Transición de hospitales psiquiátricos a centros de salud mental comunitarios en Perú resultó más eficiente, brindando atención similar con menos recursos (Castillo-Martell & Cutipé-Cárdenas, 2019).
- **Tecnologías de información:** Implementación de Historias Clínicas Electrónicas en hospitales públicos peruanos mejora eficiencia en procesos de atención (Espino Carrasco et al., 2022).

#### 2. Gestión de costos:

- **Sistemas de costeo avanzados:** En Brasil, definición de "centros de costos" para agrupar gastos directos e indirectos, con modelos de regresión lineal correlacionando unidades de costo con variables predictoras (Ramiarina et al., 2008).
- **Análisis de costos unitarios:** En Chile, costos diarios de hospitalización varían significativamente según enfermedad, siendo sepsis y enfermedades cardiovasculares las más costosas en UCI (Alvear Vega et al., 2013b).
- **Estrategias de contención:** Implementación de servicios de enlace para fracturas en Brasil previene fracturas, ahorra días de hospitalización y reduce costos significativamente (Aziziyeh et al., 2021).

#### 3. Valor por dinero:

- **Sistemas de Diagnóstico Relacionado por Grupos:** En Chile, implementación ha sido útil para normalizar y comparar producción de servicios, mejorando asignación y gestión de recursos (Gonzalez et al., 2020).
- **Compras consolidadas:** Aprovechamiento de economías de escala mediante mecanismos de compra consolidada.

- **Evaluaciones económicas:** Argentina implementó programas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) para promover desarrollo tecnológico basado en evidencia (Demirdjian, 2015).

#### **Dimensión 4: Transparencia y Control Presupuestario**

**Definición:** Implementación de mecanismos sistemáticos de visibilidad, trazabilidad y evaluación de la gestión presupuestaria hospitalaria.

**Evidencia empírica regional:** En Argentina, programas de ETS han demostrado viabilidad para optimizar presupuestos hospitalarios mediante toma de decisiones informada sobre adquisición de tecnología y evaluaciones de impacto presupuestario (Demirdjian, 2015).

#### **Componentes principales**

Los componentes principales se fundamentan en los sistemas de información presupuestaria, los cuales establecen una integración efectiva entre sistemas financieros y asistenciales, garantizando la disponibilidad de información en tiempo real mediante interfaces automatizadas que facilitan el monitoreo continuo de la gestión presupuestaria hospitalaria. Paralelamente, los mecanismos de supervisión constituyen un elemento crítico que implementa controles concurrentes durante la ejecución presupuestaria, desarrollando evaluaciones ex post sistemáticas y asegurando la implementación oportuna de recomendaciones de auditoría que fortalezcan la integridad del proceso financiero. Complementariamente, la rendición de cuentas emerge como componente transversal que garantiza la calidad y oportunidad de informes financieros, promoviendo una comunicación efectiva con *stakeholders* y estableciendo espacios formales de rendición de cuentas que fortalezcan la transparencia institucional, conformando así un sistema integral de transparencia y control que no solo cumple con requisitos normativos sino que genera confianza ciudadana y legitimidad institucional en la gestión de recursos públicos hospitalarios, contribuyendo al fortalecimiento del valor público sanitario mediante procesos transparentes y verificables.

#### **Dimensión 5: Generación de Valor Público Sanitario**

**Definición:** Contribución de la gestión presupuestaria a resultados sanitarios, satisfacción ciudadana y legitimidad institucional.

**Evidencia empírica regional:** En Perú, programas de trabajadores de salud comunitarios para control de hipertensión demostraron mejoras en resultados clínicos y relación costo-efectividad (Underhill et al., 2024). En Ecuador, intervenciones de atención integrada para diagnóstico temprano de cáncer mejoran eficiencia operativa mediante capacitación y vías de derivación rápida (Vázquez et al., 2022).

#### **Componentes principales**

Los componentes principales se articulan fundamentalmente a través del impacto en resultados sanitarios, el cual establece una correlación directa entre inversión presupuestaria y mejora de indicadores de salud, asegurando la sostenibilidad financiera de programas prioritarios mientras mantiene una vinculación verificable con resultados clínicos específicos que demuestren el valor agregado de la gestión presupuestaria eficiente. Simultáneamente, la satisfacción de usuarios constituye un elemento central que evalúa la percepción de calidad de servicios hospitalarios, promoviendo la reducción de desabastecimientos de insumos críticos y generando mejoras tangibles en tiempos de espera y accesibilidad que se traduzcan en experiencias positivas para la población beneficiaria. Consecuentemente, la legitimidad institucional emerge como componente integrador que fortalece la confianza ciudadana en la gestión hospitalaria mediante el reconocimiento externo por buenas prácticas y la transparencia demostrable en el uso de recursos públicos, conformando así un ciclo virtuoso donde la eficiencia presupuestaria se traduce en valor público sanitario mensurable, generando no solo resultados operativos sino también capital social y legitimidad política que sustenten la sostenibilidad a largo plazo de las instituciones hospitalarias públicas en el contexto latinoamericano.

#### **Estrategias de Eficiencia Operativa Validadas**

##### **1. Metodologías de Mejora Continua**

En Perú, el uso de ciclos Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA) y metodologías Lean Six Sigma mejoraron procesos de admisión quirúrgica, reduciendo tiempos de espera y aumentando satisfacción del paciente (Iverson et al., 2021). En Colombia, la aplicación de Six Sigma mostró mejoras significativas en eficiencia operativa, reduciendo tiempos promedio de espera en servicios ambulatorios obstétricos (Ortiz Barrios & Felizzola Jiménez, 2015).

##### **2. Análisis Envolvente de Datos (DEA)**

Ampliamente utilizado para evaluar eficiencia hospitalaria en Brasil, el DEA identifica hospitales eficientes y establece objetivos de eficiencia para otros (Cesconetto et al., 2008). En Perú, se utilizó para evaluar eficiencia técnica en unidades de atención neonatal, revelando que el hacinamiento compromete seguridad y eficiencia (Arrieta & Guillén, 2017).

##### **3. Modelos de Gestión Colaborativa**

En áreas rurales de Chile, la implementación de modelos de gestión colaborativa de recursos hospitalarios demostró efectividad para reducir tiempos de acceso y transferencias de pacientes, optimizando uso de recursos limitados (Leonhardt Gutiérrez et al., 2021).

