

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

[DOI 10.35381/noesisin.v8i16.879](https://doi.org/10.35381/noesisin.v8i16.879)

**Bases epistemológicas de competencias en administración estratégica y
responsabilidad social gubernamental en salud**

**Epistemological foundations of competencies in strategic management and
governmental social responsibility in health**

Judith Ivon Tinedo-López
jitinedo@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo, Trujillo, La Libertad
Perú
<https://orcid.org/0000-0003-0048-9283>

Pedro Otoniel Morales-Salazar
p.moraless@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo, Trujillo, La Libertad
Perú
<https://orcid.org/0000-0002-9242-3881>

Recepción: 15 de abril 2026
Revisado: 20 de mayo 2026
Aprobación: 25 de junio 2026
Publicado: 01 de julio 2026

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

RESUMEN

El objetivo fue analizar las bases epistemológicas de las competencias en administración estratégica y responsabilidad social gubernamental en el campo de la salud. Se realizó una investigación documental con diseño bibliográfico, organizada en las fases de recopilación, selección, análisis e interpretación de textos, a partir de 19 artículos arbitrados publicados entre 2015 y 2026 en revistas indexadas. Los resultados muestran que la gestión sanitaria transita desde un paradigma positivista y técnico hacia enfoques críticos, éticos y de determinación social, que entienden la salud como un bien público. De esa transición derivan cinco dimensiones: epistemológica crítica, disciplinar administrativa, ética deliberativa, estratégica gerencial y social pública. Se concluye que la administración pública de salud requiere directivos con competencias estratégicas, éticas y de liderazgo capaces de traducir la responsabilidad social del Estado en equidad, transparencia y fortalecimiento de la atención primaria.

Descriptores: Epistemología; administración pública; salud pública; responsabilidad social; competencias. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The aim was to analyze the epistemological foundations of competencies in strategic management and governmental social responsibility in the field of health. A documentary study with a bibliographic design was carried out, organized into the phases of collection, selection, analysis and interpretation of texts, based on 19 peer-reviewed articles published between 2015 and 2026 in indexed journals. The results show that health management is moving from a positivist and technical paradigm towards critical, ethical and social-determination approaches that understand health as a public good. Five dimensions derive from this transition: critical epistemological, disciplinary-administrative, deliberative-ethical, strategic-managerial and public-social. It is concluded that public health administration requires managers with strategic, ethical and leadership competencies capable of translating the social responsibility of the State into equity, transparency and the strengthening of primary care.

Descriptors: Epistemology; public administration; public health; social responsibility; competences. (UNESCO Thesaurus).

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

INTRODUCCIÓN

Los marcos teóricos que orientan las decisiones en los sistemas de salud de América Latina no han sido neutros. Durante buena parte del siglo XX, la comprensión del proceso salud-enfermedad estuvo dominada por el positivismo, que concibió la atención médica como una secuencia lineal de diagnóstico y tratamiento separada de las condiciones de vida del paciente. Carmona-Moreno (2020) muestra que la investigación en salud se ha guiado principalmente por ese paradigma y, en menor medida, por la fenomenología, y que el enfoque latinoamericano de la determinación social permite superar ambos límites al entender la salud como un proceso complejo, histórico y emancipador. Este giro conceptual tiene consecuencias directas para la gestión: si la salud es un proceso social, su administración no puede limitarse a ejecutar presupuestos.

En la misma dirección, la salud pública ha transitado desde enfoques biológicos hacia perspectivas sociales, interdisciplinarias y complejas, aunque muchas intervenciones siguen respondiendo al modelo epidemiológico tradicional (Castro & Rodríguez, 2015). Basile y Feo-Istúriz (2022) van más lejos y sostienen que los sistemas de salud de la región mantienen una dependencia teórica de los modelos del norte global, por lo que su refundación exige una epistemología descolonizadora, orientada al cuidado integral, la interculturalidad y las redes territoriales de salud. Estas posiciones obligan a revisar no solo qué se gestiona, sino desde qué supuestos se toman las decisiones.

