

# SÍNTESIS TEÓRICA Y DESARROLLO DE MODELO TEÓRICO - OPERACIONAL PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS PRESUPUESTAL EN NOSOCOMIOS PÚBLICOS LATINOAMERICANOS

Diana Elizabeth Calle Arcentales\*



<https://orcid.org/0009-0005-2923-8260>

RECIBIDO: 04/09/2025 / ACEPTADO: 14/12/2025 / PUBLICADO: 15/01/2026

**Cómo citar:** Calle Arcentales, D. (2026). Síntesis Teórica y Desarrollo de Modelo teórico - operacional para la Gestión de Riesgos Presupuestal en Nosocomios Públicos Latinoamericanos. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 28(1), 197-210. [www.doi.org/10.36390/telos281.19](http://www.doi.org/10.36390/telos281.19)

## RESUMEN

La gestión del riesgo presupuestario constituye uno de los desafíos estructurales más relevantes para los hospitales públicos latinoamericanos, debido a la convergencia de inestabilidad macroeconómica, volatilidad política, transición epidemiológica compleja y restricciones persistentes de recursos. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo desarrollar un marco teórico-conceptual integrador para la gestión del riesgo presupuestario hospitalario, específicamente adaptado a las particularidades institucionales y operativas de América Latina. El trabajo se sustenta en una revisión teórico-conceptual de 60 fuentes académicas y técnicas, analizadas mediante síntesis narrativa y análisis temático, recopiladas entre julio y agosto de 2025. Del total de documentos, el 56,7% corresponde a publicaciones del período 2020–2025 y el 86,7% se vincula directamente con el contexto latinoamericano, con predominio de estudios provenientes de Brasil, Perú, Chile y Ecuador. Como resultado, se propone una definición operacional contextualizada de la gestión del riesgo presupuestario hospitalario y se identifican cinco dimensiones constitutivas interrelacionadas: planificación presupuestaria anticipativa, control de desviaciones presupuestarias, respuesta a contingencias financieras, priorización estratégica de recursos y fortalecimiento de capacidades técnicas. Cada dimensión se operacionaliza mediante componentes específicos, conformando un modelo teórico-operacional integrado con cincuenta indicadores orientados a fortalecer la toma de decisiones directivas y la sostenibilidad financiera.

**Palabras clave:** Administración de Hospitales; Gestión de Riesgos Presupuestarios; Asignación Presupuestal; Planificación en Salud; Hospitales Públicos; América Latina.

*Theoretical Synthesis and Development of a Theoretical-Operational Model for Budget Risk Management in Latin American Public*

## ABSTRACT

Budget risk management represents one of the most significant structural challenges for public hospitals in Latin America, resulting from the convergence of macroeconomic instability, political volatility, complex epidemiological transitions, and persistent resource constraints. In this context, this study aims to develop an integrated theoretical-conceptual framework for hospital budget risk management, specifically adapted to the institutional and operational characteristics of Latin American public health systems. The study is based on a theoretical-conceptual review of 60 academic and technical sources, analyzed through narrative synthesis and thematic analysis, collected between July and August 2025. Of the total documents reviewed, 56.7% were published between 2020 and 2025, while 86.7% are directly related to the Latin American context, with a predominance of studies from Brazil, Peru, Chile, and Ecuador. As a result, the study proposes a contextualized operational definition of hospital budget risk management and identifies five interrelated constituent dimensions: anticipatory budget planning, control of budget deviations, response to financial contingencies, strategic resource prioritization, and strengthening of technical capacities. Each dimension is operationalized through specific components, resulting in an integrated theoretical-operational model comprising fifty indicators aimed at supporting managerial decision-making and enhancing financial sustainability.

**Keywords:** Hospital Administration; Budget Risk Management; Budget Allocation; Health Planning; Public Hospitals; Latin America

## Introducción

Los sistemas de salud latinoamericanos enfrentan una paradoja fundamental: mientras las necesidades de atención sanitaria se incrementan debido a transiciones demográficas y epidemiológicas, los recursos disponibles se mantienen limitados o decrecen debido a restricciones fiscales y volatilidad económica. En este contexto, los hospitales públicos emergen como instituciones críticas que deben mantener la continuidad de servicios esenciales bajo condiciones de alta incertidumbre presupuestaria.

La evidencia empírica regional revela un panorama complejo donde convergen múltiples factores de riesgo presupuestario. En primer lugar, la inestabilidad política y subinversión crónica intensifican estos desafíos estructurales. En Perú, la inestabilidad política afecta el desarrollo sostenible de las políticas de salud, generando un gasto público en salud inconsistente e inadecuado, que se limita a un bajo 3% del producto interno bruto (Hönger & Montag, 2024). Consecuentemente, el ciclo presupuestario se ve obstaculizado por

\* Doctorando en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo, Piura-Perú. [dcallea@ucvvirtual.edu.pe](mailto:dcallea@ucvvirtual.edu.pe)



la baja motivación del Ministerio de Salud para establecer un proceso presupuestario adecuado, lo que resulta en una subinversión crónica y una falta de profesionales, equipos y datos (Hönger & Montag, 2024).

Simultáneamente, las restricciones presupuestarias crónicas caracterizan la operación hospitalaria regional. En Venezuela, los hospitales públicos operan con asignaciones presupuestarias fijas que no se ajustan a la demanda efectiva, donde los servicios hospitalarios se financian principalmente mediante asignaciones presupuestarias que garantizan una oferta determinada, incluso si el presupuesto no cubre las necesidades reales (Vargas González & Gamboa Cáceres, 2004). De manera similar, en Bolivia, los gobiernos regionales luchan con transferencias financieras insuficientes del gobierno nacional, lo que obstaculiza la sostenibilidad de las operaciones hospitalarias (Medici, 2015). Paralelamente, Brasil experimentó impactos significativos donde las restricciones económicas afectaron significativamente la financiación de la salud pública (Cerdeira et al., 2022).

Además, la complejidad de los sistemas clínicos actúa como multiplicador de riesgos presupuestarios, representando un desafío fundamental amplificado por la evidencia de que el desarrollo de un sistema de gestión de riesgos puede ser un desafío debido a la complejidad inherente de los sistemas clínicos (Costa et al., 2013). Esta complejidad se manifiesta en la práctica donde los hospitales públicos de Río de Janeiro enfrentan severas restricciones presupuestarias y las prácticas de gestión de riesgos son en su mayoría empíricas y localizadas, careciendo de una perspectiva más amplia de la cadena de suministro (Senna et al., 2022).

Por otra parte, la alta exposición a riesgos financieros se evidenció particularmente durante la pandemia COVID-19. En Brasil, un modelo predictivo estimó un déficit de 22.771 camas de hospital, de las cuales una parte significativa corresponde a camas de UCI" (Almeida et al., 2021). Asimismo, en Perú, el análisis de eficiencia reveló que el 53,33% de las regiones peruanas eran ineficientes en la gestión de los recursos hospitalarios "durante la crisis sanitaria, con deficiencias significativas en el uso de recursos humanos y la inversión en recursos sanitarios" (Ninamango Origuela & Sovero Rivera, 2022). Esta evidencia se complementa con hallazgos de que actualmente, hay escasez de recursos financieros en el ambiente hospitalario, haciendo que la búsqueda por la excelencia de la gestión se torne cada vez más presente y creciente (Ceretta et al., 2023).

No obstante, la problemática fundamental radica en la ausencia de marcos conceptuales integrados que orienten la gestión de riesgo presupuestario en hospitales públicos latinoamericanos, considerando las especificidades regionales de inestabilidad política, evolución de perfiles de morbilidad y limitaciones de infraestructura. Esta carencia se manifiesta en tres dimensiones críticas que justifican la necesidad de desarrollar un marco teórico-conceptual específico para la región.

En primer lugar, existe una desarticulación entre teoría y práctica, donde los modelos desarrollados para países de altos ingresos no capturan las especificidades regionales. Como evidencia la literatura, muchos estudios sobre el tema son encontrados en las áreas médicas, y no en las áreas relacionadas a la administración (Rocha et al., 2024), creando una brecha disciplinaria que afecta la aplicabilidad de marcos teóricos. Además, existe poca información directa relacionada específicamente con los países latinoamericanos sobre estrategias de gestión de riesgos presupuestarios (Russkikh et al., 2024).

En segundo lugar, predominan enfoques dispersos sin considerar interdependencias sistémicas. La evidencia demuestra que la gestión sistemática de riesgos de la cadena de suministro no es ampliamente conocida ni implementada, lo que conduce a iniciativas de mitigación de riesgos aisladas y a menudo ineficaces (Senna et al., 2022), mientras que existe evidencia de una implementación insuficiente de los principios de gestión de riesgos en las organizaciones médicas de América Latina (Russkikh et al., 2024).

En tercer lugar, las metodologías existentes presentan inadecuación contextual al ignorar las características institucionales, normativas y operativas específicas de la región, considerando que para que los mecanismos de control sean efectivos, deben estar insertos en estructuras de gobernanza que buscan la mejora continua de la capacidad y la práctica de la salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2020). La gestión de riesgos en las entidades de salud pública de América Latina requiere necesariamente un enfoque integral que abarca la identificación y evaluación de riesgos, medidas proactivas y reactivas, el cumplimiento legal, el monitoreo continuo y la asignación eficiente de recursos (Fernández-Castelló et al., 2018), evidenciando una brecha entre necesidades teóricas y capacidades operativas.

