

César Sandoval-Herrera

[DOI 10.35381/cep.v7i13.561](https://doi.org/10.35381/cep.v7i13.561)

Financiamiento en la calidad del servicio de salud en una unidad ejecutora

Financing in the quality of health service in an executing unit

César Sandoval-Herrera
csandovalh@ucvvirtual.edu.pe
Universidad Cesar Vallejo, Lima, Lima
Perú
<https://orcid.org/0009-0008-8426-4295>

Recepción: 13 de febrero 2025
Revisado: 16 de mayo 2025
Aprobación: 17 de junio 2025
Publicado: 01 de julio 2025

César Sandoval-Herrera

RESUMEN

El estudio analiza la relación entre el financiamiento público y la calidad del servicio en una unidad ejecutora del sistema de salud, integrando dimensiones estructurales, operativas y de percepción del usuario. El objetivo fue identificar brechas y oportunidades de mejora en la gobernanza financiera y la planificación institucional. Se aplicó un enfoque mixto, con diseño no experimental y descriptivo, utilizando el análisis documental, entrevista y encuestas aplicada a personal y usuarios. Los resultados evidenciaron subejecución presupuestaria en infraestructura, insumos y capacitación, afectando la capacidad operativa y la satisfacción de los pacientes. Los servicios con mayor ejecución presupuestaria presentaron mejor cobertura y continuidad asistencial. Se concluye que el fortalecimiento de la atención primaria, la planificación estratégica y los sistemas de información, junto con una gobernanza financiera orientada al desempeño, son esenciales para consolidar un modelo de atención equitativo, eficiente y centrado en las personas.

Descriptores: Financiamiento público; salud; calidad del servicio; atención primaria; gobernanza financiera; percepción del usuario. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The study analyzes the relationship between public financing and the quality of service in an executing unit of the health system, integrating structural, operational, and user perception dimensions. The objective was to identify gaps and opportunities for improvement in financial governance and institutional planning. A mixed approach was applied, with a non-experimental and descriptive design, using documentary analysis, interviews and surveys applied to staff and users. The results showed budget underexecution in infrastructure, supplies and training, affecting operational capacity and patient satisfaction. The services with the highest budget execution presented better coverage and continuity of care. It is concluded that the strengthening of primary care, strategic planning and information systems, together with performance-oriented financial governance, are essential to consolidate an equitable, efficient and people-centred model of care.

Descriptors: Public financing; health; quality of service; primary care; financial governance; user perception. (UNESCO Thesaurus).

César Sandoval-Herrera

INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio de salud constituye un eje estructural para garantizar el derecho a la salud, la equidad en el acceso y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios (Mogollón-Rosales et al., 2023). En este marco, las unidades ejecutoras, responsables de la gestión operativa y presupuestaria en territorios específicos, desempeñan un rol estratégico en la implementación de políticas públicas y en la provisión directa de atención a la población (Kershenobich, 2024). Sin embargo, existe varios elementos que condicionan su desempeño, dentro de los que se destacan el financiamiento, la planificación estratégica, la atención primaria, la gestión de calidad, la resiliencia institucional y la percepción del usuario.

Diversos estudios han evidenciado que la asignación eficiente y la ejecución oportuna de los recursos financieros inciden directamente en la capacidad resolutiva de los servicios, afectando dimensiones clave como la oportunidad, la seguridad, la continuidad y la satisfacción del usuario (de Lima-Carvalho y Azevedo-Brasileiro, 2024; Ayala-Beas y Rodríguez-Minaya, 2023; Arce-Ramírez, 2022; Barón-Leguizamón, 2022). En América Latina y el Caribe se observa que la descentralización ha sido una estrategia recurrente, pero persisten brechas estructurales en el financiamiento público, con una alta dependencia del gasto de bolsillo y una limitada capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias (Bonilla-Yaranga & Zúñiga-Olivares, 2025; Rao et al., 2025; Zúñiga, 2024; Ayala-Beas y Rodríguez-Minaya, 2023; Fitzgerald, 2023).