La propia administración posee un estatuto epistemológico que conviene precisar. Mendoza (2018) la define como una disciplina de acción, fundada en la razón práctica, cuyo objeto son los procesos que conducen a las personas hacia resultados dentro de las organizaciones. Asumir esta perspectiva implica que la formación de directivos sanitarios no puede reducirse a un repertorio de herramientas gerenciales, sino que requiere capacidad para comprender la realidad política y social en la que operan las instituciones. Desde la administración pública, Teixeira Pita (2024) advierte que la planificación estratégica permite identificar oportunidades y optimizar recursos escasos, pero que tiende a volverse rígida ante los cambios políticos si no reconoce la naturaleza

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

propia del gobierno.

El modo en que el Estado organiza la atención sanitaria condiciona los modelos de gestión de hospitales y centros de atención primaria. La calidad de la atención al usuario mejora cuando la gestión se apoya en la coordinación, el trabajo en equipo, los sistemas de información y un liderazgo efectivo (Urquiaga-Alva, 2024). Sin embargo, la experiencia reciente ha mostrado debilidades persistentes en la rectoría: durante la pandemia de COVID-19, la fragmentación, la débil capacidad institucional y la politización limitaron la respuesta de los sistemas de salud (Báscolo et al., 2022), y en México las decisiones se concentraron en un pequeño grupo de autoridades centrales, con escasa participación de los niveles estatales y de la sociedad civil (Díaz-Castro et al., 2021).

A estas restricciones se suma la dimensión ética de la gestión. La asignación de presupuestos, medicamentos y equipos no debería responder a intereses particulares, sino a principios de justicia que prioricen la equidad, la utilidad social y la protección de los más vulnerables (Páez Moreno, 2020). La gobernanza en salud, entendida como una responsabilidad compartida entre el gobierno y las instituciones, requiere guiarse por el bien común, la solidaridad y la justicia distributiva (Gómez Rojas et al., 2022). En el caso peruano, el Estado ha incorporado prácticas socialmente responsables vinculadas a la generación de valor público y la innovación, aunque los funcionarios todavía no comprenden plenamente las necesidades de la ciudadanía (Zapata, 2023).

Por ello, la administración estratégica y la responsabilidad social en las entidades públicas de salud dependen de las competencias de quienes las dirigen. Un directivo con formación integral no se limita a administrar horarios y presupuestos, sino que analiza el contexto social de la población para orientar los recursos hacia la reducción de las desigualdades. Revisar los fundamentos que guían a las autoridades sanitarias permite corregir fallas de gestión, defender el uso público del presupuesto y asegurar que las instituciones cumplan su función social. En consecuencia, el objetivo de la investigación fue analizar las bases epistemológicas de las competencias en administración estratégica y responsabilidad social gubernamental en el campo de la salud.

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

MÉTODO

La investigación fue de tipo documental, con diseño bibliográfico y enfoque interpretativo. Este tipo de estudio trabaja con datos secundarios, es decir, con información producida y registrada por otros investigadores en fuentes impresas o electrónicas, y su valor reside en la integración crítica de los hallazgos para generar nuevas comprensiones sobre el objeto de estudio. Para asegurar la rigurosidad del proceso se adoptaron criterios de credibilidad, consistencia y transparencia propios de la investigación interpretativa, junto con el respeto a la autoría de las fuentes (Isea-Argüelles et al., 2026).

El procedimiento se desarrolló en cuatro fases. En la fase de recopilación se realizaron búsquedas en SciELO, Redalyc, Scopus y en los portales de las revistas, con combinaciones de los términos epistemología, salud pública, administración estratégica, gestión en salud, competencias gerenciales, gobernanza, responsabilidad social y valor público. En la fase de selección se aplicaron como criterios de inclusión que los documentos fueran artículos arbitrados, publicados en español o portugués en revistas indexadas, con acceso al texto completo y pertinencia directa con las categorías de estudio; se excluyeron tesis, documentos sin revisión por pares y textos sin identificador verificable. Como resultado, se conformó un corpus de 19 artículos publicados entre 2015 y 2026.