Por lo antes expuesto, este documento desarrolla un marco teórico-conceptual integrador para la gestión de riesgo presupuestario hospitalario latinoamericano, con objetivos específicos de:

1. Establecer una definición operacional contextualizada que considere las particularidades del entorno regional
2. Identificar y conceptualizar cinco dimensiones constitutivas con sus respectivos componentes e indicadores operacionales
3. Integrar perspectivas teóricas complementarias que fundamenten un modelo comprehensivo y aplicable

## Metodología

El presente estudio se desarrolló como una revisión teórico-conceptual orientada a analizar y sistematizar los principales enfoques sobre la gestión del riesgo presupuestario en hospitales públicos, con énfasis en el contexto latinoamericano. Dada la naturaleza teórica del trabajo, se optó por una estrategia de síntesis narrativa y análisis temático, cuyo propósito fue integrar y discutir críticamente los aportes conceptuales, metodológicos y empíricos relevantes para la administración hospitalaria y la gestión pública de la salud.

La revisión de la bibliografía se realizó entre los meses de julio y agosto de 2025, período durante el cual se consultaron de manera sistemática bases de datos académicas y repositorios científicos reconocidos. Las principales fuentes de información fueron Scopus, SciELO, PubMed/Medline y Google Scholar, complementadas con plataformas editoriales y repositorios institucionales. La estrategia de búsqueda incluyó combinaciones de palabras clave en español, inglés y portugués, tales como "gestión del riesgo presupuestario", "hospitales públicos", "gestión financiera hospitalaria", "asignación presupuestaria" y "América Latina", ajustando los operadores de búsqueda según las particularidades de cada base de datos.

Como resultado del proceso de búsqueda, depuración y revisión, el corpus final quedó conformado por un total de 60 documentos. En términos de procedencia por fuente, el 56,7% de los estudios se obtuvo a través de Scopus, el 13,3% de SciELO, el 3,3% de PubMed/Medline y el 5,0% de Google Scholar. El 21,7% restante correspondió a otras fuentes complementarias, entre ellas plataformas

editoriales, repositorios institucionales y documentos académicos de apoyo, considerados relevantes para fortalecer el análisis teórico. Para evitar duplicidades, cada documento fue clasificado según su fuente primaria de identificación.

Los criterios de inclusión contemplaron publicaciones comprendidas entre los años 2003 y 2025 que abordaran, desde una perspectiva administrativa, temas vinculados con la gestión presupuestaria y financiera hospitalaria, el control y la mitigación del riesgo, la gestión del gasto público en salud y el desempeño organizacional de hospitales públicos. Se excluyeron aquellos estudios de carácter exclusivamente clínico sin implicaciones para la gestión, trabajos sin acceso a texto completo, documentos duplicados y publicaciones cuya relación con la administración hospitalaria resultara tangencial o poco explícita.

El proceso de selección se desarrolló en dos etapas. En una primera fase se revisaron títulos y resúmenes con el fin de identificar la pertinencia temática de los estudios. Posteriormente, se realizó una lectura completa de los documentos seleccionados para extraer y organizar los contenidos en categorías analíticas, tales como fuentes de riesgo presupuestario, vulnerabilidades en la asignación y ejecución del gasto, mecanismos de control y seguimiento financiero, y estrategias de gestión orientadas a la sostenibilidad hospitalaria. Esta información permitió construir un marco conceptual integrado, que sirve de base para la discusión teórica desarrollada a lo largo del artículo.

En cuanto a la actualidad de las fuentes, 34 de los 60 documentos analizados corresponden al período 2020–2025, lo que representa el 56,7% del total, mientras que los 26 estudios restantes, equivalentes al 43,3%, fueron publicados en años anteriores. Esta distribución temporal permitió combinar literatura reciente, relevante para comprender los desafíos contemporáneos de la gestión hospitalaria, con aportes clásicos necesarios para contextualizar la evolución teórica del campo.

Desde el punto de vista geográfico, el análisis evidencia un marcado énfasis regional. Del total de documentos revisados, el 86,7% se vincula con el contexto latinoamericano. Dentro de este grupo, los países con mayor producción científica fueron Brasil, Perú, Chile y Ecuador, que en conjunto concentran la mayor proporción de estudios sobre gestión presupuestaria y riesgo en hospitales públicos. En menor medida se identificaron aportes provenientes de Argentina, Bolivia, Colombia y Venezuela, así como estudios de alcance regional referidos de manera general a América Latina. De forma complementaria, el 13,3% de los documentos corresponde a investigaciones desarrolladas en otras regiones del mundo, principalmente Europa, Asia y Oceanía, las cuales fueron incorporadas de manera referencial por su valor comparativo y por la posibilidad de extraer teorías aplicables al entorno latinoamericano.

Finalmente, cabe destacar que, al tratarse de una revisión teórica, los resultados del estudio no persiguen una generalización estadística, sino la construcción de un marco analítico que contribuya a comprender la gestión del riesgo presupuestario en hospitales públicos desde una perspectiva administrativa. Entre las principales limitaciones se reconoce la dependencia de literatura indexada y la mayor disponibilidad de estudios en determinados países. No obstante, el enfoque adoptado ofrece una base sólida para futuras investigaciones empíricas que profundicen y validen los planteamientos desarrollados en este trabajo.

## RESULTADOS

### Definición de gestión de riesgo presupuestario en hospitales públicos

La gestión de riesgo presupuestario en hospitales públicos se define como un sistema integrado de capacidades institucionales que permite la identificación, evaluación, mitigación y monitoreo continuo de factores de incertidumbre financiera, considerando las particularidades del contexto regional caracterizado por inestabilidad macroeconómica, transiciones epidemiológicas y restricciones de recursos (Fedchenko et al., 2022; Brancalion & Lima, 2022).

Esta conceptualización reconoce que los hospitales públicos en América Latina operan en un entorno de alta volatilidad sistémica, donde la convergencia de factores políticos, económicos y sociales genera desafíos únicos para la sostenibilidad financiera y la continuidad operativa.

Esta conceptualización se fundamenta en tres pilares teóricos convergentes:

- **Teoría de la Gestión Financiera Pública:** Basada en los principios de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en el manejo de recursos públicos, donde la gestión financiera efectiva en hospitales públicos requiere mecanismos adaptativos que respondan a la volatilidad del entorno político y económico (Hönger & Montag, 2024).
- **Enfoque de Resiliencia Organizacional:** Que reconoce que los hospitales públicos deben desarrollar capacidades adaptativas diferenciadas para responder eficazmente a crisis multidimensionales, incluyendo inestabilidad política, emergencias sanitarias y restricciones fiscales (Labrada González et al., 2023).
- **Paradigma de Gestión Basada en Procesos:** Donde la integración de sistemas de gestión permite que los niveles estratégicos se aproximen a la base operativa, revelando las interacciones sistémicas reales (Brancalion & Lima, 2022).

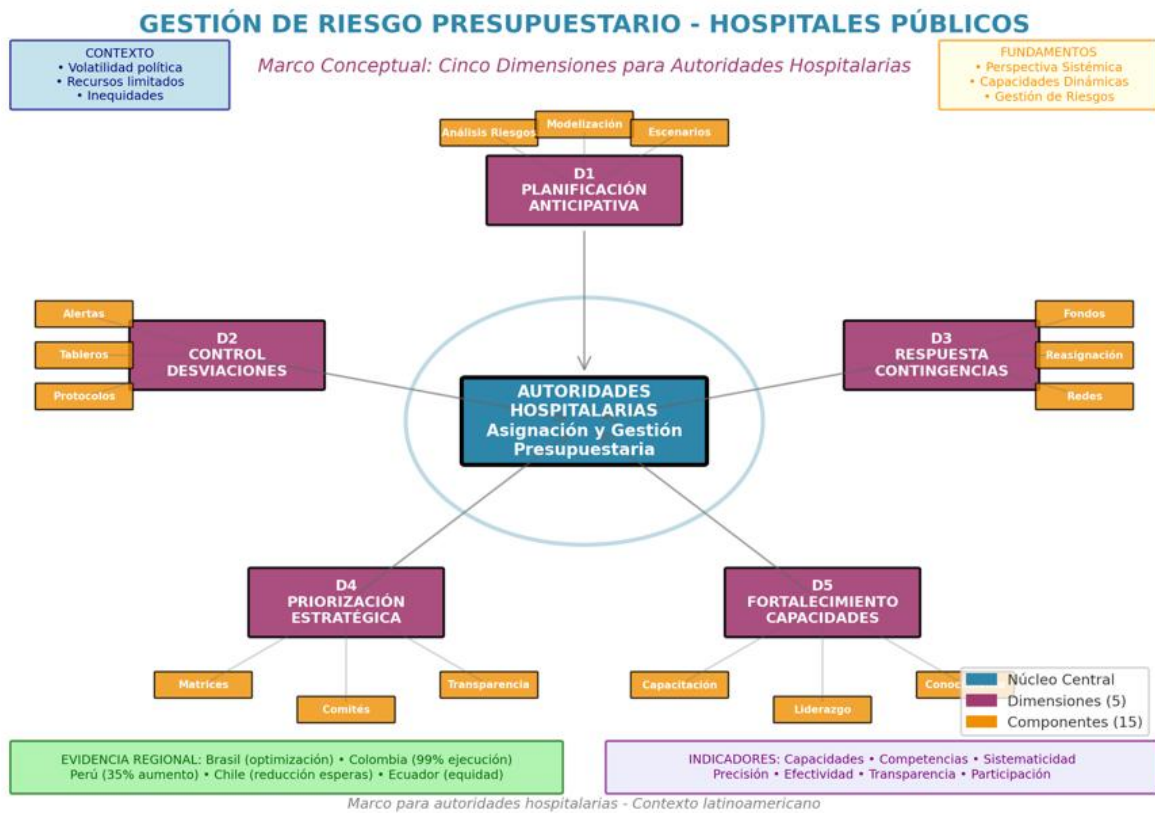
### Características Distintivas del Contexto Latinoamericano