La planificación estratégica tributa al logro de la alineación institucional, la optimización de recursos y la anticipación de riesgos, lo que la convierte en una herramienta clave para mejorar la calidad de los servicios (Llerena-Cepeda et al., 2024). En este sentido, contribuye a fortalecer la cultura organizacional, mejorar la experiencia del paciente y garantizar la sostenibilidad financiera de las unidades ejecutoras. En Ecuador, según el estudio de Tapia-Villalva et al. (2024), se ha evidenciado que la planificación estratégica influye positivamente en la seguridad del paciente, la gestión eficiente de recursos y la

César Sandoval-Herrera

satisfacción del usuario, siempre que se acompañe de participación comunitaria, medición de desempeño y enfoque holístico.

En este escenario, la atención primaria de salud (APS) emerge como el componente más inclusivo, equitativo y costo-efectivo para avanzar hacia la cobertura universal (Lagos-Araya, 2025; Báscolo et al., 2024; Muñoz-Muñoz, 2024). Su fortalecimiento requiere, según Reyes-Morales et al. (2024) y Fitzgerald (2023) mayor financiamiento, reorganización completa de los servicios, enfoque intercultural centrado en la familia y la comunidad, y gobernanza intersectorial que articule actores, recursos y procesos en función de resultados concretos.

La gestión de calidad, tanto en el sector público como privado, enfrenta desafíos estructurales y perceptivos. Investigaciones recientes han mostrado que, si bien existen esfuerzos por implementar modelos como Servqual, Servperf o el Modelo de Desempeño Evaluado, persisten brechas entre la percepción del usuario y la autoevaluación institucional (Dueñas-Zambrana et al., 2024; Mas y Rubi-Labarca y Nieves-Álvarez, 2022). Existen varios elementos que influyen en la calidad del servicio más allá de la infraestructura o los protocolos, los cuales están relacionados con la actitud del personal tanto de servicio como administrativo, la comunicación efectiva y la capacidad de respuesta ante las necesidades del paciente.

En el estudio desarrollado por Tapia-Villalva et al. (2024) se demuestra que los modelos de gestión pública centrados en la satisfacción del usuario son efectivos para mejorar la capacidad de respuesta, el desempeño financiero y el impacto en la salud de la población atendida. Estos modelos integran variables como gobernanza, planificación estratégica, accesibilidad, equidad, innovación tecnológica y participación comunitaria, configurando un enfoque sistémico que permite alinear la gestión institucional con las expectativas ciudadanas (Rao et al., 2025; Kershenobich, 2024; Rathe et al., 2022).

Según Alvídrez-Labrado et al. (2025) la experiencia en políticas públicas basadas en evidencia ofrece una perspectiva crítica sobre la importancia de la institucionalidad

César Sandoval-Herrera

adaptativa, la calidad de los datos y la sostenibilidad financiera como pilares para la equidad en salud. Se han desarrollado un grupo de reformas estructurales que han demostrado la necesidad de integrar la evidencia técnica con mecanismos de gobernanza robustos, participación ciudadana y continuidad institucional para evitar retrocesos y garantizar impactos sostenibles (Delaney et al., 2024; Ayala-Beas y Rodríguez-Minaya, 2023; Espinal-Piedrahita y Restrepo-Zea, 2022).

En este artículo se analiza la relación existente entre financiamiento, planificación estratégica y calidad del servicio en una unidad ejecutora del sistema público de salud, considerando tanto las condiciones estructurales como las prácticas de gestión que median dicha relación. El objetivo es identificar cuellos de botella, brechas operativas y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la gobernanza financiera, la planificación institucional y la mejora continua de la atención sanitaria.