En la fase de análisis, cada documento se registró en una matriz con los campos de autoría, objeto de estudio, enfoque epistemológico, competencias de gestión identificadas y expresión de la responsabilidad social gubernamental. Finalmente, en la fase de interpretación, los hallazgos se agruparon por afinidad conceptual y se contrastaron entre sí, lo que permitió identificar las dimensiones que articulan las bases epistemológicas con las competencias directivas. Los resultados se presentan en una tabla de síntesis de los estudios y en un cuadro de discusión organizado por dimensiones.

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

RESULTADOS

La revisión permitió reunir estudios de distinta naturaleza: reflexiones epistemológicas, revisiones sistemáticas, estudios de caso y análisis de políticas públicas. Aunque sus objetos son diversos, todos abordan la relación entre los fundamentos teóricos de la gestión sanitaria, las capacidades de quienes la dirigen y el compromiso del Estado con la población. La tabla 1 sintetiza los aportes de cada estudio, ordenados del más reciente al más antiguo.

Tabla 1.
Síntesis de los estudios analizados.

Autor(es)	Investigación	Hallazgos
Martínez Salas et al. (2026)	Responsabilidad social como eje de la gestión en salud primaria.	En La Guajira, Colombia, los directivos declaran una alta integración de la responsabilidad social en la planificación, pero los usuarios perciben brechas de acceso, información y participación; el impacto es limitado y desigual.
Huerta-Estévez et al. (2026)	Responsabilidad social empresarial en servicios de salud y desarrollo sostenible.	Una empresa integral de servicios de salud contribuye, de forma explícita o implícita, a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 4, 8, 13, 16 y 17, lo que evidencia un compromiso sólido con la responsabilidad social.
Grijalva Berrospi y Contreras Rivera (2025)	Factores que influyen en las competencias gerenciales de los profesionales de la salud.	Las competencias gerenciales dependen de la formación, las habilidades blandas (liderazgo, resolución de conflictos, trabajo en equipo), el contexto organizacional y político y la adaptación a herramientas digitales.
Fernández (2025)	Políticas públicas para la transformación sanitaria en América Latina.	Los sistemas más resilientes combinan regulación flexible, financiamiento sostenido y gobernanza inclusiva; se recomiendan la coordinación multisectorial y modelos de gestión híbridos centrados en la atención primaria.
Teixeira Pita (2024)	Modelo teórico fundamentado en la planificación estratégica para la administración pública.	La planificación estratégica optimiza recursos escasos, pero se ve limitada por la rigidez ante cambios políticos y su débil vínculo con la evaluación; propone un modelo flexible que reconoce la naturaleza política del gobierno.
Valencia Sandoval y Haro-Zea (2024)	Gestión estratégica en instituciones de salud: revisión sistemática.	La gestión estratégica de las instituciones de salud debe priorizar la creación de valor en la atención al paciente.