La gestión de riesgo presupuestario en América Latina presenta particularidades específicas que la diferencian de contextos desarrollados:

- **Fragmentación institucional:** Los sistemas están altamente fragmentados, con sectores público, de seguridad social y privado operando independientemente, generando ineficiencias e inequidades (Armando et al., 2020; Penchaszadeh, 2013).
- **Volatilidad Sistémica:** Los hospitales operan en entornos caracterizados por alta exposición a ciclos políticos, dependencia de ingresos petroleros o primarios, y susceptibilidad a crisis económicas externas (Carrillo Roa, 2018; Mejía-Acosta & Albornoz, 2010).
- **Vulnerabilidad económica:** Dependencia de ciclos económicos volátiles y limitaciones en la capacidad de generación de recursos propios (Cavagnero, 2008; Bostiancic, 2009).
- **Heterogeneidad en modelos de descentralización:** Experiencias diferenciadas en procesos de autonomización hospitalaria con resultados mixtos (Cavagnero, 2008; McPake et al., 2003).

- **Transición Epidemiológica Compleja:** Caracterizada por la coexistencia de enfermedades transmisibles no resueltas con el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, creando presiones presupuestarias múltiples (Rios-Blancas et al., 2023).

**Modelo conceptual – operacional**



**Imagen 1.** Gestión de Riesgo Presupuestario de Hospitales Públicos

**DIMENSIÓN 1: Planificación Presupuestaria Anticipativa**

La Planificación Presupuestaria Anticipativa representa un sistema de capacidades institucionales diseñado para desarrollar presupuestos prospectivos que incorporen análisis integral de riesgos y preparación de respuestas contingentes. Este enfoque considera la evolución de perfiles de morbilidad, factores de inestabilidad política y limitaciones de recursos, integrando capacidades adaptativas, preventivas, correctivas y estratégicas de manera articulada (Brancalion & Lima, 2022; Fedchenko et al., 2022; Heredia-Martínez et al., 2010).

Esta dimensión se sustenta principalmente en la Teoría de Planificación Estratégica Situacional, la cual establece que la planificación en salud debe considerar las especificidades del territorio, los actores involucrados y las relaciones de poder existentes (Heredia-Martínez et al., 2010). Complementariamente, el Enfoque de Gestión Anticipativa de Riesgos indica que la gestión de riesgos comienza con la identificación de los riesgos potenciales que podrían afectar las operaciones del hospital, incluyendo la evaluación de los factores subjetivos y objetivos que influyen en las decisiones gerenciales (Fedchenko et al., 2022).

Adicionalmente, esta perspectiva se enriquece con evidencia de que el proceso de gestión basada en procesos (BPM) aproxima los niveles estratégicos a la base operativa y revela cómo las áreas y sus interacciones sistémicas están realmente funcionando (Brancalion & Lima, 2022). En este sentido, la construcción de indicadores para evaluar esta dimensión desde la percepción de trabajadores y autoridades hospitalarias se fundamenta en tres enfoques teóricos convergentes: el Enfoque de Percepción Organizacional (Lopez-Valeiras et al., 2018), la Teoría de Capacidades Institucionales (Espinoza et al., 2017), y el Paradigma de Gestión Basada en Evidencia (Brancalion & Lima, 2022).

**Evidencia Empírica Regional**

La implementación de sistemas de planificación presupuestaria anticipativa ha demostrado resultados significativos en diversos países latinoamericanos. En Brasil, se desarrollaron capacidades sofisticadas evidenciadas en un algoritmo de optimización flexible basado en simulación para estimar y planificar los costos hospitalarios, integrando las necesidades de la población y los requisitos futuros de infraestructura (Almeida et al., 2024). Paralelamente, los hospitales públicos más afectados por la pandemia incrementaron el uso de sus presupuestos para la planificación, la asignación de recursos y el control (Pavlatos & Kostakis, 2023).

En Colombia, se evidenciaron capacidades institucionales avanzadas donde el sector salud y protección social manejó un presupuesto de \$53.922.605.390.871 con niveles de ejecución del 99% en compromisos y 93% en obligaciones (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2024). Simultáneamente, Perú experimentó "un aumento del 35% en el presupuesto de salud entre 2019 y 2024, aunque con distribución desigual y concentración en pocos departamentos" (Zúñiga Olivares, 2024).

## **Componentes Operacionales de la Dimensión Análisis Prospectivo de Riesgos con Enfoque Adaptativo**

Este primer componente constituye un proceso sistemático de identificación, evaluación y modelización de factores de riesgo integrales que pueden impactar la sostenibilidad financiera hospitalaria, utilizando metodologías predictivas adaptadas al contexto de volatilidad latinoamericana. Específicamente, este componente representa el fundamento analítico de la planificación presupuestaria anticipativa, implementándose a través de la construcción de capacidades institucionales específicas para identificar riesgos presupuestarios de manera sistemática.

Para su operacionalización, la institución debe contar con sistemas específicos, metodologías y herramientas formales que permitan detectar factores integrales que pueden afectar el presupuesto hospitalario, integrando análisis epidemiológicos, políticos y económicos de manera simultánea (Heredia-Martínez et al., 2010). Consecuentemente, se requiere que el personal técnico posea las competencias necesarias para realizar análisis de riesgos integrales, desarrollando conocimientos y habilidades específicas que permitan evaluar riesgos epidemiológicos, políticos y económicos de manera integrada.

Paralelamente, esta capacidad técnica debe complementarse con la disponibilidad de herramientas tecnológicas adecuadas para el procesamiento de datos y análisis de riesgos, incluyendo software especializado, sistemas informáticos y plataformas analíticas para modelizar riesgos presupuestarios (Espino Carrasco et al., 2022). Además, la sistematicidad en los procesos de identificación de riesgos constituye un elemento crítico, requiriendo que estos procesos se realicen de manera regular y metodológica, con periodicidad definida, rigor técnico y exhaustividad en la detección de factores de riesgo.

Esta sistematización se fundamenta en la Teoría de Gestión Adaptativa (Peiró, 2014), así como en el Paradigma de Gestión de Incertidumbre, donde la gestión de riesgos modera positivamente la relación entre prácticas de gestión de recursos humanos e innovación (Correia et al., 2024).

### **Modelización Financiera Predictiva**

Este segundo componente representa la traducción técnica del análisis de riesgos en herramientas cuantitativas que permiten proyectar escenarios presupuestarios futuros. Específicamente, este componente se materializa cuando la institución utiliza modelos matemáticos para proyectar escenarios presupuestarios futuros, aplicando herramientas cuantitativas especializadas que permiten estimar comportamientos financieros bajo diferentes condiciones de incertidumbre características del contexto latinoamericano.

La efectividad de estos modelos depende fundamentalmente de que los datos históricos disponibles sean completos y confiables para la construcción de modelos predictivos, asegurando calidad, consistencia y completitud de la información financiera histórica utilizada en las proyecciones. Asimismo, esta base de datos robusta debe complementarse con la práctica de que los modelos financieros se actualicen periódicamente incorporando nueva información, manteniendo frecuencia y sistematicidad en la actualización de parámetros y variables de los modelos predictivos para mantener su relevancia y precisión.

Por otra parte, la validación de la efectividad del componente se evidencia cuando las proyecciones financieras demuestran precisión al compararse con resultados reales, mostrando un grado de exactitud aceptable entre las estimaciones financieras y los resultados efectivamente observados. Esta fundamentación se sustenta en la teoría de modelización estocástica aplicada a sistemas de salud, donde la incorporación de variables aleatorias permite capturar la incertidumbre inherente a los procesos de demanda y oferta de servicios hospitalarios (Almeida et al., 2024).

### **Desarrollo de Escenarios Contingentes**

Este tercer componente operacionaliza la capacidad institucional de preparación ante diferentes niveles de adversidad, manifestándose cuando la institución desarrolla múltiples escenarios presupuestarios considerando diferentes grados de adversidad política, económica y epidemiológica. Esta construcción de escenarios debe incluir variantes optimistas, realistas y pesimistas para la planificación presupuestaria, cada uno con estrategias de respuesta específicas y predefinidas (Espinoza-Cuiro, 2021).

De igual manera, la integralidad del proceso requiere que diferentes áreas participen activamente en la construcción de escenarios contingentes, asegurando el involucramiento interdisciplinario de departamentos clínicos, administrativos y técnicos en la planificación por escenarios. Esta participación interdisciplinaria garantiza que los escenarios reflejen la complejidad operativa real de la institución y consideren múltiples perspectivas técnicas y operativas. El componente que se fundamenta en la teoría de planificación por escenarios (Espinoza-Cuiro, 2021).

