REVISTA INVECOM
ISSN en línea: 2739-0063

Calidad de la atención y rendimiento institucional: una revisión sistemática

Quality of Care and Institutional Performance: A Systematic Review

Recibido: 22/06/2026 - **Aceptado:** 27/08/2026

Danti Michael Novoa-Jacobo
https://orcid.org/0000-0003-1525-5850
d.novoa_2014@outlook.com
Universidad César Vallejo. Trujillo - Perú.

Resumen

El objetivo de esta revisión sistemática fue determinar la relación entre la calidad de la atención y el desempeño institucional en salud, así como las barreras en el uso de herramientas de gestión en salud desde 2020 hasta 2025. Esta revisión sistemática siguió los lineamientos de PRISMA 2020 y consultó las bases de datos Scopus, SciELO y Dialnet. Después de aplicar un filtro a 303 registros, se incluyeron 29 publicaciones que fueron evaluadas metodológicamente a través de listas de verificación del Instituto Joanna Briggs. Los resultados fueron organizados según cinco dimensiones: gestión en salud y modelos administrativos (34,5 %), indicadores clínicos y acreditación (20,7 %), satisfacción del usuario y calidad percibida (17,2 %), innovación organizacional, formación e interculturalidad (13,8 %), y tecnología, sistemas de información y telemedicina (13,8 %). La evidencia encontrada sugiere que estrategias donde se gestionan procesos, se estandarizan indicadores, se acredita y se implementan tecnologías digitales mejoran la continuidad asistencial y la experiencia del paciente. Sin embargo, el grado de efecto se ve limitado por barreras como la pobre interoperabilidad de los sistemas, escasa conectividad, desplazamientos internos, heterogeneidad de datos y limitantes financieros. Se concluye que las herramientas de gestión requieren adecuarse a las dinámicas individuales internas para impactar en los resultados clínicos, seguridad y satisfacción del usuario.

Palabras clave: gestión sanitaria, calidad de la atención, servicios de salud.

Abstract

The objective of this systematic review was to determine the relationship between quality of care and institutional performance in healthcare, as well as the barriers to the use of healthcare management tools from 2020 to 2025. This systematic review followed the PRISMA 2020 guidelines and consulted the Scopus, SciELO, and Dialnet databases. After filtering 303 records,29 publications were included and methodologically assessed using the Joana Briggs Institutes checklists. The results were organized according to five dimensions: healthcare management and administrative models (34.5 %),clinical indicators and accreditation (20.7 %),user satisfaction and perceived quality (17.2 %),organizational innovation, training, and interculturality (13.8 %), and technology, information systems, and telemedicine (13.8 %).The evidence suggests that strategies involving process management, standardized indicators, accreditation, and the implementation of digital technologies improve continuity of care the patient experience. However, the degree of impact is limited by barriers such as poor system interoperability, limited connectivity, internal migration, data heterogeneity, and financial constraints. It is concluded that management tools need to be adapted to individual internal dynamics to impact clinical outcomes, safety, and user satisfaction.

Keywords: health management, quality of care, health services.

Introducción

La prestación de servicios de salud se basa en los mismos elementos que la entrega de cualquier servicio. Por lo tanto, la calidad y la capacidad de una organización para ofrecer atención de salud depende no solo de las habilidades clínicas, sino también de la capacidad de la organización para planificar, gestionar, monitorear y mejorar de forma iterativa los procesos de prestación de atención de salud. Esto incluye elementos de seguridad, efectividad, eficiencia, equidad y la experiencia de la atención brindada. La gestión de la salud integra la asignación de recursos, la coordinación de servicios, los resultados y el aprendizaje organizacional (Iza-Mayorga et al., 2023; Mora et al., 2024). El desempeño institucional se demuestra por la capacidad de sostener resultados mediante la gestión eficaz de normas, información y recursos (Armijos & Núñez, 2020; Gómez, 2024).