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

Autor(es)	Investigación	Hallazgos
Urquiaga-Alva (2024)	Gestión en salud y la calidad de atención al usuario.	La calidad de la atención mejora con herramientas de gestión apoyadas en la coordinación, el trabajo en equipo, los sistemas informáticos y el liderazgo efectivo.
Sangronis-López et al. (2024)	Liderazgo como herramienta para el mejoramiento de la gestión de la salud pública de un hospital.	En un hospital materno-infantil predominó un liderazgo autocrático, sin rasgos de liderazgo transformacional, lo que limita la mejora de la gestión.
Silva et al. (2023)	Fortalecimiento de la gobernanza regional y de la red de atención en municipios pequeños de Brasil.	Talleres de desarrollo de capacidades en 16 municipios mejoraron la gobernanza regional y la articulación entre atención primaria y especializada; las inasistencias a consultas especializadas bajaron cerca de 40 %.
Zapata (2023)	Avances de la responsabilidad social en el Estado peruano.	El Estado peruano adoptó prácticas socialmente responsables ligadas a la innovación y al valor público, pero los funcionarios aún no comprenden plenamente las necesidades ciudadanas.
Báscolo et al. (2022)	Aportes del marco de funciones esenciales de salud pública frente a la COVID-19.	La fragmentación, la débil capacidad institucional, la escasa coordinación central y la politización limitaron la respuesta; se requiere fortalecer la rectoría y considerar los determinantes sociales.
Gómez Rojas et al. (2022)	Gobernanza y ética en las instituciones de salud.	La gobernanza es un modelo horizontal de responsabilidad compartida, difícil de aplicar en contextos de desigualdad; debe guiarse por el bien común, la solidaridad, la beneficencia y la justicia distributiva.
Basile y Feo-Istúriz (2022)	Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud.	Los sistemas de salud latinoamericanos dependen de teorías importadas; su refundación requiere una epistemología del sur, cuidado integral, sistemas universales interculturales y redes territoriales.
Díaz-Castro et al. (2021)	Gobernanza en el sistema de salud ante la pandemia por COVID-19 en México.	Las decisiones se concentraron en altos funcionarios; se recomienda mayor autonomía de los niveles estatales, participación de la sociedad civil y un plan público de respuesta.
Puertas et al. (2020)	Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria.	Los sistemas basados en atención primaria requieren una gestión sólida; la planificación estratégica construye identidad organizacional y la salud universal demanda líderes transformacionales con inteligencia emocional.
Carmona-Moreno (2020)	La determinación social como visión epistemológica del proceso salud-enfermedad.	La investigación en salud ha estado dominada por el positivismo; la determinación social ofrece una visión compleja y emancipadora del proceso salud-enfermedad.

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

Autor(es)	Investigación	Hallazgos
Páez Moreno (2020)	Conflictos de interés en la distribución de recursos en salud.	Los conflictos de interés deben regularse según el principio de justicia, con equidad, utilidad y protección de los más vulnerables, para que prevalezca el interés público.
Mendoza (2018)	Epistemología de la administración.	La administración es una disciplina de acción, basada en la razón práctica, cuyo objeto son los procesos que conducen a las personas hacia resultados.
Castro y Rodríguez (2015)	Tendencias epistemológicas de las acciones de la salud pública.	La salud pública transita de enfoques biológicos hacia perspectivas sociales, interdisciplinarias y complejas, aunque las intervenciones siguen ligadas al modelo epidemiológico.

Elaboración: Los autores.

La lectura transversal de la tabla 1 permite identificar tres tendencias. La primera es epistemológica: los estudios más reflexivos coinciden en cuestionar el positivismo y en proponer marcos críticos, complejos o descolonizadores para comprender la salud (Castro & Rodríguez, 2015; Carmona-Moreno, 2020; Basile & Feo-Istúriz, 2022). La segunda es gerencial: la planificación estratégica, la gestión orientada a la creación de valor y el liderazgo aparecen como las competencias que más inciden en la calidad de la atención (Puertas et al., 2020; Urquiaga-Alva, 2024; Valencia Sandoval & Haro-Zea, 2024). La tercera es ético-política: la gobernanza, la justicia distributiva y la responsabilidad social se presentan como condiciones de legitimidad de las instituciones públicas de salud (Páez Moreno, 2020; Gómez Rojas et al., 2022; Zapata, 2023).

Los estudios empíricos muestran, además, una distancia entre el discurso y la práctica. En La Guajira, la responsabilidad social aparece en la planificación, pero no llega de forma equitativa a los usuarios (Martínez Salas et al., 2026); en un hospital público, la gestión descansa en un liderazgo autocrático (Sangronis-López et al., 2024), y durante la pandemia la concentración de decisiones limitó la respuesta sanitaria (Díaz-Castro et al., 2021). En cambio, las experiencias que invirtieron en el desarrollo de capacidades de los equipos de gestión lograron mejoras verificables en la coordinación de las redes de atención (Silva et al., 2023).