## **DIMENSIÓN 2: Control de Desviaciones Presupuestarias**

El Control de Desviaciones Presupuestarias constituye un sistema integrado de monitoreo continuo, detección temprana y corrección oportuna de desviaciones presupuestarias, diseñado para operar en contextos de alta volatilidad política y económica. Este sistema incorpora mecanismos automatizados de alerta, protocolos de respuesta diferenciada y sistemas de información gerencial para mantener la estabilidad financiera y la continuidad de servicios hospitalarios esenciales (Organización Panamericana de la Salud, 2020; Pavlatos & Kostakis, 2023).

Esta dimensión se fundamenta principalmente en la Teoría de Control de Gestión Pública, la cual establece que los sistemas de control deben estar integrados en estructuras de gobernanza que buscan la mejora continua de la capacidad y la práctica de la salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Adicionalmente, se complementa con el Enfoque de Gestión por Resultados, donde el monitoreo sistemático permite la detección temprana de problemas y la implementación de medidas correctivas oportunas (Pavlatos & Kostakis, 2023).

### **Evidencia Empírica Regional**

La implementación de sistemas de control de desviaciones presupuestarias ha demostrado resultados efectivos en diversos países de la región. En Brasil, los hospitales con mejor información contable permitieron un uso más eficiente del presupuesto (Pavlatos & Kostakis, 2023). Esta evidencia se refuerza con los hallazgos de Calle et al. (2025), quienes documentan que los tableros de control

integrados han demostrado efectividad en hospitales públicos brasileños. Guerrero et al. (2025) complementan señalando que la completitud y actualización de información es fundamental para la efectividad del sistema. En paralelo, se implementó un centro de operaciones de emergencia durante la pandemia de COVID-19 que mejoró la gobernanza, el intercambio de información y la toma de decisiones (Oliveira et al., 2021).

En Chile, se implementaron "procedimientos de cumplimiento de pagos oportunos en virtud de Convenios Marco (CM)" que "lograron reducir los costos financieros sin comprometer la calidad de la atención médica" (Jordán, 2025). Simultáneamente, Ecuador desarrolló sistemas de monitoreo para optimizar la gestión de camas hospitalarias mediante modelos administrativos basados en la normativa legal vigente (Cabanilla Guerra, 2021).

### **Componentes Operacionales de la Dimensión**

#### **Sistema de Alertas Tempranas**

Este primer componente se concreta cuando la institución cuenta con sistemas automatizados para detectar desviaciones presupuestarias, estableciendo plataformas tecnológicas especializadas que identifican automáticamente variaciones en el presupuesto según parámetros predefinidos (E. de Oliveira et al., 2022). Específicamente, esta infraestructura tecnológica debe complementarse con personal técnico capacitado para operar y mantener los sistemas de alertas tempranas, asegurando que el equipo humano posea las competencias necesarias para gestionar eficientemente las herramientas de detección temprana (Pavlatos & Kostakis, 2023).

Complementariamente, la configuración técnica del sistema requiere que los umbrales y parámetros de alerta estén claramente definidos y sean técnicamente apropiados, estableciendo criterios precisos y pertinentes que activen las alertas del sistema de monitoreo según las características específicas del contexto hospitalario. Por otra parte, la efectividad operativa se evidencia cuando las alertas se generan con la frecuencia y oportunidad necesarias para la toma de decisiones, garantizando velocidad y periodicidad adecuada en la identificación y notificación de desviaciones presupuestarias.

Este componente se fundamenta en la Teoría de Sistemas de Alerta Temprana (Oliveira et al., 2022). Asimismo, con el Enfoque de Gestión Predictiva (Pavlatos & Kostakis, 2023). Además, la Teoría de Umbrales Dinámicos (Jordán, 2025). Finalmente, el Paradigma de Gestión Adaptativa (Cabanilla Guerra, 2021).

#### **Tableros de Control Integrados**

Este segundo componente operacionaliza la capacidad institucional de consolidación y visualización de información gerencial integral. Su efectividad se manifiesta cuando los tableros de control proporcionan información completa y actualizada en tiempo real, garantizando la disponibilidad de información financiera, operativa y clínica consolidada y permanentemente actualizada. Paralelamente, esta completitud informativa debe complementarse con la capacidad de que los tableros integren múltiples dimensiones de información (financiera, operativa, clínica, calidad), permitiendo la consolidación simultánea de diferentes tipos de indicadores en una plataforma unificada (Espino Carrasco et al., 2022; Brancalion & Lima, 2022).

De igual manera, la usabilidad del sistema se evidencia cuando los tableros son fácilmente accesibles y comprensibles para los diferentes usuarios, asegurando navegabilidad e interpretabilidad adecuada de las interfaces de información gerencial según las necesidades de diferentes roles organizacionales. Consecuentemente, la utilidad práctica se concreta cuando los tableros se utilizan efectivamente en los procesos de toma de decisiones gerenciales, demostrando frecuencia y calidad apropiada en el uso de tableros como herramienta de apoyo en decisiones administrativas estratégicas.

La fundamentación teórica se sustenta en la Teoría de Sistemas de Información Gerencial (Espino Carrasco et al., 2022). Además, con el Enfoque de Business Intelligence en Salud (Pavlatos & Kostakis, 2023). Asimismo, la Teoría de Dashboards Organizacionales (De Freitas Moura Souza et al., 2016). Finalmente, el Paradigma de Gestión Basada en Evidencia (Brancalion & Lima, 2022).

#### **Protocolos de Respuesta Escalonada**

Este tercer componente constituye la traducción operativa de la capacidad institucional de respuesta diferenciada ante desviaciones presupuestarias (Álava & Guevara, 2021; Labrada González et al., 2023). Su implementación se evidencia cuando existen protocolos específicos y detallados para responder a diferentes tipos de desviaciones presupuestarias, estableciendo procedimientos estandarizados que definen acciones según el tipo y magnitud de la desviación detectada. Complementariamente, esta especificidad protocolar debe complementarse con la claridad en la definición de roles, responsabilidades y niveles de autorización, estableciendo con precisión quién hace qué, cuándo y bajo qué circunstancias en situaciones de desviación presupuestaria.

La efectividad organizacional se fundamenta en la Teoría de Protocolos Organizacionales (Álava & Guevara, 2021). Asimismo, con el Enfoque de Gestión de Crisis Escalonada (Labrada González et al., 2023).

### **DIMENSIÓN 3: Respuesta a Contingencias Financieras**

La Respuesta a Contingencias Financieras representa un conjunto estructurado, sistemático e integral de protocolos, recursos financieros, capacidades institucionales y mecanismos de coordinación diseñados para mantener la continuidad de servicios esenciales ante eventos financieros adversos, crisis sanitarias, inestabilidad política o emergencias complejas (Labrada. González et al., 2023; Álava & Guevara, 2021).

Esta dimensión se sustenta principalmente en la Teoría de Resiliencia Organizacional, la cual establece que la resiliencia del sistema de salud implica la capacidad de adaptación, preparación y respuesta ante crisis integrales (Labrada González et al., 2023). Complementariamente, se fundamenta en el Paradigma de Gestión de Crisis, donde "la preparación sistemática y los protocolos predefinidos son fundamentales para mantener la operatividad durante emergencias" (Álava & Guevara, 2021).

### **Evidencia Empírica Regional**

La implementación de sistemas de respuesta a contingencias financieras ha mostrado resultados diversos en los países de la región. En Bolivia, se implementaron reformas para aumentar la autonomía presupuestaria hospitalaria y externalizar servicios auxiliares para mejorar la eficiencia, aunque la sostenibilidad sigue siendo un desafío debido a las insuficientes transferencias financieras del gobierno nacional (Medici, 2015).

Por su parte, Ecuador mostró capacidad de los hospitales públicos para desarrollar y mantener mecanismos internos que permitan la adaptación presupuestaria ante fluctuaciones macroeconómicas severas, desarrollando "programas para mejorar la resiliencia del sistema de salud" (Labrada González et al., 2023). Contrariamente, en Perú durante COVID-19, el 53,33% de las regiones peruanas eran ineficientes en la gestión de los recursos hospitalarios, evidenciando deficiencias significativas en el uso de recursos humanos y la inversión en recursos sanitarios (Ninamango Origuela & Sovero Rivera, 2022).

### **Componentes Operacionales de la Dimensión Fondos de Contingencia Estructurados**

Este primer componente se materializa cuando la institución mantiene fondos específicamente reservados para enfrentar emergencias financieras, estableciendo recursos financieros pre-asignados y organizados para responder ágilmente a crisis imprevistas que puedan comprometer la continuidad operativa (Behzadifar et al., 2022; Hönger & Montag, 2024). Específicamente, esta reserva financiera debe complementarse con una organización estructurada donde los fondos de contingencia estén organizados según tipos de crisis y magnitudes de impacto, estableciendo una estructuración y categorización de recursos financieros según la naturaleza y severidad de las contingencias potenciales.

Como evidencian Calle et al. (2025), los fondos de contingencia estructurados representan una estrategia efectiva implementada en diversos países de la región, mientras que Guerrero et al. (2025) confirman que la disponibilidad y suficiencia de fondos constituye un indicador crítico de la capacidad de respuesta institucional.