En Perú, la presencia de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, EsSalud y el sector privado ha generado diferencias en la fuerza de trabajo, infraestructura, conectividad y disponibilidad de datos. A nivel nacional, se ha identificado la necesidad de fortalecer todos los aspectos de la planificación, los sistemas de información y la evaluación del desempeño y de mejorar la coordinación de los diferentes niveles de atención (Ministerio de Salud, 2023; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2025; Ramírez, 2023).

La literatura reciente ha discutido los componentes de la gestión del proceso de atención en salud, los modelos orientados a resultados, indicadores, acreditación, sistemas de información, telemedicina, capacitación, y atención intercultural. Sin embargo, los hallazgos están dispersos entre estudios de calidad percibida, desempeño institucional y experiencias clínicas. Por lo tanto, sigue siendo poco claro qué evidencia de apoyo existe para estos diferentes enfoques y herramientas.

Una herramienta puede mejorar la organización interna sin impacto en los resultados clínicos. También puede aumentar la satisfacción incluso si persisten desafíos de seguridad, continuidad y acceso (Quintero et al., 2022; Saturno-Hernández et al., 2021, 2022). Para evaluar dicha herramienta, sus resultados deben integrarse con las condiciones organizacionales y la calidad de la evidencia presentada (D'Agostino et al., 2022; Iza-Mayorga et al., 2023). Esta revisión tiene como objetivo sintetizar herramientas administrativas, clínicas y tecnológicas y sus resultados y desafíos que se presentan de forma recurrente, dentro de un contexto de toma de decisiones y sin presentar una solución que sería aplicable a todos los servicios de salud.

El objetivo fue analizar las herramientas de gestión sanitaria descritas entre 2020 y 2025, los resultados relacionados con la calidad de la atención y el desempeño institucional, y las barreras para su implementación. Las preguntas de revisión fueron: ¿qué herramientas de gestión sanitaria se han evaluado?, ¿qué resultados se les atribuyen? y ¿qué condiciones limitan su aplicación en los servicios de salud?

Metodología

Se desarrolló una revisión sistemática conforme al modelo PRISMA 2020 (Page et al., 2021), la cual no contó con registro prospectivo de protocolo. Para este proceso, la unidad de análisis fue la publicación científica relacionada con herramientas de gestión sanitaria, calidad de la atención, experiencia del usuario, indicadores clínicos, acreditación, tecnología o desempeño institucional. Cabe destacar que cuando se incluyeron revisiones o documentos de consenso, se contabilizó únicamente la publicación y no sus estudios primarios, con el fin de evitar un doble conteo dentro del corpus.

Para recolectar la información se consultaron las bases de datos Scopus, SciELO y Dialnet para publicaciones comprendidas entre enero de 2020 a diciembre de 2025. Los recuentos PRISMA proceden del archivo de búsqueda inicial, aunque la fecha exacta de esa ejecución no quedó conservada; por su parte, la elegibilidad temática, los metadatos y los DOI o URL de los estudios incluidos se verificaron el 20 de julio de 2026. En este sentido, las cadenas de búsqueda utilizadas en Scopus, SciELO y Dialnet fueron, respectivamente:

TITLE-ABS-KEY(("health management" OR "healthcare management" OR "management tools" OR "administrative management" OR "strategic planning" OR "management indicators") AND ("quality of care" OR "service quality" OR "patient satisfaction" OR "patient experience" OR "healthcare quality" OR "perceived quality") AND (hospital OR "health center*" OR "health service*" OR healthcare)) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026.

("gestión en salud" OR "gestión sanitaria" OR "herramientas de gestión" OR "gestión administrativa" OR "planificación estratégica" OR "indicadores de gestión") AND ("calidad de atención" OR "calidad del servicio" OR "satisfacción del usuario" OR "experiencia del paciente" OR "calidad asistencial" OR "percepción de calidad") AND (hospital OR "centros de salud" OR "servicios sanitarios" OR salud).

("gestión sanitaria" OR "gestión en salud" OR "gestión administrativa" OR "herramientas de gestión") AND ("calidad de atención" OR "calidad asistencial" OR "satisfacción del usuario" OR "desempeño institucional") AND (hospital OR "centro de salud" OR "servicio de salud").