##### **4. Mecanismos de Descentralización y Autonomía**

Los esfuerzos de descentralización han mostrado resultados mixtos. En Brasil, el modelo de asociación público-privada (APP) de São Paulo permitió a los administradores mayor control sobre recursos humanos, mejorando el desempeño hospitalario (La Forgia & Harding, 2009). En Bolivia, la transferencia de hospitales terciarios a gobiernos regionales ha enfrentado limitaciones técnicas y financieras, requiriendo mejoras en gobernanza y sostenibilidad (Medici, 2015).

## **Estrategias de Gestión de Costos Efectivas**

### **1. Costeo Basado en Actividades (ABC)**

En Chile, el ABC es método destacado para medir costos financieros con precisión, siguiendo actividades de atención médica. Su implementación en una unidad de nutrición condujo a reducciones de costos y mejor gestión al eliminar actividades que no agregaban valor (Neriz et al., 2014).

### **2. Optimización Basada en Simulación**

En Brasil, algoritmos de optimización flexible basados en simulación integran estimación y planificación de costos, facilitando presupuestación global y mejorando equidad en financiación hospitalaria (Almeida et al., 2024).

### **3. Gestión Basada en Actividades**

La aplicación en Unidades de Cuidados Intensivos ayuda a reducir costos y optimizar recursos al enfocarse en procesos de admisión de pacientes (Pontalti & Bittencourt, 2008).

### **4. Mecanismos de Presupuesto Flexible**

Los hospitales han implementado diversos mecanismos para mantener flexibilidad operativa dentro de marcos presupuestarios rígidos, incluyendo autonomía presupuestaria, externalización de servicios auxiliares y mantenimiento de capacidad de reserva para atender fluctuaciones de demanda (Fonseca & Cunha Júnior, 2019; Medici, 2015).

## **Gestión de Recursos Humanos y Presupuesto Flexible**

La gestión presupuestaria de recursos humanos en hospitales públicos requiere estrategias específicas que integren mecanismos de retención de personal crítico, flexibilidad ante fluctuaciones de demanda y desarrollo profesional continuo. Los incentivos más relevantes para atraer y retener trabajadores de salud incluyen salarios más altos, oportunidades de formación continua, contratos más largos o permanentes, mejor infraestructura y equipamiento médico (Huicho et al., 2012). La implementación de programas como SERUMS en Perú ha aumentado significativamente el número y densidad de profesionales de salud en regiones más pobres, mejorando la equidad en distribución de recursos humanos (Núñez Vergara et al., 2022).

## **Impacto de Crisis y Adaptabilidad Presupuestaria**

La pandemia de COVID-19 evidenció deficiencias en modelos tradicionales de asignación presupuestaria, revelando falta de métodos integrados para planificación de capacidad hospitalaria. Los hospitales más afectados por la pandemia incrementaron el uso de presupuestos para planificación, asignación de recursos y control, especialmente aquellos con mejor información contable (Pavlatos & Kostakis, 2023). Las respuestas innovadoras incluyeron coordinación público-privada y estrategias de financiación flexible para mantener y recuperar servicios de salud (Herrera et al., 2023).

## **Análisis Comparativo Regional de Modelos de Asignación**

### **Modelos de Financiamiento Diferenciados**

**Argentina:** El sistema fragmentado opera con financiamiento del sector público a través de impuestos y pagos de beneficiarios de seguridad social. Las reformas de descentralización y autogestión buscaron mejorar eficiencia otorgando mayor autonomía hospitalaria, aunque el impacto en presupuestos fue marginal (Cavagnero, 2008).

**Brasil:** Diversos mecanismos de pago a proveedores (MPP) incluyen presupuestos tradicionales por partidas, presupuestos globales y modalidades descentralizadas. Los hospitales financiados mediante modalidades descentralizadas muestran desempeño comparable a proveedores privados (Couttolenc & Forgia, 2011).

**Colombia:** El sistema de competencia gestionada utiliza pagos ajustados al riesgo y gestión de riesgos sanitarios mediante contratación selectiva. Sin embargo, existen importantes barreras para coordinación eficaz debido a deficiente transferencia de información clínica y condiciones laborales inadecuadas (Bauhoff et al., 2018).

**Ecuador:** Las propuestas incluyen mancomunación de fondos y pagos per cápita ajustados a riesgos socioeconómicos y demográficos para mejorar eficiencia y sostenibilidad (Villacrés & Mena, 2017).

### **Mecanismos de Compartición de Costos y Coordinación**

El desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en Perú busca operar mediante carteras de atención integral que respondan a necesidades poblacionales, promoviendo coordinación entre niveles de atención (Llanos Zavalaga et al., 2020). En Brasil, la coordinación por Atención Primaria de las Redes Integradas de Servicios de Salud puede mejorar atención clínica y reducir gastos locales (Bandeira Rodrigues et al., 2015).

### **Priorización Socioeconómica**

La evidencia sugiere que hospitales públicos que implementan criterios de priorización socioeconómica logran mayores reducciones en inequidades de acceso. En Chile, un sistema de apoyo a decisiones basado en criterios biopsicosociales redujo significativamente tiempos de espera para cirugías electivas (Silva-Aravena et al., 2021). En Ecuador, las reformas de salud lograron reducción significativa de desigualdades socioeconómicas en salud (Granda & Jimenez, 2019).

## **Metodologías de Estimación Presupuestaria**

El análisis reveló contrastes significativos entre modelos estadísticos avanzados y métodos históricos simples:

### **Modelos estadísticos avanzados:**

- **Brasil:** Algoritmos de optimización basados en simulación integrando parámetros poblacionales e infraestructura futura (Almeida et al., 2024)
- **Chile:** Metodología de reducción gradual para asignación de costos generales, revelando subestimaciones y sobreestimaciones significativas (Reveco Sepúlveda et al., 2012)
- **Argentina:** Enfoques de microcosteo para estimación de costos de implementación de registros de trauma (Klappenbach et al., 2024).