Este componente se fundamenta en la Teoría de Gestión de Reservas Financieras (Behzadifar et al., 2022). Complementariamente, en el Enfoque de Planificación Financiera Preventiva (Hönger & Montag, 2024).

### **Protocolos de Reasignación Rápida**

Este segundo componente operacionaliza la flexibilidad institucional ante emergencias mediante la existencia de protocolos documentados para la reasignación rápida de recursos entre servicios, estableciendo procedimientos formales que permiten redistribuir recursos financieros, humanos y materiales de manera ágil según las necesidades emergentes. De igual manera, esta documentación protocolar debe complementarse con la claridad en la definición de autoridades responsables de autorizar reasignaciones, estableciendo con precisión quién tiene potestad para aprobar movimientos de recursos entre departamentos y bajo qué circunstancias específicas (Cabanilla Guerra, 2021; Medici, 2015).

Por otra parte, la efectividad operativa se evidencia cuando los procesos de reasignación se ejecutan con la agilidad requerida por las situaciones de emergencia, demostrando velocidad y eficiencia en la implementación de decisiones de redistribución de recursos que permitan responder oportunamente a las crisis. Consecuentemente, esta agilidad debe complementarse con la existencia de trazabilidad y documentación adecuada de las decisiones de reasignación, garantizando la capacidad para registrar, monitorear y rendir cuentas sobre los movimientos de recursos realizados durante las situaciones de contingencia.

La fundamentación teórica se sustenta en la Teoría de Flexibilidad Organizacional (Cabanilla Guerra, 2021). Adicionalmente, se complementa con el Enfoque de Gestión Adaptativa de Recursos (Medici, 2015). Asimismo, la Teoría de Priorización Dinámica (Silva-Aravena et al., 2021). Finalmente, el Paradigma de Autorización Expedita (Fonseca & Cunha Junior, 2019).

### **Redes de Apoyo Interinstitucional**

Este tercer componente se concreta cuando la institución mantiene redes activas de colaboración con otras instituciones de salud, estableciendo vínculos formales e informales con hospitales y organizaciones que permitan apoyo mutuo durante situaciones de contingencia financiera o operativa (Vargas et al., 2015a; Olaechea, 2022). Específicamente, esta red colaborativa debe formalizarse a través de acuerdos de colaboración interinstitucional que estén formalizados y sean funcionales, garantizando la calidad y operatividad de convenios, protocolos y compromisos con otras instituciones que aseguren el respaldo efectivo cuando sea necesario.

La fundamentación teórica se basa en la Teoría de Redes Organizacionales (Vargas et al., 2015b). Complementariamente, en el Enfoque de Gobernanza Colaborativa (Olaechea, 2022).

## **DIMENSIÓN 4: Priorización Estratégica de Recursos**

La Priorización Estratégica de Recursos constituye un marco de referencia sistemático, transparente e integral para la toma de decisiones sobre asignación de recursos escasos que integra criterios clínicos, económicos, éticos y sociales explícitos. Este enfoque considera las transiciones epidemiológicas, necesidades de equidad regional, particularidades socioculturales latinoamericanas y principios de justicia distributiva (Silva-Aravena et al., 2021; Granda & Jiménez, 2019).

### **Fundamentación Teórica de la Dimensión**

Esta dimensión se sustenta principalmente en la Teoría de Asignación Eficiente de Recursos, la cual establece que la asignación óptima de recursos requiere la integración de múltiples criterios y la participación de diversos actores institucionales (Silva-Aravena et al., 2021). Complementariamente, se fundamenta en el Enfoque de Equidad en Salud, donde las decisiones de priorización deben considerar explícitamente los determinantes sociales de la salud y las necesidades de poblaciones vulnerables (Granda & Jiménez, 2019).

Asimismo, se sustenta en la Teoría de Justicia Distributiva, que reconoce que la distribución justa de recursos en salud debe balancear criterios de necesidad, mérito y capacidad de beneficio (Frenz et al., 2014). Paralelamente, incorpora el Paradigma de Toma de Decisiones Participativa, donde la legitimidad de las decisiones de priorización depende de la participación informada de múltiples

interesados (Díaz-Obregón et al., 2025). Finalmente, se complementa con el Enfoque de Transparencia y Rendición de Cuentas, que establece que las decisiones sobre recursos públicos deben ser transparentes, justificadas y sujetas a escrutinio público (Malajovich et al., 2012).

### **Evidencia Empírica Regional**

La implementación de sistemas de priorización estratégica de recursos ha demostrado resultados positivos en países de la región. En Chile, un sistema de apoyo a la toma de decisiones diseñado para priorizar las listas de espera quirúrgicas según criterios biopsicosociales redujo significativamente el tiempo promedio de espera para cirugías electivas de 462 a 282 días entre 2017 y 2019 (Silva-Aravena et al., 2021).

Por su parte, Ecuador implementó estrategias de priorización que incluyen criterios biopsicosociales y las reformas de salud implementadas desde 2008 han tenido un impacto significativo en la reducción de las desigualdades de acceso (Granda & Jiménez, 2019).

### **Componentes Operacionales de la Dimensión**

#### **Matrices de Priorización Multicriterio**

Este primer componente se concreta cuando la institución utiliza herramientas sistemáticas que integran múltiples criterios para priorizar recursos, aplicando metodologías especializadas que consideran simultáneamente aspectos clínicos, económicos, sociales y éticos en las decisiones de asignación (Silva-Aravena et al., 2021; Gu et al., 2023). Específicamente, esta integración de criterios múltiples debe fundamentarse en matrices de priorización que tienen rigor metodológico y fundamentación técnica sólida, garantizando solidez científica y robustez técnica de las herramientas utilizadas para tomar decisiones de asignación que sean técnicamente defendibles.

De igual manera, la contextualización es fundamental, requiriendo que las herramientas de priorización se adapten a las características específicas del contexto local, estableciendo contextualización de metodologías según particularidades demográficas, epidemiológicas y socioculturales específicas de cada hospital y región. Consecuentemente, la efectividad operativa se evidencia cuando las matrices se aplican de manera sistemática y consistente en las decisiones de asignación, demostrando regularidad, exhaustividad y coherencia en el uso de herramientas de priorización en los procesos decisorios institucionales.

Este componente se fundamenta en la Teoría de Decisión Multicriterio (Silva-Aravena et al., 2021). Complementariamente, en el Paradigma de Objetividad en Asignación de Recursos (Silva-Aravena et al., 2021).

#### **Comités de Priorización Interdisciplinarios**

Este segundo componente operacionaliza la toma de decisiones colegiada mediante la existencia de comités formales que reúnen diferentes disciplinas para tomar decisiones de priorización, estableciendo órganos colegiados con representación de *expertise* clínico, administrativo, epidemiológico y ético (Díaz-Obregón et al., 2025; Martínez & Kohler, 2016). Paralelamente, esta representatividad debe garantizar que los comités tengan composición equilibrada y representativa de las diferentes áreas institucionales, asegurando diversidad y balance en la participación de especialidades y departamentos en los comités de priorización.

Por otra parte, la efectividad operativa requiere que los comités funcionen de manera efectiva con reuniones regulares y decisiones oportunas, demostrando eficiencia operativa, periodicidad adecuada y calidad en los procesos decisorios colegiados que permitan abordar las necesidades de priorización de manera oportuna. Asimismo, la calidad del *output* se evidencia cuando las decisiones de los comités demuestran calidad técnica y fundamentación apropiada, mostrando solidez, coherencia y justificación técnica de las resoluciones tomadas por los órganos colegiados.

La fundamentación teórica se sustenta en la Teoría de Decisiones Colegiadas (Díaz-Obregón et al., 2025). Complementariamente, en el Paradigma de Responsabilidad Compartida (Díaz-Obregón et al., 2025).

#### **Sistemas de Transparencia y Rendición de Cuentas**

Este tercer componente se materializa cuando la información sobre decisiones de priorización está disponible y es accesible para los interesados, garantizando disponibilidad pública de datos sobre criterios, procesos y resultados de asignación de recursos que permitan el escrutinio público y la evaluación externa (Malajovich et al., 2012; Gonçalves, 2014). Específicamente, esta transparencia debe complementarse con la existencia de mecanismos funcionales para apelar y revisar decisiones de priorización, proporcionando canales formales accesibles que permitan cuestionar y solicitar revisión de decisiones de asignación cuando sea necesario.

La fundamentación teórica se basa en la Teoría de Transparencia Pública (Malajovich et al., 2012). Complementariamente, en el Enfoque de Accountability Horizontal (Gonçalves, 2014).

### **DIMENSIÓN 5: Fortalecimiento de Capacidades Técnicas**

El Fortalecimiento de Capacidades Técnicas representa un proceso sistemático, continuo, integral y comprehensivo de desarrollo de competencias institucionales, individuales y organizacionales para la gestión financiera moderna y eficiente. Este proceso considera las especificidades de la gestión pública en contextos de inestabilidad política, transiciones epidemiológicas y restricciones de recursos (Espinosa et al., 2017; Fonseca & Júnior, 2019).