La sintaxis descrita se adaptó a los campos y operadores de cada plataforma, sin aplicar restricciones por país. A pesar de esto, se reconoce como una limitación de cobertura la ausencia de PubMed/MEDLINE, Embase y otras bases biomédicas. A la par de lo anterior, la revisión presenta limitaciones metodológicas puntuales que condicionan la interpretación de los hallazgos. Al hecho de que no se conservaron la fecha exacta de la búsqueda inicial ni los subtotales de exclusión por motivo donde la verificación del 20 de julio de 2026 no sustituye un registro prospectivo, se suma la restricción geográfica e idiomática implícita al no incluir las bases biomédicas antes mencionadas. Asimismo, el haber combinado estudios primarios, revisiones y documentos de consenso incrementó la heterogeneidad general e impidió la realización de un metaanálisis. Por otra parte, tanto el cribado como la extracción y la valoración JBI fueron realizados por un único revisor; sumado a que no se conservaron las respuestas JBI ítem por ítem, lo que hace que los juicios agregados sean meramente orientativos.

Tabla 1
Criterios de elegibilidad

Inclusión	Exclusión
Artículos científicos con texto completo: estudios primarios cuantitativos, cualitativos o mixtos; revisiones sistemáticas o integrativas; análisis documentales y documentos de consenso pertinentes.	Cartas, editoriales, ponencias, resúmenes de congresos, capítulos de libro y documentos sin desarrollo metodológico suficiente.
Publicaciones entre 2020 y 2025, en español, inglés o portugués.	Publicaciones fuera del periodo definido o sin texto completo recuperable.
Relación directa con gestión sanitaria y calidad de la atención, desempeño institucional, experiencia del usuario, indicadores, acreditación, tecnología o formación.	Trabajos sin relación directa con la pregunta de revisión o desarrollados en contextos comerciales no sanitarios.
Resultados verificables sobre procesos, experiencia, indicadores clínicos o gerenciales, tecnología, acreditación, seguridad o desempeño.	Registros duplicados, datos insuficientes para la síntesis o duplicación sustantiva de información.
La publicación constituyó la unidad de análisis; las revisiones incluidas no se desagregaron en estudios primarios.	Estudios cuyo contenido no permitía identificar diseño, población o resultados relevantes.

Fuente: elaboración propia.

Se incluyeron publicaciones con texto completo y relación directa con la pregunta de revisión, y se excluyeron duplicados, documentos con metodología insuficiente y trabajos ajenos al ámbito sanitario. Se identificaron 303 registros (SciELO = 230; Scopus = 52; Dialnet = 21); tras eliminar 58 duplicados, se cribaron 245 títulos y resúmenes y se excluyeron 172. Se evaluaron 73 textos completos, de los cuales 44 fueron excluidos, y el corpus final quedó constituido por 29 publicaciones. La Figura 1 presenta los motivos generales. El archivo fuente no conservó subtotales por motivo individual, por lo que estos no se reconstruyeron retrospectivamente.

Se elaboró una matriz de extracción con autoría, año, país, base de datos, diseño, herramienta evaluada, resultados, conclusiones y eje temático. El cribado, la extracción y la valoración crítica fueron realizados por un

único revisor. La calidad metodológica se examinó con las listas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI, 2026), seleccionadas según el diseño. Los ítems se calificaron como 'sí', 'no', 'no claro' o 'no aplicable'. Las categorías globales de 'baja', 'alguna' o 'alta preocupación' fueron una regla operativa de esta revisión y no una escala oficial del JBI. Los estudios con alta preocupación se interpretaron con cautela y no se utilizaron como único fundamento de recomendaciones. La síntesis temática se realizó por afinidad conceptual y cada publicación se asignó a un eje principal para evitar duplicidad. La heterogeneidad de diseños, poblaciones y desenlaces impidió realizar metaanálisis. La matriz de extracción y síntesis temática se dispone como material suplementario editable; las respuestas JBI ítem por ítem no quedaron conservadas y no fueron reconstruidas a posteriori.