#### Métodos históricos:

- Financiación basada en gastos históricos e infraestructura disponible
- Uso de tasas proxy generando imprecisiones significativas
- Proyecciones simples sin consideración de variables contextuales

#### Patrones Conceptuales Identificados

El análisis reveló cinco patrones teóricos emergentes con alta frecuencia en la literatura:

1. **Multidimensionalidad:** Eficiencia como constructo complejo con múltiples facetas interrelacionadas
2. **Contextualización:** Adaptación necesaria a particularidades del sector público sanitario latinoamericano
3. **Orientación a resultados:** Énfasis en outcomes sanitarios más que en outputs administrativos
4. **Integración tecnológica:** Uso de sistemas de información avanzados para optimización
5. **Transparencia:** Mecanismos de rendición de cuentas como componente esencial de legitimidad

#### Validez Metodológica de Indicadores

La evidencia empírica de Brasil y Argentina demuestra que es metodológicamente válido medir ejecución programática mediante porcentaje de metas operativas alcanzadas versus ejecución presupuestaria. Estudios demuestran que la integración de estas métricas proporciona evaluación integral del desempeño hospitalario, traduciendo en mejoras significativas tanto en eficiencia operativa como en calidad de atención (Azevedo et al., 2023; Souza et al., 2023).

#### Discusión de Resultados

##### Convergencias Conceptuales y Evidencia Empírica

Los resultados evidencian convergencia hacia enfoques multidimensionales de eficiencia presupuestaria hospitalaria que trascienden métricas puramente financieras. Esta convergencia se sustenta en la evidencia empírica regional que demuestra la necesidad de integrar perspectivas técnico-administrativas, normativas, adaptativas y de valor público.

La definición sistematizada refleja esta integración multidimensional, reconociendo que la eficiencia presupuestaria debe equilibrar múltiples objetivos simultáneamente. La inclusión de la perspectiva adaptativa es particularmente relevante, dado que la pandemia de COVID-19 evidenció la criticidad de la flexibilidad presupuestaria. Los hospitales brasileños tuvieron que maximizar recursos y enfocarse en mejoras de procesos (Bowles et al., 2021), mientras que, en Venezuela, la desalineación entre asignaciones presupuestarias y necesidades reales generó ineficiencias significativas (Vargas González & Gamboa Cáceres, 2004).

##### Análisis de Dimensiones por Evidencia Regional

**Dimensión 1 - Calidad de Planificación:** La evidencia demuestra que la alineación estratégica es crítica pero frecuentemente deficiente. En Ecuador, las reformas de salud desde 2008 provocaron disminución de eficiencia en hospitales de tecnología baja e intermedia, sugiriendo desalineación entre asignación presupuestaria y objetivos estratégicos (Piedra-Peña & Prior, 2023). En contraste, el portafolio de investigación de ESSALUD en Perú demuestra cómo la alineación efectiva puede concentrar recursos en áreas de alto impacto (Díaz-Obregón et al., 2025).

**Dimensión 2 - Eficacia en Ejecución:** Los hallazgos revelan desafíos significativos en la región. En Brasil, la asimetría de información en procesos presupuestarios afecta negativamente la eficiencia técnica (Souza et al., 2023). En Perú, barreras como planificación inadecuada, deficiencias en gestión de personal y problemas de cultura organizacional fueron identificados como obstáculos para administración hospitalaria eficaz (Bonilla-Asalde et al., 2020).

**Dimensión 3 - Optimización de Recursos:** La evidencia muestra estrategias exitosas y desafíos persistentes. En Chile, el ABC reveló diferencias significativas en uso de recursos entre hospitales (Alvear Vega et al., 2013a), mientras que, en Brasil, las economías de escala en hospitales grandes mejoran la eficiencia (Botega et al., 2020a). Sin embargo, persisten deficiencias en sistemas contables robustos para evaluación precisa de costos (Almeida et al., 2024).

**Dimensión 4 - Transparencia y Control:** Argentina ejemplifica mejores prácticas mediante programas de ETS que optimizan presupuestos hospitalarios a través de decisiones basadas en evidencia (Demirdjian, 2015). Sin embargo, muchos países enfrentan limitaciones en sistemas de información integrados y mecanismos de supervisión efectivos.

**Dimensión 5 - Valor Público:** Los casos exitosos incluyen la transición a servicios comunitarios de salud mental en Perú, que resultó más eficiente con menos recursos (Castillo-Martell & Cutipé-Cárdenas, 2019), y programas comunitarios de control de hipertensión que demostraron mejoras en resultados clínicos y costo-efectividad (Underhill et al., 2024).

##### Variabilidad Contextual y Desafíos Específicos

El análisis revela considerable variabilidad contextual en manifestaciones de eficiencia presupuestaria:

**Brasil:** Desafíos centrados en fragmentación del sistema, asimetrías de información y distribución desigual entre atención primaria y especializada. La dependencia de financiación gubernamental en hospitales filantrópicos los hace vulnerables a recortes económicos (Bowles et al., 2021).

**Chile:** Preocupaciones principales incluyen equidad en asignación de recursos y precisión de metodologías de costeo. La segmentación del sistema debido a relaciones público-privadas genera ineficiencias e inequidades (Oliveira et al., 2021).

**Perú:** Problemas fundamentales de inestabilidad política, subinversión crónica y desalineación entre ejecución presupuestaria y disponibilidad de insumos. Las Asociaciones Público-Privadas no han mostrado consistentemente mejores resultados que modelos tradicionales (Zinelli Reyes, 2022).

**Ecuador:** Dependencia espacial en eficiencia hospitalaria influenciada por variaciones de demanda. El sistema fragmentado plantea desafíos en utilización de medicamentos y gestión presupuestaria (Piedra-Peña, 2023).

**Colombia:** Descentralización ha mejorado equidad en asignación, pero persisten desafíos en productividad por baja inversión tecnológica (Orozco Gallo & Almanza Ramírez, 2020).

**Venezuela:** Financiamiento hospitalario desalineado con demanda real, generando costos fijos que afectan eficiencia y optimización de cobertura (Vargas González & Gamboa Cáceres, 2004).