#### **Fundamentación Teórica de la Dimensión**

Esta dimensión se fundamenta principalmente en la Teoría de Desarrollo de Capacidades Institucionales, la cual establece que el fortalecimiento de capacidades debe ser integral, abarcando tanto competencias técnicas como organizacionales y de liderazgo (Espinosa et al., 2017). Complementariamente, se sustenta en el Enfoque de Gestión del Conocimiento, donde la transferencia y aplicación de conocimientos especializados requiere procesos sistemáticos de capacitación y acompañamiento (Fonseca & Cunha Júnior, 2019).

## **Evidencia Empírica Regional**

La implementación de sistemas de fortalecimiento de capacidades técnicas ha mostrado resultados significativos en países de la región. En **Ecuador**, se desarrolló un nuevo marco institucional y regulatorio para los recursos humanos en salud que sustenta un modelo de atención basado en la atención primaria de salud incluyendo alianzas estratégicas, métodos de planificación e importantes inversiones en capacitación, contratación y aumentos salariales (Espinosa et al., 2017).

Por su parte, en **Brasil**, la implementación de un modelo descentralizado de gestión hospitalaria en el mayor hospital del Distrito Federal resultó en ganancias de eficiencia y agilidad en los contratos, demostrando el éxito del modelo autónomo (Fonseca & Júnior, 2019).

## **Componentes Operacionales de la Dimensión**

### **Capacitación Técnica Especializada**

Este primer componente se operacionaliza cuando la institución ofrece programas de capacitación especializada en gestión financiera hospitalaria, proporcionando formación técnica específica en análisis de costos, planificación presupuestaria y evaluación económica que desarrolle competencias especializadas en el personal. Específicamente, esta oferta formativa debe caracterizarse porque los programas de capacitación son de alta calidad y rigor técnico, asegurando nivel académico apropiado, metodología pedagógica actualizada y contenidos técnicos actualizados en los programas formativos ofrecidos.

Paralelamente, la pertinencia contextual requiere que las capacitaciones se adapten a las necesidades específicas del contexto hospitalario local, garantizando pertinencia y contextualización de contenidos formativos según las características institucionales y los desafíos específicos de cada hospital. Consecuentemente, la efectividad del componente se evidencia cuando el personal participa activamente y aprovecha las oportunidades de capacitación disponibles, demostrando nivel apropiado de participación, compromiso y aprovechamiento del personal en las actividades formativas implementadas.

Este componente se fundamenta en la Teoría de Aprendizaje Organizacional (Espinosa et al., 2017). Complementariamente, el Enfoque de Competencias Profesionales (Núñez Vergara et al., 2021).

### **Desarrollo de Liderazgo Gerencial**

Este segundo componente se materializa cuando existen programas específicos para desarrollar habilidades de liderazgo en directivos y mandos medios, proporcionando formación especializada en competencias directivas, toma de decisiones estratégicas y gestión del cambio organizacional que fortalezca las capacidades gerenciales institucionales (Morales-Casetti et al., 2019; Méndez et al., 2013). De igual manera, esta formación debe complementarse con procesos efectivos donde los procesos de identificación y desarrollo de talentos directivos son efectivos, estableciendo sistemas de alta calidad para detectar potencial de liderazgo y desarrollar capacidades gerenciales de manera sistemática y planificada.

Por otra parte, el acompañamiento personalizado en líderes garantiza disponibilidad y calidad apropiada de programas de tutoría y coaching para directivos emergentes que potencien su desarrollo gerencial. El impacto se evidencia cuando el desarrollo de liderazgo muestra huella positiva en el desempeño organizacional, mostrando mejoras medibles en indicadores institucionales que puedan atribuirse al fortalecimiento de capacidades directivas implementado.

La fundamentación teórica se sustenta en la Teoría de Liderazgo Transformacional (Morales-Casetti et al., 2019). Complementariamente, con el Enfoque de Competencias Gerenciales (Méndez et al., 2013).

### **Sistemas de Gestión del Conocimiento**

Este tercer componente se concreta cuando la institución cuenta con plataformas tecnológicas para capturar y compartir mejores prácticas, estableciendo sistemas informáticos especializados que permitan documentar, almacenar y transferir conocimiento especializado de manera sistemática y accesible (Espino Carrasco et al., 2022; Brancalión & Lima, 2022). Específicamente, esta infraestructura tecnológica debe complementarse con la existencia de comunidades de práctica y redes de aprendizaje que faciliten el intercambio de conocimiento, garantizando el funcionamiento efectivo de grupos de trabajo y espacios de intercambio que promuevan el aprendizaje organizacional continuo.

La fundamentación teórica se basa en la Teoría de Gestión del Conocimiento Organizacional (Espino Carrasco et al., 2022). Complementariamente, se sustenta en el Enfoque de Aprendizaje Organizacional (Brancalión & Lima, 2022). Asimismo, esta perspectiva se enriquece con la Teoría de Redes de Conocimiento (Vargas et al., 2015b). Finalmente, se complementa con el Paradigma de Innovación Organizacional, que establece que los sistemas de gestión del conocimiento son fundamentales para la innovación y adaptación organizacional (Correia et al., 2024).

### **Integración de Perspectivas Teóricas Complementarias**

El marco desarrollado integró tres perspectivas teóricas complementarias que fundamentan un modelo coherente para abordar la complejidad integral de la gestión de riesgo presupuestario hospitalario. La perspectiva sistémica, que reconoce que los hospitales operan como sistemas complejos con múltiples interacciones entre componentes internos y externos (Vargas et al., 2016). La perspectiva contingente, que establece que las estrategias de gestión deben adaptarse a las características específicas de cada contexto institucional y regional (Cabanilla Guerra, 2021). Finalmente, se integró la perspectiva de capacidades dinámicas, que enfatiza la necesidad de desarrollar capacidades organizacionales para la adaptación continua (Espinosa et al., 2017).

## **Discusión de resultados**

### **Logro de los Objetivos Específicos Planteados**

Este marco teórico-conceptual logró cumplir exitosamente los tres objetivos específicos establecidos al inicio del trabajo. En primer lugar, se estableció una definición operacional contextualizada que conceptualiza la gestión de riesgo presupuestario como un

sistema integrado de capacidades institucionales que permite la identificación, evaluación, mitigación y monitoreo continuo de factores de incertidumbre financiera, considerando específicamente las particularidades del contexto regional caracterizado por inestabilidad macroeconómica, transiciones epidemiológicas y restricciones de recursos (Fedchenko et al., 2022; Brancalion & Lima, 2022).

Esta definición supera las limitaciones identificadas en la problemática inicial al integrar elementos específicos del contexto latinoamericano y fundamentarse en la convergencia de tres pilares teóricos: la Teoría de la Gestión Financiera Pública, el Enfoque de Resiliencia Organizacional y el Paradigma de Gestión Basada en Procesos. Complementariamente, se identificaron cinco características distintivas del contexto latinoamericano que diferenciaron esta propuesta de marcos desarrollados para otros contextos: fragmentación institucional (Armando et al., 2020; Penchaszadeh, 2013), volatilidad sistémica (Carrillo Roa, 2018; Mejía Acosta & Albornoz, 2010), vulnerabilidad económica (Cavagnero, 2008; Bostiancic, 2009), heterogeneidad en modelos de descentralización (Cavagnero, 2008; McPake et al., 2003), y transición epidemiológica compleja (Rios-Blancas et al., 2023).

En segundo lugar, se identificaron y conceptualizaron cinco dimensiones constitutivas con sus respectivos componentes e indicadores operacionales. La Dimensión 1, Planificación Presupuestaria Anticipativa, se desarrolló mediante tres componentes (Análisis Prospectivo de Riesgos con Enfoque Adaptativo, Modelización Financiera Predictiva y Desarrollo de Escenarios Contingentes) fundamentados en la Teoría de Planificación Estratégica Situacional y el Enfoque de Gestión Anticipativa de Riesgos (Heredia-Martínez et al., 2010; Fedchenko et al., 2022). La Dimensión 2, Control de Desviaciones Presupuestarias, se operacionalizó a través de tres componentes (Sistema de Alertas Tempranas, Tableros de Control Integrados y Protocolos de Respuesta Escalonada) basados en la Teoría de Control de Gestión Pública y el Enfoque de Gestión por Resultados (Organización Panamericana de la Salud, 2020; Pavlatos & Kostakis, 2023).

Continuando con esta estructura sistemática, la Dimensión 3, Respuesta a Contingencias Financieras, se concretó mediante tres componentes (Fondos de Contingencia Estructurados, Protocolos de Reasignación Rápida y Redes de Apoyo Interinstitucional) sustentados en la Teoría de Resiliencia Organizacional y el Paradigma de Gestión de Crisis (Labrada González et al., 2023; Alava & Guevara, 2021). La Dimensión 4, Priorización Estratégica de Recursos, se desarrolló a través de tres componentes (Matrices de Priorización Multicriterio, Comités de Priorización Interdisciplinarios y Sistemas de Transparencia y Rendición de Cuentas) fundamentados en múltiples perspectivas teóricas incluyendo la Teoría de Asignación Eficiente de Recursos, el Enfoque de Equidad en Salud, la Teoría de Justicia Distributiva y el Paradigma de Toma de Decisiones Participativa (Silva-Aravena et al., 2021; Granda & Jiménez, 2019; Frenz et al., 2014; Diaz-Obregón et al., 2025). Finalmente, la Dimensión 5, Fortalecimiento de Capacidades Técnicas, se operacionalizó mediante tres componentes (Capacitación Técnica Especializada, Desarrollo de Liderazgo Gerencial y Sistemas de Gestión del Conocimiento) basados en la Teoría de Desarrollo de Capacidades Institucionales y el Enfoque de Gestión del Conocimiento (Espinosa et al., 2017; Fonseca & Cunha Júnior, 2019).