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

DISCUSIÓN

El análisis de la literatura confirma que la gestión sanitaria no puede entenderse como una mera ejecución técnica o procedimental. La administración estratégica, la atención primaria y la responsabilidad social gubernamental confluyen en un marco en el que el liderazgo directivo debe responder a criterios de eficacia operativa y, al mismo tiempo, a principios de equidad y pertinencia social. El cuadro 1 sintetiza la discusión de los hallazgos en torno a cinco dimensiones que articulan las bases epistemológicas con las competencias directivas y con la expresión de la responsabilidad social del Estado.

Cuadro 1.

Dimensiones epistemológicas y competenciales de la gestión pública en salud.

Dimensión	Fundamento epistemológico	Competencias en administración estratégica	Expresión de la responsabilidad social gubernamental
Epistemológica crítica	Paradigmas crítico, de la complejidad y de la determinación social; epistemología descolonizadora (Castro & Rodríguez, 2015; Carmona-Moreno, 2020; Basile & Feo-Istúriz, 2022).	Capacidad para cuestionar modelos importados, analizar los determinantes sociales y diseñar respuestas propias del territorio.	Sistemas universales e interculturales, cuidado integral de la vida y reducción de las desigualdades.
Disciplinar administrativa	La administración como disciplina de acción basada en la razón práctica; teoría de la complejidad en el gobierno (Mendoza, 2018; Teixeira Pita, 2024).	Toma de decisiones en entornos complejos y planificación flexible adaptada a la naturaleza política del sector público.	Orientación del gasto al bien común y preservación de la legitimidad institucional.
Ética deliberativa	Ética de la justicia distributiva y gobernanza horizontal (Páez Moreno, 2020; Gómez Rojas et al., 2022).	Gestión de conflictos de interés, deliberación ética en la asignación de recursos y conducción de comités de ética.	Transparencia presupuestaria, integridad en las compras públicas y prioridad para las poblaciones vulnerables.

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

Dimensión	Fundamento epistemológico	Competencias en administración estratégica	Expresión de la responsabilidad social gubernamental
Estratégica gerencial	Gestión racional orientada a resultados y a la creación de valor; liderazgo transformacional (Puertas et al., 2020; Urquiaga-Alva, 2024; Valencia Sandoval & Haro-Zea, 2024; Grijalva Berrospi & Contreras Rivera, 2025).	Planificación estratégica, articulación de talento humano, tecnología y presupuesto, liderazgo, trabajo en equipo y habilidades digitales.	Mejora de la calidad de la atención y uso eficiente de los recursos públicos.
Social pública	Valor público, responsabilidad social y enfoque salubrista de la atención primaria (Zapata, 2023; Fernández, 2025; Huerta-Estévez et al., 2026; Martínez Salas et al., 2026).	Gobernanza inclusiva, coordinación multisectorial, rendición de cuentas y participación comunitaria.	Acceso universal, equidad territorial y legitimidad del Estado ante la ciudadanía.

Elaboración: Los autores.

La dimensión epistemológica crítica constituye el punto de partida. Si la salud se comprende como un proceso socialmente determinado, las competencias directivas deben incluir la capacidad de leer el territorio y de reconocer las desigualdades que condicionan la enfermedad (Carmona-Moreno, 2020). La propuesta de Basile y Feo-Istúriz (2022) añade una exigencia política: no basta con reformar la gestión financiera, sino que es preciso construir marcos teóricos propios que sustenten sistemas universales y soberanos. Esta perspectiva coincide con la recomendación de fortalecer la rectoría y considerar los determinantes sociales que surgió tras la pandemia (Báscolo et al., 2022). La dimensión disciplinar administrativa aporta el estatuto de la gestión como práctica reflexiva. Concebir la administración como disciplina de acción (Mendoza, 2018) permite valorar la experiencia directiva como fuente de conocimiento, siempre que se someta a la reflexión crítica. La planificación estratégica, por su parte, solo es útil en el sector público cuando se adapta a la naturaleza política del gobierno y se vincula con la evaluación (Teixeira Pita, 2024). Este hallazgo matiza la tendencia a trasladar herramientas del sector privado sin considerar la complejidad de las instituciones

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

estatales.