### Tensiones y Paradojas Identificadas

Se identificaron tensiones críticas entre diferentes objetivos de eficiencia:

1. **Sinergia entre Eficiencia Técnica y Equidad:** La aparente tensión entre eficiencia y equidad puede transformarse en una oportunidad para desarrollar modelos integrados que optimicen ambos objetivos simultáneamente. En Chile, aunque la asignación basada en población y características socioeconómicas requiere refinamiento, ofrece una base sólida para incorporar indicadores epidemiológicos que mejoren la focalización de recursos hacia necesidades de salud más urgentes (Salinas et al., 2004). Esta experiencia puede servir como punto de partida para desarrollar fórmulas de asignación más sofisticadas que equilibren eficiencia técnica con criterios de equidad social.
2. **Equilibrio Dinámico entre Cumplimiento Normativo y Adaptabilidad:** La tensión entre cumplimiento normativo y flexibilidad operativa representa una oportunidad para desarrollar marcos regulatorios adaptativos que mantengan la integridad institucional mientras permiten respuestas ágiles a situaciones cambiantes. La pandemia de COVID-19 demostró la necesidad de mecanismos normativos que incorporen cláusulas de flexibilidad operativa, creando oportunidades para diseñar sistemas de gobernanza más resilientes y adaptativos.
3. **Modelos Híbridos de Centralización-Descentralización:** Mientras Colombia logró mayor equidad mediante descentralización (Bossert et al., 2003), otros contextos pueden desarrollar sistemas que combinen coordinación central estratégica con autonomía operativa local, maximizando tanto la equidad como la eficiencia adaptativa.
4. **Perspectiva Integral de la Inversión Temporal:** La tensión entre resultados a corto y largo plazo puede transformarse en una oportunidad para desarrollar marcos de planificación estratégica que integren objetivos inmediatos con sostenibilidad futura (Clarke, 2019). La experiencia colombiana con baja inversión tecnológica (Orozco Gallo & Almanza Ramírez, 2020) puede servir como base para desarrollar modelos de inversión escalonada que equilibren necesidades operativas inmediatas con desarrollo de capacidades tecnológicas a largo plazo.

### Oportunidades de Desarrollo en la Operacionalización

Los desafíos identificados representan oportunidades significativas para el desarrollo de capacidades y mejoras sistémicas en contextos latinoamericanos:

**Fortalecimiento de Sistemas de Información como Palanca de Desarrollo:** La necesidad de sistemas contables más robustos en hospitales públicos brasileños (Almeida et al., 2024) representa una oportunidad estratégica para implementar plataformas tecnológicas integradas que no solo mejoren la medición de eficiencia, sino que también faciliten la toma de decisiones basada en evidencia. Esta modernización puede servir como catalizador para optimizar tanto la "Gestión de recursos financieros" como la "Transparencia y control presupuestario", creando un círculo virtuoso de mejora continua.

**Transformación de Asimetrías de Información en Ventajas Competitivas:** Las asimetrías de información identificadas en Brasil ofrecen oportunidades para desarrollar sistemas de inteligencia organizacional que mejoren la alineación entre planificación y ejecución financiera (Souza et al., 2023). La implementación de *dashboards* integrados y sistemas de alerta temprana puede convertir estas asimetrías en ventajas competitivas, mejorando tanto la eficiencia técnica como la calidad de servicios.

**Desarrollo de Capacidades Institucionales como Motor de Innovación:** Los desafíos de capacidades institucionales en Perú, incluyendo planificación presupuestaria, gestión de personal y cultura organizacional (Bonilla-Asalde et al., 2020), representan oportunidades para implementar programas integrales de desarrollo organizacional. Estos programas pueden incluir formación especializada, mentorías institucionales y sistemas de intercambio de mejores prácticas que transformen las deficiencias actuales en fortalezas diferenciadas.

**Modernización de Infraestructura como Catalizador de Equidad:** Las disparidades de infraestructura observadas en la región Piura de Perú (García et al., 2023) ofrecen oportunidades para desarrollar modelos de inversión selectiva que no solo mejoren las capacidades operativas, sino que también reduzcan inequidades regionales. La implementación de redes de telemedicina, sistemas de referencia optimizados y centros de excelencia regional puede convertir las disparidades actuales en oportunidades de especialización y complementariedad.

**Integración Sistémica como Oportunidad de Reingeniería:** La fragmentación del sistema de salud argentino puede transformarse en una oportunidad para desarrollar modelos pioneros de integración que sirvan como referencia regional (Armando et al., 2020; Novick, 2017). La implementación de historias clínicas unificadas, sistemas de pago integrados y protocolos de coordinación inter-institucional puede reducir significativamente los gastos de bolsillo mientras mejora la eficiencia sistémica.

### **Potencial de Desarrollo del Marco Propuesto**

El marco conceptual desarrollado presenta limitaciones importantes que simultáneamente representan oportunidades significativas de desarrollo:

#### **Complejidad Operacional**

**Desafío identificado:** La naturaleza multidimensional del constructo puede dificultar su implementación práctica en hospitales con capacidades técnicas limitadas. La evidencia muestra que muchos hospitales públicos enfrentan restricciones financieras que dificultan adaptación a cambios sin comprometer objetivos institucionales.

**Oportunidad de desarrollo:** Esta complejidad multidimensional representa una ventaja estratégica para desarrollar implementaciones escalables y modulares. Los hospitales pueden iniciar con dimensiones básicas según sus capacidades actuales, creando rutas de mejora progresiva que respeten las restricciones financieras mientras generan resultados tempranos que justifiquen inversiones futuras. La complejidad del marco permite personalización y adaptación, convirtiéndose en una fortaleza diferenciada para cada contexto institucional.

#### **Requerimientos Tecnológicos**

**Desafío identificado:** Algunos indicadores propuestos requieren sistemas de información sofisticados que pueden no estar disponibles en todos los contextos. En Venezuela, las asignaciones presupuestarias a menudo no se ajustan a necesidades reales, generando ineficiencias (Vargas González & Gamboa Cáceres, 2004).

**Oportunidad de desarrollo:** Los requerimientos tecnológicos constituyen una oportunidad para impulsar la modernización digital del sector salud público, atrayendo inversión en tecnologías de salud y estableciendo alianzas estratégicas. La implementación gradual de estos sistemas puede servir como catalizador para desarrollar capacidades locales de innovación tecnológica, crear empleos especializados y posicionar a los hospitales como centros de referencia tecnológica regional. La brecha tecnológica actual se convierte en espacio de crecimiento y diferenciación competitiva.