MÉTODO

La investigación se desarrolla siguiendo un enfoque mixto, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional, y corte retrospectivo. Se realizó el análisis de la relación existente entre la calidad del servicio en una unidad ejecutora del sistema nacional de salud y el financiamiento público. Para ello se consideran las condiciones estructurales y las prácticas de gestión que inciden en dicha relación. La unidad ejecutora objeto de estudio fue seleccionada por su representatividad territorial, la diversidad de los servicios que presta y la disponibilidad de información. Se realizó el análisis del período comprendido entre los años 2022 y 2024.

La recolección de la información se realizó mediante técnicas documentales, estadísticas y cualitativas. Se estudiaron un grupo de documentos característicos del entorno interno y externo de la unidad ejecutora, como: planes operativos, normativas vigentes y reportes de la ejecución de las diferentes partidas presupuestarias. Además, se aplicaron entrevistas semiestructuradas y encuestas estructuradas sobre percepción de calidad,

César Sandoval-Herrera

accesibilidad y satisfacción, tanto al personal administrativo, el asistencial, como a los usuarios clave. Los principales indicadores estudiados estuvieron relacionados con los tiempos de espera, la tasa de eventos adversos, el nivel de cobertura efectiva, la continuidad en el cuidado y la percepción del servicio recibido.

Mediante matrices que abarcan las dos variables básicas del estudio (partidas presupuestarias y las dimensiones de calidad) se realizó la sistematización de la información. Su implementación permitió identificar brechas operativas, cuellos de botella y oportunidades de mejora. Se prestó especial atención a la relación existente entre las metas asistenciales y el presupuesto invertido, así como a la trazabilidad entre las asignaciones financieras y los resultados sanitarios. Mediante este abordaje metodológico se buscó generar evidencia que permita fortalecer la gobernanza financiera y de inversión, perfeccionar la planificación estratégica y robustecer los procesos de mejoramiento continuo en unidades ejecutoras del sistema público.

RESULTADOS

El análisis documental y presupuestario evidenció que la unidad ejecutora presenta una estructura de financiamiento predominantemente pública, sustentada en asignaciones estatales, transferencias intergubernamentales y fondos específicos para programas priorizados. Sin embargo, existe un grupo de partidas críticas del presupuesto, como mantenimiento de infraestructura, adquisición de insumos médicos y capacitación del personal, se observó una subejecución representativa, lo cual evidencia una limitada capacidad operativa para transformar los recursos financieros asignados en mejoras tangibles del proceso de atención. Entre los años 2022 y 2024 se observó una ejecución presupuestaria promedio del 78 %, mostrando resultados satisfactorios en los programas de vacunación y control prenatal, mientras que, en la atención primaria, la salud comunitaria y la rehabilitación se observan rezagos persistentes. Esta tendencia coincide, según estudios realizados por Bonilla-Yaranga & Zúñiga-Olivares (2025), y Fitzgerald

César Sandoval-Herrera

(2023), con el comportamiento observado en otros países de América Latina, donde se observa un debilitamiento de la capacidad operativa del primer nivel de atención debido a una baja focalización presupuestaria.

Los indicadores de calidad analizados para los diferentes servicios revelaron variaciones significativas. La tasa de eventos adversos en áreas quirúrgicas y de hospitalización sufrió un incremento del 12 % respecto al año anterior. Los tiempos de espera para consultas generales se comportaron en un valor promedio de 18 días, manteniéndose por encima de la media regional. Se observa una tendencia decreciente en la satisfacción de los usuarios debido a la escasez de insumos, la rotación del personal y el deterioro de la infraestructura física. Estas limitantes tienen mayor presencia en aquellos servicios donde es baja la ejecución presupuestaria (atención geriátrica, salud mental y rehabilitación), donde se evidenciaron brechas en acceso, oportunidad y continuidad del cuidado. En contraste, en aquellos servicios donde la ejecución del presupuesto es mayor (control prenatal y vacunación) se observaron mejores desempeños de cobertura, seguimiento y resolución de casos, confirmándose la correlación existente entre el financiamiento y el desempeño asistencial