En tercer lugar, se integró exitosamente perspectivas teóricas complementarias en un modelo coherente que reconoce la complejidad multidimensional de la gestión hospitalaria. La perspectiva sistémica reconoce que los hospitales operan como sistemas complejos con múltiples interacciones entre componentes internos y externos (Vargas et al., 2016), mientras que la perspectiva contingente establece que no existe un modelo único óptimo, sino que las estrategias de gestión deben adaptarse a las características específicas de cada contexto institucional y regional (Wu, 2022; Cabanilla Guerra, 2021). Paralelamente, la perspectiva de capacidades dinámicas enfatiza la necesidad de desarrollar capacidades organizacionales que permitan la adaptación continua a cambios en el entorno operativo (Espinosa et al., 2017; Correia et al., 2024), generando un modelo integrativo donde las cinco dimensiones operan de manera interrelacionada y sinérgica.

### Fundamentación en Literatura Existente

El marco desarrollado se fundamenta sólidamente en literatura especializada existente, sintetizando y adaptando enfoques teóricos establecidos al contexto específico latinoamericano. Cada dimensión encuentra su fundamentación en perspectivas teóricas sólidas: la Planificación Presupuestaria Anticipativa se sustenta en la Teoría de Planificación Estratégica Situacional (Heredia-Martínez et al., 2010), el Control de Desviaciones en la Teoría de Control de Gestión Pública (Organización Panamericana de la Salud, 2020), la Respuesta a Contingencias en la Teoría de Resiliencia Organizacional (Labrada González et al., 2023), la Priorización Estratégica en la Teoría de Asignación Eficiente de Recursos y Justicia Distributiva (Silva-Aravena et al., 2021; Frenz et al., 2014), y el Fortalecimiento de Capacidades en la Teoría de Desarrollo de Capacidades Institucionales (Espinosa et al., 2017).

La integración de las tres perspectivas teóricas complementarias (sistémica, contingente y de capacidades dinámicas) se basa en literatura que reconoce la complejidad de los sistemas hospitalarios (Vargas et al., 2016), la necesidad de adaptación contextual (Cabanilla Guerra, 2021) y el desarrollo continuo de capacidades organizacionales (Espinosa et al., 2017). Esta fundamentación múltiple proporciona solidez conceptual al marco de gestión de riesgo presupuestario mientras mantiene coherencia teórica global específicamente adaptada a las particularidades de los hospitales públicos latinoamericanos.

### Limitaciones del Marco Teórico-Conceptual Propuesto

El marco desarrollado presenta limitaciones inherentes a su naturaleza teórico-conceptual que deben reconocerse explícitamente. En primer lugar, requiere validación empírica posterior para confirmar su aplicabilidad en contextos hospitalarios reales, considerando que la evaluación de prácticas de gestión debe incorporar múltiples perspectivas de los actores involucrados (Brancalion & Lima, 2022). En segundo lugar, aunque considera las particularidades regionales latinoamericanas, necesita adaptaciones según el nivel de complejidad hospitalaria, reconociendo que el desarrollo de sistemas de gestión de riesgos presenta desafíos debido a la complejidad inherente de los sistemas clínicos (Costa et al., 2013).

Estos desafíos son consistentes con lo identificado por Guerrero et al. (2025), quienes señalan que "la implementación enfrenta desafíos similares a los identificados en la literatura: infraestructura tecnológica insuficiente, tensiones normativas derivadas de marcos regulatorios rígidos y carencias competencias específicas en gestión de riesgos y análisis financiero". Esta convergencia de limitaciones confirma que los obstáculos no son únicos a este marco, sino que representan barreras estructurales del contexto latinoamericano que

requieren atención prioritaria para garantizar la implementación efectiva de cualquier sistema de gestión de riesgo presupuestario hospitalario.

### Consideraciones finales

Este trabajo logró desarrollar un marco teórico-conceptual integrador para la gestión de riesgo presupuestario en hospitales públicos latinoamericanos, cumpliendo exitosamente los tres objetivos específicos planteados. En primer lugar, se estableció una definición operacional contextualizada que reconoce las particularidades del entorno regional caracterizado por inestabilidad macroeconómica, transiciones epidemiológicas y restricciones de recursos, fundamentada en la convergencia de la Teoría de Gestión Financiera Pública, el Enfoque de Resiliencia Organizacional y el Paradigma de Gestión Basada en Procesos.

Asimismo, se identificaron y conceptualizaron cinco dimensiones constitutivas interrelacionadas: Planificación Presupuestaria Anticipativa, Control de Desviaciones Presupuestarias, Respuesta a Contingencias Financieras, Priorización Estratégica de Recursos y Fortalecimiento de Capacidades Técnicas. Cada dimensión se operacionalizó mediante tres componentes específicos, generando un total de 50 indicadores distribuidos uniformemente que proporcionan una estructura sistemática para la evaluación de capacidades institucionales de gestión de riesgo presupuestario.

Paralelamente, se logró integrar múltiples perspectivas teóricas complementarias (sistémica, contingente y de capacidades dinámicas) en un modelo coherente que reconoce la complejidad multidimensional de la gestión hospitalaria, donde las cinco dimensiones operan de manera interrelacionada generando sinergias que potencian la efectividad global del sistema propuesto.

La contribución original de este trabajo al campo de la gestión sanitaria radica en proporcionar el primer marco conceptual específicamente diseñado para las particularidades de los hospitales públicos latinoamericanos, llenando el vacío identificado en la literatura donde existe poca información directa relacionada específicamente con los países de la región sobre estrategias de gestión de riesgos presupuestarios (Russkikh et al., 2024). El marco supera la fragmentación de enfoques existentes (Senna et al., 2022) mediante una integración multidimensional sistemática que articula aspectos preventivos, correctivos, reactivos, optimizadores y de desarrollo en una propuesta coherente.

Como señalan Calle et al. (2025), avanzar hacia modelos presupuestarios más robustos requiere transformaciones multidimensionales, graduales y contextualizadas, que reconozcan particularidades socioculturales y económicas de cada contexto", lo cual coincide con los hallazgos de este marco teórico-conceptual que enfatiza la necesidad de adaptación contextual y desarrollo progresivo de capacidades institucionales. El marco constituye una propuesta que requiere validación empírica posterior para confirmar su aplicabilidad y efectividad práctica en contextos hospitalarios reales. Adicionalmente, necesita el desarrollo de versiones adaptadas según diferentes niveles de complejidad hospitalaria, así como herramientas específicas de implementación, manuales operativos y sistemas de información que faciliten su aplicación práctica en condiciones reales de operación.

Las perspectivas de investigación futura incluyen prioritariamente estudios de validación empírica multinacional en hospitales representativos de diferentes países latinoamericanos, el desarrollo de plataformas tecnológicas que soporten la implementación del marco, investigación para versiones adaptadas según niveles de complejidad hospitalaria, y evaluación de la relación entre la implementación del marco y los resultados de salud poblacionales.

### Declaración de Conflictos de Interés

No declara conflictos de interés.

### Financiamiento

Ninguno.

### Referencias

- Alava, J. J., & Guevara, A. (2021). A critical narrative of Ecuador's preparedness and response to the COVID-19 pandemic. *Public Health in Practice*, 2, 1–4. <https://doi.org/10.1016/J.PUHIP.2021.100127>
- 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>
- Almeida, J. F. de F., Conceição, S. V., Pinto, L. R., Horta, C. J. G., Magalhães, V. S., & de Campos, F. C. C. (2021). Estimating brazilian states' demands for intensive care unit and clinical hospital beds during the covid-19 pandemic: Development of a predictive model. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(2), 178–185. <https://www.scielo.br/j/spmj/a/NpwwGjrzLx3FpYrMkgJVGS/?format=pdf&lang=en>
- 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>
- Behzadifar, M., Aalipour, A., Kehsvari, M., Teli, B. D., Ghanbari, M. K., Gorji, H. A., Sheikhi, A., Azari, S., Heydarian, M., Ehsanzadeh, S. J., Kong, J. D., Ahadi, M., & Bragazzi, N. L. (2022). The effect of COVID-19 on public hospital revenues in Iran: An interrupted time-series analysis. *PLoS ONE*, 17(3 March), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266343>
- Bostianic, M. C. (2009). Regulatory reforms of the Argentine health services system. *Medicine and Law*, 28(1), 71–90. [https://www.researchgate.net/publication/293770111\\_Regulatory\\_reforms\\_of\\_the\\_Argentine\\_health\\_services\\_system](https://www.researchgate.net/publication/293770111_Regulatory_reforms_of_the_Argentine_health_services_system)
- Brancalion, F. N. M., & Lima, A. F. C. (2022). Process-based Management aimed at improving health care and financial results. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56(e20210333), 1–7. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0333en>
- 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)
- Calle Arcentales, D. E., Mero Zambrano, M. F., & Luján Johnson, G. L. (2025). Asignación presupuestaria orientada a la gestión de