#### **Variabilidad Contextual**

**Desafío identificado:** El marco no aborda completamente las especificidades de diferentes tipos de hospitales públicos (nivel de complejidad, especialización, tamaño). La evidencia muestra variabilidad considerable entre países en manifestaciones de eficiencia presupuestaria.

**Oportunidad de desarrollo:** La variabilidad contextual representa una oportunidad única para desarrollar marcos especializados que maximicen las ventajas comparativas de cada tipo de hospital. Esta diversidad permite crear redes de complementariedad donde hospitales de diferente especialización y complejidad colaboren optimizando recursos regionales. La variabilidad se transforma en una fortaleza del sistema que permite respuestas diferenciadas y especializadas a necesidades poblacionales específicas.

#### **Tensiones Inherentes**

**Desafío identificado:** Existen tensiones no resueltas entre diferentes objetivos de eficiencia que el marco identifica, pero no necesariamente reconcilia, como la tensión entre eficiencia técnica y equidad.

**Oportunidad de desarrollo:** Las tensiones inherentes constituyen oportunidades para desarrollar capacidades de gestión dinámica y liderazgo transformacional. La capacidad de gestionar estas tensiones creativamente se convierte en una competencia organizacional distintiva que permite innovación continua. Estas tensiones impulsan el desarrollo de metodologías de optimización multiobjetivo, sistemas de *balanced scorecard* adaptados y marcos de priorización contextualizada que convierten la complejidad en ventaja competitiva sostenible.

#### **Resistencia Institucional**

**Desafío identificado:** Los esfuerzos de descentralización enfrentan resistencia de entidades centrales para delegar autoridad sobre recursos humanos y financieros, limitando la efectividad de reformas de autonomía hospitalaria (De Geyndt, 2017).

**Oportunidad de desarrollo:** La resistencia institucional representa una oportunidad para desarrollar modelos consensuados de transformación organizacional que generen mayor legitimidad y sostenibilidad en las reformas. Esta resistencia inicial puede canalizarse hacia procesos participativos de co-diseño institucional, programas de gestión del cambio y sistemas de incentivos alineados que

transformen la oposición en compromiso activo. La resistencia se convierte en una fuente de retroalimentación valiosa para diseñar reformas más robustas y socialmente aceptadas.

**Síntesis: Transformando Desafíos en Oportunidades Estratégicas**

La reconfiguración de estos desafíos como oportunidades de desarrollo representa un cambio paradigmático fundamental en el abordaje de la eficiencia presupuestaria hospitalaria. En lugar de enfoques reactivos centrados en resolver problemas, este marco propone estrategias proactivas que transforman las tensiones y desafíos en palancas de innovación y mejora continua.

Esta perspectiva optimista y orientada al desarrollo no solo es más motivadora para los equipos de gestión hospitalaria, sino que también es más efectiva para atraer el apoyo político, la inversión necesaria y el compromiso organizacional requerido para implementar transformaciones significativas en el sector salud público latinoamericano.

**Implicaciones Teóricas**

El marco dimensional propuesto contribuye significativamente al debate teórico existente al proporcionar una estructura sistemática que aborda las limitaciones identificadas en la literatura. Mientras que estudios previos han tendido a enfocarse en aspectos específicos de la gestión presupuestaria, el marco integra cinco dimensiones interrelacionadas que capturan la complejidad del constructo en el contexto hospitalario público latinoamericano.

La inclusión de la dimensión "Generación de Valor Público Sanitario" es particularmente relevante, ya que conecta la gestión presupuestaria con los objetivos últimos de los sistemas de salud pública. Esta perspectiva trasciende la eficiencia técnica para incorporar consideraciones de efectividad, equidad y legitimidad institucional, como evidencia el caso peruano de transición a servicios comunitarios de salud mental (Castillo-Martell & Cutipé-Cárdenas, 2019).

La perspectiva adaptativa introducida en la definición conceptual responde a la evidencia empírica de la necesidad de flexibilidad presupuestaria, especialmente evidente durante la pandemia de COVID-19. Esta dimensión teórica no había sido suficientemente desarrollada en marcos previos, representando una contribución original al campo.

**Conclusiones y Consideraciones Finales**

Esta revisión conceptual realiza contribuciones significativas al campo de la gestión pública hospitalaria en múltiples dimensiones, donde la contribución teórica proporciona la primera definición operacional integral de eficiencia presupuestaria hospitalaria que sintetiza perspectivas fragmentadas en la literatura, incorporando evidencia empírica regional específica mediante un marco dimensional sistemático que trasciende enfoques unidimensionales previos, integrando cinco dimensiones interrelacionadas validadas por evidencia empírica. Paralelamente, la contribución metodológica establece un marco de operacionalización comprehensivo que incluye componentes, subcomponentes e indicadores específicos, considerando las realidades complejas de los sistemas de salud públicos latinoamericanos, mientras que la identificación de estrategias de optimización validadas empíricamente proporciona orientación práctica para implementación contextualizada. Simultáneamente, la contribución empírica desarrolla un análisis sistemático de evidencia regional que revela patrones conceptuales recurrentes y variabilidades contextuales que no habían sido sistematizadas previamente, documentando la efectividad diferencial de estrategias de optimización a través de diferentes contextos nacionales latinoamericanos. Finalmente, la contribución práctica identifica desafíos específicos de operacionalización y propone marcos de evaluación que pueden orientar efectivamente el desarrollo de políticas públicas y instrumentos de gestión hospitalaria, conformando así un aporte integral que trasciende la mera construcción teórica para generar herramientas aplicables que fortalezcan la gestión presupuestaria en hospitales públicos de la región.

**Direcciones Futuras**

Se identifican áreas prioritarias para desarrollo futuro:

**Instrumentos de Medición:** Desarrollo de herramientas de medición prácticas, validadas y culturalmente adaptadas que permitan evaluación sistemática de las cinco dimensiones.

**Modelos Predictivos:** Desarrollo de modelos predictivos que integren variables contextuales para proyección de eficiencia presupuestaria bajo diferentes escenarios.

**Evaluación de Intervenciones:** Estudios experimentales y cuasi-experimentales para evaluar efectividad de estrategias específicas de optimización en diferentes contextos.

**Marcos de Gobernanza:** Desarrollo de marcos de gobernanza que faciliten equilibrio entre autonomía hospitalaria y contabilidad pública.