Se realizaron entrevistas semiestructuradas al personal técnico y administrativo, lo que permitió identificar una percepción compartida sobre la influencia directa del financiamiento en la capacidad de prestación de los servicios, así como una débil articulación entre las metas asistenciales y las asignaciones presupuestarias, la ausencia de mecanismos de retroalimentación financiera basados en resultados, y una escasa flexibilidad normativa para reorientar recursos según necesidades emergentes. Se evidencia que la desvinculación entre la planificación estratégica y la ejecución operativa se refleja en una gestión fragmentada, poco adaptable y parcialmente vulnerable a la inercia administrativa. También se observó que existe una baja participación de los equipos técnicos en la toma de decisiones financieras por lo que limita la implementación de mejoras sostenibles y el nivel de pertenencia de los objetivos sanitarios por parte de

César Sandoval-Herrera

la institución.

La atención primaria de salud (APS) es reconocida como eje articulador del sistema; sin embargo, presenta bajo financiamiento y siendo relegada desde el punto de vista operativo. El presupuesto ejecutado en el primer nivel de atención no superó el 25 % del total, distante del valor recomendado por organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ubicado en un 30 %, lo que limita su capacidad para responder de forma integral, preventiva y comunitaria. Esta situación se traduce en una débil articulación entre servicios, escasa continuidad del cuidado y dificultades para abordar los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva territorial. La baja inversión en APS impacta de manera negativa en la resiliencia institucional, reflejándose en la reducción de la capacidad de reorganización y respuesta ante el surgimiento de emergencias sanitarias como la ocurrida durante la pandemia por COVID-19.

Por otro lado, fueron identificadas diferentes debilidades relacionadas con los sistemas de información y de monitoreo financiero, las que se reflejan en un bajo nivel de trazabilidad entre el uso de recursos y los resultados sanitarios. También se observa ausencia de mecanismos de retroalimentación presupuestaria basados en resultados lo que limita el ajuste de las asignaciones en función de los indicadores de calidad, cobertura o satisfacción. Esta limitación técnica se traduce en una gestión presupuestaria poco flexible, con escasa capacidad de adaptación a contextos cambiantes y poca sensibilidad a las demandas emergentes de la población. La fragmentación de los sistemas de información también se refleja en la falta de operatividad entre los niveles de atención, lo que afecta la continuidad del cuidado y la eficiencia en el uso de los recursos asignados.

Finalmente, mediante matrices que vinculan partidas presupuestarias con dimensiones de calidad (estructura, proceso, resultado), se identificaron los elementos esenciales de la gestión financiera y oportunidades de mejora en la planificación institucional, y se pudo

César Sandoval-Herrera

constatar que, ante la ausencia de criterios de desempeño, las asignaciones de presupuesto tienden a reproducir inercias administrativas más que responder a necesidades sanitarias concretas. En conjunto, los resultados sugieren que el fortalecimiento de la gobernanza financiera, la inversión sostenida en atención primaria y la implementación de modelos de gestión centrados en el paciente resultan esenciales para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, resolutivo y resiliente frente a las adversidades.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten afirmar que la calidad del servicio en una unidad ejecutora del sistema público de salud está estrechamente vinculada al comportamiento del financiamiento, aunque esta relación está mediada por factores estructurales, normativos y de gestión. La subejecución en partidas críticas, como infraestructura, insumos y capacitación, no solo limita la capacidad resolutiva, sino que también debilita la percepción ciudadana sobre el valor del servicio público, reproduciendo patrones de inequidad y fragmentación institucional ya documentados en diversos contextos latinoamericanos (Bonilla-Yaranga y Zúñiga-Olivares, 2025; Zúñiga-Olivares, 2024).