La dimensión ética deliberativa pone en el centro la justicia. La distribución de recursos sanitarios es una decisión moral antes que técnica, y su legitimidad depende de que prevalezca el interés público sobre los intereses particulares (Páez Moreno, 2020). La gobernanza horizontal propuesta por Gómez Rojas et al. (2022) exige directivos capaces de deliberar con otros actores, transparentar sus decisiones y rendir cuentas. Cuando esta dimensión se debilita, como en los procesos de decisión centralizados descritos por Díaz-Castro et al. (2021), la respuesta del sistema pierde coordinación y confianza.

La dimensión estratégica gerencial concentra las competencias más visibles. La literatura coincide en que la planificación, la articulación de recursos y el liderazgo mejoran la calidad de la atención (Urquiaga-Alva, 2024; Valencia Sandoval & Haro-Zea, 2024), y en que la atención primaria requiere líderes transformacionales con inteligencia emocional (Puertas et al., 2020). No obstante, el predominio de estilos autocráticos en hospitales públicos (Sangronis-López et al., 2024) revela una brecha entre el perfil deseado y el existente. Las competencias gerenciales se fortalecen mediante formación continua, habilidades blandas y adaptación a las herramientas digitales (Grijalva Berrospi & Contreras Rivera, 2025), y la experiencia brasileña muestra que invertir en capacidades de gestión produce mejoras medibles en las redes de atención (Silva et al., 2023).

Por último, la dimensión social pública traduce las anteriores en resultados para la ciudadanía. La responsabilidad social del Estado se expresa en la generación de valor público y en la innovación orientada a las necesidades de la población (Zapata, 2023), así como en una atención primaria concebida como puerta de entrada y núcleo organizador del sistema (Fernández, 2025). Sin embargo, la evidencia muestra que incorporar la responsabilidad social en la planificación no garantiza su impacto: sin rendición de cuentas ni participación comunitaria real, los beneficios llegan de manera desigual a los usuarios (Martínez Salas et al., 2026). El vínculo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible documentado por Huerta-Estévez et al. (2026) sugiere que la responsabilidad social también puede servir como marco para medir el aporte de las

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

instituciones sanitarias al desarrollo.

En conjunto, las cinco dimensiones forman un sistema interdependiente. Las bases epistemológicas definen qué se entiende por salud y por gestión; las competencias estratégicas y éticas determinan cómo se toman las decisiones; y la responsabilidad social gubernamental establece para qué y para quién se gestiona. Como limitación, el estudio se basa en un corpus acotado de artículos en español y portugués, por lo que futuras investigaciones podrían ampliar la búsqueda a otras bases de datos y contrastar estas dimensiones mediante estudios empíricos con directivos de salud.

CONCLUSIONES

Las bases epistemológicas de la gestión en salud han transitado desde el positivismo hacia enfoques críticos, complejos y de determinación social, que conciben la salud como un bien público y un proceso socialmente determinado. Este cambio transforma la manera de comprender la administración estratégica y la responsabilidad social en las instituciones sanitarias.