**Declaración de Conflictos de Interés**

No declaran conflictos de interés.

**Contribución de autores**

**Contribución de autores**

Autor	Concepto	Curación de datos	Análisis	Investigación/metodología	Proyecto/recursos y fondos	Supervisión	Escritura inicial	Redacción y edición final
1	x	x	x	x	x	x	x	x
2		x	x	x		x		x

## Financiamiento

Ninguno.

## Referencias

- Almeida, J. F. de F., Conceição, S. V., Magalhães, V. S., & Alemão, M. M. (2024). Estimating and planning hospital costs of public hospitals in Brazil. *The International Journal of Health Planning and Management*, 39(6), 1790–1809. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hpm.3840>
- Alvear Vega, S., Canteros G, J., Jara M, J., & Rodríguez C, P. (2013a). Costeo basado en actividades: una metodología de gestión en tratamientos intensivos. *Revista Médica de Chile*, 141(11), 1371–1381. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001100002>
- Alvear Vega, S., Canteros G, J., Jara M, J., & Rodríguez C, P. (2013b). Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 202–208. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000200009>
- Armando, P. D., Uema, S. A., & Vega, E. M. (2020). Integration of Community pharmacy and pharmacists in primary health care policies in Argentina. *Pharmacy Practice*, 18(4), 2173. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.4.2173>
- Arrieta, A., & Guillén, J. (2017). Output congestion leads to compromised care in Peruvian public hospital neonatal units. *Health Care Management Science*, 20(2), 157–164. <https://doi.org/10.1007/s10729-015-9346-y>
- Azevedo, B. M. de, Stoian, Y. A., Baturina, L. I., & Campos, F. L. S. (2023). Experience of assessing the level of management in medical institutions in Brazil. *HEALTH CARE OF THE RUSSIAN FEDERATION*, 67(4), 292–299. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-4-292-299>
- Aziziyeh, R., Perlaza, J. G., Saleem, N., Guiang, H., Szafranski, K., & McTavish, R. K. (2021). Benefits of fracture liaison services (FLS) in four Latin American countries: Brazil, Mexico, Colombia, and Argentina. *Journal of Medical Economics*, 24(1), 96–102. <https://doi.org/10.1080/13696998.2020.1864920>
- Bandeira Rodrigues, L. B., dos Santos, C. B., Takamatsu Goyatá, S. L., Popolin, M. P., Yamamura, M., Deon, K. C., Lapão, L. M. V., Santos Neto, M., Uchoa, S. A. da C., & Arcêncio, R. A. (2015). Assessment of the coordination of integrated health service delivery networks by the primary health care: COPAS questionnaire validation in the Brazilian context. *BMC Family Practice*, 16, 87. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0299-5>
- Bauhoff, S., Rodriguez-Bernate, I., Göppfarth, D., Guerrero, R., Galindo-Henriquez, I., & Nates, F. (2018). Chapter 10 - Health Plan Payment in Colombia. In *Risk Adjustment, Risk Sharing and Premium Regulation in Health Insurance Markets* (pp. 279–294). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811325-7.00010-5>
- Bonilla-Asalde, C. A., Adrianzen, E., Jáuregui, J., Quiroz, J., Camacho, E., & Rivera-lozada, O. (2020). Results-Oriented Hospital Administration: Barriers and Perspectives of Synergies in a Public Hospital in Peru. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 846–852. <https://pjmhsonline.com/2020/apr-june/846.pdf>
- Bossert, T. J., Larrañaga, O., Giedion, U., Arbelaez, J. J., & Bowser, D. M. (2003). Decentralization and equity of resource allocation: evidence from Colombia and Chile. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(2), 95–100. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2572397>
- Botega, L. de A., Andrade, M. V., & Guedes, G. R. (2020a). Brazilian hospitals' performance: an assessment of the unified health system (SUS). *Health Care Management Science*, 23(3), 443–452. <https://doi.org/10.1007/s10729-020-09505-5>
- Botega, L. de A., Andrade, M. V., & Guedes, G. R. (2020b). Profile of general hospitals in the Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, 54, 81. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001982>
- Bowles, J., Czekster, R. M., Redeker, G., & Webber, T. (2021). A Simulation Study on Demand Disruptions and Limited Resources for Healthcare Provision. *From Data to Models and Back (DataMod 2020)*, 12611, 87–103. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-70650-0\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-70650-0_6)
- Cabanilla Guerra, M. (2021). Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala. *Universidad y Sociedad*, 13(2), 489–494. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000200489&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000200489&script=sci_arttext&tlng=en)
- Castillo-Martell, H., & Cutipé-Cárdenas, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 326–333. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>
- Cavagnero, E. (2008). Health sector reforms in Argentina and the performance of the health financing system. *Health Policy*, 88(1), 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.02.009>
- Cesconetto, A., Lapa, J. dos S., & Calvo, M. C. M. (2008). Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2407–2417. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000021>
- Clarke, C. (2019). Strategic Planning in Healthcare. In E. Loh, P. W. Long, & P. Spurgeon (Eds.), *Textbook of Medical Administration and Leadership* (1st ed., pp. 31–46). Springer Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5454-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5454-9_3)
- Couttolenc, B. F., & Forgia, G. M. (2011). Effects of payment mechanisms on hospital behaviours in Brazil: evidence from a multi-payer and multi-payment system. *World Hospitals and Health Services : The Official Journal of the International Hospital Federation*, 47(3), 24–27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22235724>
- De Geyndt, W. (2017). Does autonomy for public hospitals in developing countries increase performance? Evidence-based case studies. *Social Science & Medicine*, 179, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.038>
- Demirdjian, G. (2015). A 10-year Hospital-Based Health Technology Assessment Program in a Public Hospital in Argentina. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 31(1–2), 103–110. <https://doi.org/10.1017/S0266462315000124>
- Diaz-Obregón, D. Z., Coila-Paricahua, E., Soto-Becerra, P., Rojas, C. A. O., & Murillo Carrasco, A. G. (2025). Development of a Health Research Portfolio Based on Priority Topics for Peruvian Social Health Insurance (ESSALUD) in 2023–2025: A Collaborative Approach to Addressing Institutional and Public Health Challenges. *Healthcare (Switzerland)*, 13(5), 514. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050514>