La correlación positiva entre ejecución presupuestaria y mejores indicadores de cobertura, oportunidad y continuidad del cuidado, observada en programas como vacunación y control prenatal, refuerza lo planteado por Tapia-Villalva et al. (2024) y Llerena-Cepeda et al. (2024) sobre la importancia de vincular la planificación estratégica con metas asistenciales concretas. En contraste, servicios transversales como salud mental, rehabilitación y atención geriátrica, con baja ejecución, evidencian brechas persistentes en acceso, seguridad y equidad, lo que revela una lógica de asignación que prioriza programas verticales y desatiende componentes integradores del sistema.

La construcción de matrices que vinculan partidas presupuestarias con dimensiones de calidad (estructura, proceso, resultado) permitió identificar con precisión los puntos

César Sandoval-Herrera

críticos de la gestión financiera. Esta herramienta metodológica aporta trazabilidad y evidencia útil para la toma de decisiones, y puede ser replicada en otras unidades ejecutoras como mecanismo de monitoreo y mejora continua. Su uso estratégico permite superar la inercia administrativa y orientar los recursos hacia resultados sanitarios concretos.

La atención primaria de salud (APS), reconocida como eje articulador del sistema, continúa siendo subfinanciada y operativamente relegada. Las partidas destinadas al primer nivel de atención no alcanzan el umbral recomendado por organismos internacionales, lo que limita su capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud, articular servicios y responder con eficacia en contextos de crisis. Esta debilidad estructural compromete la equidad territorial y la resiliencia institucional, especialmente en escenarios de alta demanda o emergencia sanitaria (Reyes-Morales et al., 2024 y Fitzgerald, 2023).

Otro hallazgo relevante fue la debilidad de los sistemas de información y monitoreo financiero, que impide establecer una trazabilidad efectiva entre el uso de recursos y los resultados sanitarios. La ausencia de mecanismos de retroalimentación presupuestaria basados en desempeño genera una gestión rígida, poco sensible a las prioridades emergentes y desconectada de los indicadores de calidad. Esta limitación técnica obstaculiza la construcción de una institucionalidad adaptativa capaz de responder a contextos complejos y cambiantes (Alvídrez-Labrado et al., 2025).

Finalmente, la incorporación de la percepción del usuario como dimensión crítica de calidad refuerza la necesidad de integrar la experiencia del paciente en los modelos de gestión. Las encuestas aplicadas revelan que la insatisfacción está asociada no solo a la escasez de insumos o la rotación de personal, sino también a la falta de continuidad del cuidado y a la debilidad en la comunicación institucional. Esta dimensión, a menudo subestimada en los análisis financieros, constituye un indicador sensible del desempeño institucional y debe ser considerada en la asignación de recursos, en la evaluación de

César Sandoval-Herrera

resultados y en la formulación de políticas públicas centradas en las personas (Mosqueira-Cueva y Guanilo-Iparraguirre, 2025; Mas y Rubi-Labarca y Nieves-Álvarez, 2022).

En conjunto, los hallazgos sugieren que avanzar hacia un modelo de atención equitativo, resolutivo y centrado en las personas requiere fortalecer la gobernanza financiera, invertir sostenidamente en atención primaria, incorporar criterios de desempeño en la planificación presupuestaria y mejorar los sistemas de información. La articulación intersectorial, la participación comunitaria y la institucionalidad flexible emergen como condiciones necesarias para consolidar sistemas de salud resilientes, capaces de responder con eficacia y justicia a los desafíos sanitarios contemporáneos.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que el financiamiento público es un determinante estructural de la calidad del servicio en las unidades ejecutoras del sistema de salud, pero su impacto depende de la capacidad institucional para articular recursos, metas asistenciales y procesos operativos. La subejecución presupuestaria en áreas críticas, junto con la baja inversión en atención primaria, evidencia una planificación fragmentada que limita la capacidad resolutiva, debilita la percepción ciudadana y reproduce inequidades en el acceso.