Las competencias en administración estratégica que exige este marco integran la planificación flexible, la articulación de recursos, el liderazgo transformacional, la deliberación ética y la capacidad de leer el contexto social de la población. La evidencia revela, sin embargo, brechas entre el perfil directivo deseado y las prácticas existentes. La responsabilidad social gubernamental en salud se concreta en la equidad en la asignación de recursos, la transparencia, la rendición de cuentas, la participación comunitaria y el fortalecimiento de la atención primaria. Por ello, la administración pública de salud necesita directivos con competencias estratégicas y éticas que orienten la gestión hacia una acción social duradera y responsable.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad César Vallejo, por el apoyo brindado en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Báscolo, E., Houghton, N., Del Riego, A., Fitzgerald, J., & Jarboe, R. (2022). Aportes del nuevo marco para las funciones esenciales de salud pública a la lucha contra la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.8>
- Basile, G., & Feo-Istúriz, O. (2022). Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2), e08. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e349879>
- Carmona-Moreno, L. D. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(spe), 66-82. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>
- Castro, L. E., & Rodríguez, Y. L. (2015). Tendencias epistemológicas de las acciones de la salud pública. Una revisión desde la fisioterapia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 239-251. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a11>
- Díaz-Castro, L., Ramírez-Rojas, M. G., Cabello-Rangel, H., Arredondo, A., & Báscolo, E. P. (2021). Gobernanza en el sistema de salud ante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(5), 672-681. <https://doi.org/10.21149/12956>
- Fernández, G. (2025). Políticas públicas para la transformación sanitaria en América Latina centradas en participación social, equidad y atención primaria: una revisión de literatura. *Revista Espacios*, 46(5), 96-109. <https://doi.org/10.48082/espacios-a25v46n05p09>
- Grijalva Berrospi, T. F., & Contreras Rivera, R. J. (2025). Factores que influyen en las competencias gerenciales de los profesionales de la salud: un análisis sistemático. *Revista InveCom*, 5(3), e050392. <https://ve.scielo.org/pdf/ric/v5n3/2739-0063-ric-5-03-e050392.pdf>
- Gómez Rojas, E., Salazar Tostado, A., Salazar Tostado, V., & Babun Castilleja, T. (2022). Gobernanza y ética en las instituciones de salud. *Medicina y Ética*, 33(4), 1005-1038. <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n4.02>

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

- Huerta-Estévez, A., Alonso-López, L. M., López-Morales, J. S., & Iza-Lendechy, J. (2026). Responsabilidad social empresarial en servicios de salud y desarrollo sostenible. *Revista Venezolana de Gerencia*, 31(113), e311133. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.31.113.3>
- Isea-Argüelles, J. J., Ianni-Gómez, C. E., Aldana-Zavala, J. J., & Giménez-Guariguata, M. J. (2026). Principios éticos y criterios de rigurosidad científica: marco conceptual para la investigación interpretativa. *Episteme Koinonía*, 9(17), 281-305. <https://doi.org/10.35381/e.k.v9i17.4916>
- Martínez Salas, S. Y., Brito Carrillo, C. J., & Villa Navas, A. R. (2026). Responsabilidad social como eje de la gestión en salud primaria. *Revista Venezolana de Gerencia*, 31(113), e311137. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.31.113.7>
- Mendoza, J. M. (2018). Epistemología de la administración: objeto, estatuto, desarrollo disciplinar y método. *Pensamiento & Gestión*, (45), 211-238. <https://doi.org/10.14482/pege.45.10103>
- Páez Moreno, R. (2020). Conflictos de interés en la distribución de recursos en salud. *Medicina y Ética*, 31(3), 627-676. <https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.04>
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Sangronis-López, Y. O., Quero-Graterol, E. A., Maldonado-Mosquera, D. J., & Isea-Argüelles, J. J. (2024). Liderazgo como herramienta para el mejoramiento de la gestión de la salud pública de un hospital. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(10), 24-40. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i10.93>
- Silva, J. F. M., Pantaleão, C. M., Santos, C. F., Leles, F. A. G., Rocha, K. P. W., Giacometti, L. C. T. F., Terabe, S. H., Gross Galiano, S., & Ciconello Neto, V. A. (2023). Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e120. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.120>
- Teixeira Pita, M. F. (2024). Modelo teórico fundamentado en la planificación estratégica para la administración pública. *Revista Científic*, 9(34), 404-417. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.34.19.404-417>

Judith Ivon Tinedo-López; Pedro Otoniel Morales-Salazar

- Urquiaga-Alva, M. E. (2024). Gestión en salud y la calidad de atención al usuario. Revisión sistemática. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(11), 218-231. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.185>
- Valencia Sandoval, D., & Haro-Zea, K. L. (2024). Gestión estratégica en instituciones de salud: revisión sistemática. *Impulso, Revista de Administración*, 4(7), 185-199. <https://doi.org/10.59659/impulso.v.4i7.42>
- Zapata, E. (2023). Avances de la responsabilidad social en el Estado peruano, sumando valor público e innovación basada en la economía del comportamiento. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 27(120), 58-71. <https://doi.org/10.47460/uct.v27i120.732>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)