- Espino Carrasco, D. K., Reyes Pérez, M. D., Rojas Palacios, L. E., Pérez Vargas, C. G. A., & Gómez Fuertes, A. (2022). Management of Electronic Medical Records. Decision-Making Tool. MINSA Hospital Case – Peru. In C. Stephanidis, M. Antona, S. Ntoa, & G. Salvendy (Eds.), *Communications in Computer and Information Science: Vol. 1654 CCIS* (pp. 420–426). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-19679-9\\_53](https://doi.org/10.1007/978-3-031-19679-9_53)
- Fonseca, H. L. P. da, & Cunha Júnior, L. A. P. da. (2019). A criação do serviço social autônomo do Instituto Hospitalar de Base como novo modelo de gestão hospitalar do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6), 2053–2064. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08502019>
- Gamarra Mariano, F. M., & Zúñiga Mendoza, G. J. L. (2024). Ejecución presupuestal y disponibilidad de suministros médicos en establecimientos del nivel III de Lima Metropolitana. *ACTA MEDICA PERUANA*, 41(1), 23–31. <https://doi.org/10.35663/amp.2024.411.2858>
- García, R. M., Shiraishi-Zapata, C. J., Zúñiga Vallejos, R. C., Gil Chiroque, D. P., Oyanguren Maldonado, M. A., Paico Palacios, J. C., Romero, E. E., Villarreal Álamo, A. H., Castillo Tovar, J. S., Aguirre Uribe, S. J., Díaz Ruiz, R., & More Vilela, Y. M. (2023). Capacidades para la atención quirúrgica y de pacientes traumatizados en la región de Piura, Perú. Estudio de corte transversal. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 51(1), e1058. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1058>
- Gonzalez, A. C., Lillo, J., Inostroza-Ponta, M., & Villalobos-Cid, M. (2020). Evaluating the categorisation of the public hospitals in Chile according to case-mix complexity: a genetic algorithm approach. *2020 39th International Conference of the Chilean Computer Science Society (SCCC)*, 1–9. <https://doi.org/10.1109/SCCC51225.2020.9281282>
- Granda, M. L., & Jimenez, W. G. (2019). The evolution of socioeconomic health inequalities in Ecuador during a public health system reform (2006–2014). *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0905-y>
- Herrera, C. A., Juárez-Ramírez, C., Reyes-Morales, H., Bedregal, P., Reartes-Peñañiel, D. L., Díaz-Portillo, S. P., Klazinga, N., Kringos, D. S., & Veillard, J. (2023). COVID-19 Disruption To Routine Health Care Services: How 8 Latin American And Caribbean Countries Responded. *Health Affairs*, 42(12), 1667–1674. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.00694>
- Hönger, R. E., & Montag, D. (2024). Budget Process and Execution: A Case Study on the Underperformance of the Peruvian Health System, 2000–2021. *Global Health: Science and Practice*, 12(2), e2300250. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00250>
- Huicho, L., Díez-Canseco, F., Lema, C., Miranda, J. J., & Lescano, A. G. (2012). Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 729–739. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400012>
- Iverson, K. R., Roa, L., Shu, S., Wong, M., Rubenstein, S., Zavala, P., Caddell, L., Graham, C., Colina, J., Leon, S. R., Lecca, L., & Mody, G. N. (2021). Quality Improvement to Address Surgical Burden of Disease at a Large Tertiary Public Hospital in Peru. *World Journal of Surgery*, 45(8), 2357–2369. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06118-z>
- Jiménez-Lacarra, V., Martínez-Cámara, E., Santamaría-Peña, J., Jiménez-Macias, E., & Blanco-Fernández, J. (2024). Healthcare in the Time of COVID-19: An Environmental Perspective on the Pandemic's Impact on Hospitals. *Applied Sciences*, 14(10), 4007. <https://doi.org/10.3390/app14104007>
- Ketelhöhn, N., & Arévalo, R. (2016). The Guatemalan public hospital system. *Journal of Business Research*, 69(9), 3900–3904. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.11.022>
- Klappenbach, R., Monteverde, E., Santero, M., Bosque, L., & Neira, J. (2024). Budget impact analysis of implementing trauma registries in Argentina. *Injury*, 55(11), 111781. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2024.111781>
- La Forgia, G. M., & Harding, A. (2009). Public-Private Partnerships And Public Hospital Performance In São Paulo, Brazil. *Health Affairs*, 28(4), 1114–1126. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.1114>
- Leonhardt Gutiérrez, J. A., Navarro Tabilo, M. P., & Belmar Klapp, M. A. (2021). Collaborative Health Resources Management Model. *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, 2733–2744. <https://doi.org/10.46254/SA02.20210781>
- Llanos Zavalaga, L. F., Castro Quiroz, J. A., Ortiz Fernández, J., & Ramírez Atencio, C. W. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(1), 56–69. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>
- Medici, A. (2015). Challenges and Perspectives for Tertiary Level Hospitals in Bolivia: The case of Santa Cruz de La Sierra Department. *World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation*, 51(2), 28–31. <https://europepmc.org/article/med/26521383>
- Moradi, T., Javad Kabir, M., Pourasghari, H., Ehsanzadeh, S. J., & Aryankhesal, A. (2023). Challenges of Budgeting and Public Financial Management in Iran's Health System: A Qualitative Study. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, 37(1), 637–647. <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.80>
- Neriz, L., Núñez, A., & Ramis, F. (2014). A cost management model for hospital food and nutrition in a public hospital. *BMC Health Services Research*, 14, 542. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0542-0>
- Novick, G. E. (2017). Health Care Organization and Delivery in Argentina: A Case of Fragmentation, Inefficiency and Inequality. *Global Policy*, 8(Suppl.2), 93–96. <https://doi.org/10.1111/1758-5899.12267>
- Nunes Marinho, L., Campbell, S. M., da S. T. Amaral, I. B., Reis e Silva, R., Godman, B., Meyer, J. C., & Godói, I. P. D. (2025). Public health financing in Brazil (2019–2022): an analysis of the national health fund and implications for health management. *Frontiers in Public Health*, 13, 1568351. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1568351>
- Núñez Vergara, M., Mendoza, P., Del Campo, J., & Chilca, M. (2022). Efecto del programa SERUMS en la equidad de la distribución de recursos humanos del primer nivel de atención en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4), 290–300. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.22019>
- Oliveira, S. C. de, Machado, C. V., Alarcón Hein, A. R., & Almeida, P. F. de. (2021). Public-private relations in Chile's health system: Regulation, funding and service delivery. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(10), 4529–4540. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.09892021>