En aquellos servicios donde se realizó una mayor ejecución del presupuesto se obtuvieron resultados superiores de cobertura, oportunidad y continuidad, mientras que en los que esta ejecución tuvo un comportamiento contrario se presentaron limitantes relevantes en seguridad, equidad y satisfacción del usuario. Este comportamiento revela una lógica de asignación que favorece programas verticales y desatiende componentes integradores del sistema, como la salud comunitaria y la atención geriátrica.

El desarrollo de matrices que vinculan las variables partidas presupuestarias y dimensiones de calidad constituye un aporte metodológico que permitió identificar cuellos

César Sandoval-Herrera

de botella y oportunidades de mejora en la planificación financiera. Su aplicación puede ser generalizada a otras unidades ejecutoras como mecanismo de monitoreo, trazabilidad y mejora continua.

Asimismo, se identificaron falencias en los sistemas de información y en los mecanismos de retroalimentación presupuestaria, lo que dificulta la trazabilidad entre el uso de recursos y los desempeños sanitarios. Esta debilidad técnica limita el ajuste de las asignaciones en función de los indicadores de resultado, y obstaculiza el desarrollo de instituciones resilientes capaces de responder a contextos complejos y cambiantes.

La atención primaria de salud es reconocida como eje articulador del sistema, y se observa que ha sido subfinanciada y relegada operativamente. Lograr su fortalecimiento resulta crucial, y esto requiere mayor inversión, mejor reorganización territorial, gobernanza intersectorial más efectiva y articulación positiva con los determinantes sociales de la salud.

La incorporación de la percepción del usuario en los modelos de gestión resulta un elemento crítico a considerar en la calidad del servicio. Se hace necesario el fortalecimiento de la gobernanza financiera, la incorporación de criterios de resultado en la planificación presupuestaria, el mejoramiento de los sistemas de información y la inversión en atención primaria para garantizar un sistema de salud equitativo, resolutivo y centrado en las personas que garantice una trazabilidad efectiva entre recursos, procesos y desempeño.

FINANCIAMIENTO

No monetario

AGRADECIMIENTOS

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

César Sandoval-Herrera

REFERENCIAS CONSULTADAS

Alvídrez-Labrado, A., Zazueta-Cárdenas, A., & Lugo-Machado, J. A. (2025). Política pública en salud basada en evidencias en México: Revisión sistemática. *Revista de Medicina Clínica*, 9(2), e09062509012. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16459136>

Arce-Ramírez, C. A. (2022). Financiamiento y cobertura del Seguro de Salud en Costa Rica: desafíos de un modelo exitoso. *Gestión en Salud y Seguridad Social*, 1(1), e177. <https://doi.org/10.62999/gestion.v1i1.177>

Ayala-Beas, S. R. y Rodríguez-Minaya, Y. E. (2023). Gasto en salud y resultados en salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e136. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.136>

Barón-Leguizamón, G. (2022). Composición y evolución del gasto en salud de Colombia y su financiamiento en el periodo 2013-2018. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n1.103052>

Báscolo, E., Debrott-Sánchez, D., Houghton, N., y Vance, C. (2024). Regulación y desempeño de los sistemas de salud: una revisión de los marcos de análisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.42>

Bonilla-Yaranga, J. P., & Zúñiga-Olivares, M. A. (2025). Protección financiera en salud en los países de América del Sur, 2000–2022. *Anales de la Facultad de Medicina*, 86(1), 105–112. <https://doi.org/10.15381/anales.v86i1.30098>

de Lima-Carvalho, J. y Azevedo-Brasileiro, T. S. (2024). El impacto de la inversión en salud pública sobre el logro de objetivos en la atención primaria de salud. *Novos Cadernos NAEA*, 27(1), 187-213. <https://doi.org/10.0.72.110/ncn.v27i1.13584>

Delaney, P. G., Offorjebe, A. y Arudo, J. (2024). Financing and cost-effectiveness of emergency medical services in low- and middle-income countries. *Surgery*, 176, 1302-1304. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2024.06.032>