- riesgos en hospitales públicos: una revisión conceptual. *Revista Vive*, 8(23), 675–695. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.405>
- Carrillo Roa, A. (2018). Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00058517. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00058517>
- 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>
- Cerda, A. A., García, L. Y., Rivera-Arroyo, J., Riquelme, A., Teixeira, J. P., & Jakovljevic, M. (2022). Comparison of the healthcare system of Chile and Brazil: strengths, inefficiencies, and expenditures. En *Cost Effectiveness and Resource Allocation* (Vol. 20, Número 1, pp. 1–8). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12962-022-00405-9>
- Ceretta, J. C., Seibert, R. M., & Callegaro, A. R. C. (2023). Gestão hospitalar: a auditoria operacional como ferramenta estratégica para o controle de desperdícios. *Revista de Gestão e Secretariado (Management and Administrative Professional Review)*, 14(3), 2663–2675. <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i3.1739>
- Correia, A. B., Farrukh Shahzad, M., Moleiro Martins, J., & Baheer, R. (2024). Impact of green human resource management towards sustainable performance in the healthcare sector: role of green innovation and risk management. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2374625. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2374625>
- Costa, F., Santos, P., Varajão, J., Pereira, L. T., & Costa, V. (2013). Risk Management Information System Architecture for a Hospital Center. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, 8(4), 58–72. <https://doi.org/10.4018/ijhisi.2013100105>
- Díaz-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. En 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)
- Espinosa, V., de La Torre, D., Acuña, C., & Cadena, C. (2017). Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador Investigación original. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 41, e52. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34057>
- Espinoza-Cuiro, E. A. (2021). Application of Joint Confidence Level analysis and Decision Trees method in quantitative risk management for public investment projects in Peru. En *2021 Congreso Internacional de Innovación y Tendencias en Ingeniería (CONIITI) IS* - (pp. 1–6). <https://doi.org/10.1109/CONIITI53815.2021.9619657>
- Fedchenko, E. A., Gusarova, L. v., Vasyunina, M. L., Lozhechko, A. S., & Lysenko, A. A. (2022). The Mechanism of Budget Management as an Element of Risk Control in Regulatory Authorities. *Risks*, 10(9), 117. <https://doi.org/10.3390/risks10090177>
- Fernández-Castelló, A. I., Valle-Pérez, P., Pagonessa-Damonte, M. L., Blazquez-Muñoz, M., & Tomás, J. F. (2018a). An experience in integrated management of clinical risks. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(6), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.09.002>
- 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>
- Frenz, P., Delgado, I., Kaufman, J. S., & Harper, S. (2014). Achieving effective universal health coverage with equity: evidence from Chile. *Health Policy and Planning*, 29(6), 717–731. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt054>
- Gonçalves, S. (2014). The Effects of Participatory Budgeting on Municipal Expenditures and Infant Mortality in Brazil. En *World Development* (Vol. 53, pp. 94–110). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.01.009>
- 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>
- Gu, Y., Wang, A., Tang, H., Wang, H., Jiang, Y., Jin, C., & Wang, H. (2023). Comparison of Rare and Common Diseases in the Setting of Healthcare Priorities: Evidence of Social Preferences Based on a Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 17, 1783–1797. <https://doi.org/10.2147/PPA.S416226>
- Guerrero Palma, L. E., García Holguín, C. D., & Luján Johnson, G. L. (2025). Gestión de riesgos en la implementación del control previo en hospitales públicos. Una revisión conceptual. *Revista Vive*, 8(23), 733–749. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.408>
- Heredia-Martínez, H. L., Artmann, E., & Porto, S. M. (2010). Enfoque comunicativo del Planeamiento Estratégico Situacional en el nivel local: salud y equidad en Venezuela. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(6), 1194–1206. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600013>
- 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>
- Jordán, F. (2025). Prompt payment enforcement on framework agreements for public hospitals: evidence from Chile. *Fiscal Studies*, 46(2), 167–183. <https://doi.org/10.1111/1475-5890.12402>
- Labrada González, E., Alexandra Silva Mata, M., Valverde González, C., & Antonio Arrunátegui Aguirre, J. (2023). Neutrosophic Evaluation of Healthcare System Resilience. *Special Issue: Neutrosophic Advancements And Their Impact on Research in Latin America*, 62, 253–261. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10436967>
- Lopez-Valeiras, E., Gomez-Conde, J., & Lunkes, R. J. (2018). Reacciones de los empleados ante la utilización de sistemas de control de gestión en hospitales: motivación vs. amenaza. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 129–134.

- <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.003>
- Malajovich, L., Alcalde, M. A., Castagnaro, K., & Barroso, C. (2012). Budget transparency on maternal health spending: A case study in five Latin American countries. *Reproductive Health Matters*, 20(39), 185–195. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)39607-9](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)39607-9)
- Martinez, M. G., & Kohler, J. C. (2016). Civil society participation in the health system: The case of Brazil's Health Councils. *Globalization and Health*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0197-1>
- McPake, B., Yepes, F. J., Lake, S., & Sanchez, L. H. (2003). Is the Colombian health system reform improving the performance of public hospitals in Bogotá? *Health Policy and Planning*, 18(2), 182–194. <https://doi.org/10.1093/heapol/czg023>
- 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>
- Mejía-Acosta, A., & Albornoz, V. (2010). Rente pétrolière et politique budgétaire en Équateur. *Revue internationale de politique comparée*, Vol. 17(3), 111–126. <https://doi.org/10.3917/ripc.173.0111>
- Méndez, C. A., Miranda, C., Torres, M. C., & Márquez, M. (2013). Política de autogestión hospitalaria en Chile: percepciones de los tomadores de decisiones. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(1), 47–53. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000100007>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2024). *Informe de Gestión 2023*. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Documents/Informe-de-gestion-290124.pdf>
- Morales-Casetti, M., Bustos-Gutiérrez, M., & Cerda-Bustos, J. (2019). Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: análisis de los hospitales públicos chilenos. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 292–298. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.77323>
- Ninamango Origuela, N. A., & Sovero Rivera, L. E. (2022). Efficiency of Peruvian regions in the management of hospital resources against COVID-19 in 2020: A two stage DEA model. *ACM International Conference Proceeding Series*, 53–58. <https://doi.org/10.1145/3524338.3524347>
- 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>
- Olaechea, Y. A. C. (2022). Los mecanismos de articulación y coordinación intergubernamental de Políticas Nacionales y Territoriales en el Perú. *IUS ET VERITAS*, 2022(65), 24–40. <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202202.002>
- 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>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275322642>
- 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>
- Peiró, S. (2014). En atención sanitaria, más o menos, menos es más: apuntes sobre desinversión sanitaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16(3), 68–74. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202014000300002>
- 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>
- Rios-Blancas, M. J., Pando-Robles, V., Razo, C., Carcamo, C. P., Mendoza, W., Pacheco-Barrios, K., Miranda, J. J., Lansingh, V. C., Demie, T. G., Saha, M., Okonji, O. C., Yigit, A., Cahuana-Hurtado, L., Chacón-Uscamaita, P. R., Bernabe, E., Culquichicon, C., Chirinos-Caceres, J. L., Cárdenas, R., Alcalde-Rabanal, J. E., ... García, P. J. (2023). Estimating mortality and disability in Peru before the COVID-19 pandemic: a systematic analysis from the Global Burden of the Disease Study 2019. *Frontiers in Public Health*, 11, 1189861. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1189861>
- Rocha, T. S. da, Santana, N. B., Araújo, L. E. D. de, & Dancigelo, L. A. S. (2024). Análise bibliométrica dos estudos no Brasil sobre gestão de custos em hospitais. *Revista de Gestão e Secretariado*, 15(12), e4536. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i12.4536>
- Russkikh, S. v, Tarasenko, E. A., Vasilieva, T. P., Moskvicheva, L. I., Gabunia, N. Y., Makarova, E. v, Dvornikova, T. A., & Putilina, E. A. (2024). Attitude towards the risk-based approach implementation into the russian healthcare system among employees of medical organizations. *Sibirskij Nauchnyj Medicinskij Zhurnal*, 44(1), 211–229. <https://doi.org/10.18699/SSMJ20240121>
- Senna, P., Reis, A. da C., Leão Santos, I., & Dias, A. C. (2022). Healthcare supply chain risk management in Rio de Janeiro, Brazil: What is the current situation? *Work*, 72(2), 511–527. <https://doi.org/10.3233/WOR-205216>
- 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>
- 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>
- Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., de Paepe, P., Ferreira da Silva, M. R., Unger, J. P., & Vázquez, M. L. (2015a). Do existing mechanisms contribute to improvements in care coordination across levels of care in health services networks? Opinions of the health personnel in Colombia and Brazil. *BMC Health Services Research*, 15(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0882-4>
- Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., Unger, J. P., Ferreira da Silva, M. R., de Paepe, P., & Vázquez, M.-L. (2015b). Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. *Health Policy and Planning*, 30(6), 705–717. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu048>

- Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., de Paepe, P., Ferreira Da Silva, M. R., Unger, J.-P., & Vázquez, M.-L. (2016). Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: A qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. *Health Policy and Planning*, 31(6), 736–748. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv126>
- Wu, H.-C. (2022). Priority Criteria for Community-Based Care Resource Allocation for Health Equity: Socioeconomic Status and Demographic Characteristics in the Multicriteria Decision-Making Method. *Healthcare (Switzerland)*, 10(7), 1358. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071358>
- 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>