- Orozco Gallo, A. J., & Almanza Ramírez, C. (2020). Evaluating Colombian public hospitals productivity during 2004-2015. A Luenberger-Indicator approach. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1–23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.ecph>
- Ortiz Barrios, M., & Felizzola Jiménez, H. (2015). Reduction of Average Lead Time in Outpatient Service of Obstetrics Through Six Sigma Methodology (pp. 293–302). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-26508-7\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-319-26508-7_29)
- Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52(2), 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.008>
- Pavlatos, O., & Kostakis, H. (2023). Moderating Role of Cost Accounting Information Quality on the Relationship Between the COVID-19 Pandemic and Budgeting in Public Hospitals. *Australian Accounting Review*, 33(1), 14–30. <https://doi.org/10.1111/auar.12393>
- Penchaszadeh, V. B. (2013). Genetic testing and services in Argentina. *Journal of Community Genetics*, 4(3), 343–354. <https://doi.org/10.1007/s12687-012-0093-1>
- Piedra-Peña, J. (2023). Spatial dependence in hospital efficiency: a spatial econometric approach for Ecuadorian public hospitals. *Regional Studies*, 57(5), 920–934. <https://doi.org/10.1080/00343404.2022.2106361>
- Piedra-Peña, J., & Prior, D. (2023). Analyzing the effect of health reforms on the efficiency of Ecuadorian public hospitals. *International Journal of Health Economics and Management*, 23(3), 361–392. <https://doi.org/10.1007/s10754-023-09346-z>
- Pontalti, G., & Bittencourt, O. N. da S. (2008). Activity-based management applied in an intensive care unit of a public hospital. *Revista gaucha de Enfermagem*, 29(2), 230–237. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18822755>
- Ramiarina, R., Almeida, R. M., & Pereira, W. C. (2008). Hospital costs estimation and prediction as a function of patient and admission characteristics. *The International Journal of Health Planning and Management*, 23(4), 345–355. <https://doi.org/10.1002/hpm.911>
- Reveco Sepúlveda, L. R., Vallejos Vallejos, C. A., Valdes Garcia, P. R., & Gutiérrez Ponce, H. (2012). Impacto de dos Métodos Alternativos de Asignación de Costos Indirectos Estructurales de Hospitales Públicos Chilenos en el Costo Final de Producción de Servicios Sanitarios. *Value in Health Regional Issues*, 1(2), 142–149. <https://doi.org/10.1016/J.VHRI.2012.09.010>
- Salinas, H., Erazo, M., Reyes, A., Carmona, S., Veloz, P., Bocas, F., Silva, P., & Carvajal, R. (2004). Indicadores de gestión de servicios de salud públicos y asignación de recursos desde el Ministerio de Salud de Chile. *Revista Médica de Chile*, 132(12), 1532–1542. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004001200013>
- Santelices C, E., Ormeño C, H., Delgado S, M., Lui M, C., Valdés V, R., & Durán C, L. (2013). Análisis de la eficiencia técnica hospitalaria 2011. *Revista Médica de Chile*, 141(3), 332–337. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000300008>
- Silva-Aravena, F., Álvarez-Miranda, E., Astudillo, C. A., González-Martínez, L., & Ledezma, J. G. (2021). Patients' Prioritization on Surgical Waiting Lists: A Decision Support System. *Mathematics*, 9(10), 1097. <https://doi.org/10.3390/math9101097>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Soares, A. (2019). Health system financing paradigm in the state of São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 53, 39. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000796>
- Souza, V., Abbas, K., Faia, V. da S., & Ferreira, M. M. (2023). Assimetria informacional no processo orçamentário hospitalar: reflexos dos problemas de agência sobre a eficiência técnica e a qualidade dos serviços prestados. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 17, e210908. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-6486.rco.2023.210908>
- Underhill, L. J., Williams, K. N., Cordova-Ascona, L., Campos, K., de las Fuentes, L., Huffman, M. D., Gittelsohn, J., Schechtman, K. B., Vela-Clavo, Z., Tarazona-Meza, C., Beres, L. K., Acevedo, P. K., Barker, A., Rajapakse, N., Williams, M., Tonwe, V., Mody, A., Hurtado, R., Mendoza, J. C., ... Hartinger-Peña, S. M. (2024). Addressing Hypertension and Diabetes through Community-Engaged Systems (ANDES) in Puno, Peru: rationale and study protocol for a hybrid type 2 effectiveness and implementation randomized controlled trial. *Trials*, 25, 747. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08586-9>
- Vargas González, V., & Gamboa Cáceres, T. (2004). Financiamiento a la oferta en hospitales de Maracaibo: Implicaciones en la demanda de servicios. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 9(27), 430–451. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/12865>
- Vázquez, M.-L., Vargas, I., Rubio-Valera, M., Aznar-Lou, I., Eguiguren, P., Mogollón-Pérez, A.-S., Torres, A.-L., Peralta, A., Dias, S., & Jervelund, S. S. (2022). Improving equity in access to early diagnosis of cancer in different healthcare systems of Latin America: protocol for the EquityCancer-LA implementation-effectiveness hybrid study. *BMJ Open*, 12, e067439. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067439>
- Vieira, F. S., & Santos, M. A. B. dos. (2018). Spending constraint and unpaid commitments on the federal budget for the Brazilian public health system. *Revista de Administração Pública*, 52(4), 731–739. <https://doi.org/10.1590/0034-7612162491>
- Villacrés, T., & Mena, A. C. (2017). Payment mechanisms and financial resources management for consolidation of Ecuador's health system/Mecanismos de pago y gestión de recursos financieros para la consolidación del Sistema de Salud de Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(3), e51. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.51>
- Zinelli Reyes, H. D. (2022). Gestión hospitalaria de un modelo de asociaciones público privadas y un modelo tradicional en dos hospitales del Callao. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 280–286. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4796>
- Zuñiga Olivares, M. A. (2024). Presupuesto público para la salud en el Perú en el periodo 2019-2024. *Anales de la Facultad de Medicina*, 85(3), 277–286. <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.27538>