Dueñas-Zambrana, C., Pablo J. Gallardo-García, P. J., Ruiz-Segura, D. y Palma-García, M. O. (2024). La medición de la calidad percibida y la satisfacción con la atención de las personas usuarias de Servicios Sociales: Análisis teórico y metodológico. *Cuaderno de trabajo social*, 37(2), 387-397. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.93059>

César Sandoval-Herrera

Espinal-Piedrahita, J. J. y Restrepo-Zea, J. H. (2022). Financiamiento del sistema de salud colombiano: Tendencias y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n1.103057>

Fitzgerald, J. (2023). Recomendaciones para el desarrollo de sistemas de salud resilientes en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e101. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.101>

Kershenobich, D. (2024). Perspectivas sobre la transformación del sistema de salud. *Salud Pública de México*, 66(5), 627-628. <https://doi.org/10.21149/16085>

Lagos-Araya, P. (2025). Gasto público en la Atención Primaria: 35 años de gobiernos democráticos. *Cuaderno Médico Social*, 65(1), 29-42. <https://doi.org/10.56116/cms.v65.n.1.2025.2278>

Llerena-Cepeda, M. de L., Mayorga-Aldaz, E. C., & Benalcázar-Pozo, C. A. (2024). Impacto de la planificación estratégica en la calidad de los servicios de salud. *Universidad y Sociedad*, 16(4), 553–565. <https://n9.cl/zvvk7>

Mas y Rubi-Labarca, Y. Ch., & Nieves-Álvarez, M. J. (2022). Gestión de la calidad de servicio en los centros de salud privados. *Revista Temario Científico*, 2(2), 25–38. <https://doi.org/10.47212/rtcAlinin.2.2.3>

Mogollón-Rosales, S. I., Cribilleros-Rios, D. A., Cruzado-Vidal, R. R. y Cuadra-Alvarado, M. F. (2023). Impacto de la calidad del gasto público en el sector salud. Una revisión sistemática en el período 2020-2023. *Revista de Climatología*, 23, 1556-1565. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.1556-1565>

Mosqueira-Cueva, E. D., & Guanilo-Iparraguirre, S. I. (2025). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un centro de salud de Áncash, Perú. *Revista San Gregorio*, 1(63), 27–34. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i63.3560>

Muñoz-Muñoz, C. G. (2024). Sistema público de salud en Chile: desafíos de reestructuración. *Salud Pública de México*, 66, 718-725. <https://doi.org/10.21149/15650>

César Sandoval-Herrera

Rao, K. D. Roberton, T., Vecino-Ortiz, A. I., Noonan, C. M., López-Hernández, A., Mora-García, C. A., Prado, A. M., Machado, C. J., Vega-Landaeta, A., Palacio-Martínez, A., Flóres, Y. N., Samuels, T. A., Metivier, Ch., Laptiste, Ch., La Foucade, A., Beharry, V. y Maceirai, D. (2025). Future health expenditures and its determinants in Latin America and the Caribbean: a multi-country projection study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 44, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100781>

Rathe, M., Hernández-Peña, P., Pescetto, C., Van-Mosseveld, C., Borges-dos Santos, M. A. y Rivas, L. (2022). Gasto en atención primaria en salud en las Américas: medir lo que importa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e13. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.13>

Reyes-Morales, H., García-Peña, M. del C., & Lazcano-Ponce, E. (2024). La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. *Salud Pública de México*, 66(5), 631–636. <https://doi.org/10.21149/15744>

Tapia-Villalva, J. T., Plúas-Morán, G. E., Carbajal-Llause, C. T. de J., Machado-Rosado, F. V., & Salcedo-Galarza, N. E. (2024). Modelo de gestión pública para la satisfacción de usuarios en centros de salud. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 28(Nro. Esp.), 380–390. <https://doi.org/10.47460/uct.v28iSpecial.837>

Zúñiga-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>