Al utilizar exclusivamente publicaciones disponibles en bases de datos y no involucrar participantes ni datos clínicos privados, no se requirió aprobación de un comité de ética. Se mantuvieron criterios de transparencia metodológica, integridad científica y reconocimiento de las fuentes.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión

IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIOS MEDIANTE BASES DE DATOS	
Registros identificados SciELO: 230 | Scopus: 52 | Dialnet: 21 Total: 303	Registros duplicados eliminados n = 58
↓	
Registros cribados por título y resumen n = 245	Registros excluidos n = 172 Motivos generales: tema no pertinente, contexto no sanitario, tipo documental no elegible o información insuficiente.
↓	
Textos completos buscados para recuperación n = 73	Textos completos no recuperados n = 0
↓	
Textos completos evaluados para elegibilidad n = 73	Textos completos excluidos n = 44 Motivos generales: falta de relación directa, metodología insuficiente, duplicación sustantiva o contexto comercial no sanitario. Los subtotales por motivo no quedaron conservados.
↓	
Estudios incluidos en la síntesis cualitativa n = 29	

Fuente: elaboración propia con base en PRISMA 2020.

Resultados y discusión

Esta revisión quedó constituida por 29 publicaciones seleccionadas de manera rigurosa, de las cuales 22 provinieron de la base de datos SciELO, 6 de Scopus y 1 de Dialnet. En lo concerniente a la naturaleza metodológica de la evidencia, se constató un marcado predominio de los enfoques cuantitativos o mixtos con un total de 20 investigaciones, mientras que los 9 restantes correspondieron a revisiones sistemáticas, análisis documentales, consensos de expertos o abordajes de corte cualitativo. Geográficamente, la producción científica evidenció una fuerte concentración en el contexto peruano con 13 estudios, seguida por México con 4 reportes. Al someter estos documentos a la regla operativa de valoración crítica basada en los criterios del Instituto Joanna Briggs, 14 investigaciones exhibieron una baja preocupación metodológica, 10 reflejaron alguna preocupación y

solo 5 se tipificaron con una alta preocupación, determinándose que este último grupo no sustentaría por sí solo las deducciones finales de la presente revisión.

La mayoría de la literatura (34,5%, 10 contribuciones) se centró en el eje de la gestión de la salud y los modelos administrativos. Esto sustenta una síntesis temática integradora. Los hallazgos que atraviesan este bloque indican que la optimización de la coordinación institucional y la adaptabilidad de los centros médicos se logra mediante la planificación estratégica y la gestión de procesos (Armijos & Núñez, 2020; Benites et al., 2021; Choque-Santos, 2025; Espinoza-Portilla et al., 2020; García-Ortiz, 2024; Gómez, 2024; Iza-Mayorga et al., 2023; Mora et al., 2024; Rodríguez-Santos, 2025; Tapia et al., 2024). Estos autores proponen que la definición de flujos de trabajo y la distribución de tareas como pilares sistémicos y repetibles, junto con la cooperación de las instituciones, permiten la eficiencia. Los autores que proponen que los servicios de salud pública en Perú deben adoptar especialmente un enfoque secuencial para estandarizar procedimientos básicos y utilizar herramientas simples de análisis digital, antes de apoyar análisis digitales avanzados.

La observación de indicadores clínicos y los procesos de acreditación conformaron el segundo eje más importante, agrupando el 20.7% del corpus a través de 6 publicaciones. Esta dimensión muestra que la adopción de estándares formales y el uso de equipos multidisciplinarios especializados disminuyen significativamente la variabilidad en la práctica clínica y mejoran la seguridad del paciente (Cámara et al., 2023; Fuentes et al., 2025; Poveda-Montoyo et al., 2020; Saturno-Hernández et al. 2021, 2022; Viveros-García et al., 2021). La mayoría de las investigaciones interpreta los resultados de forma positiva. Sin embargo, un análisis más eficiente podría mostrar evidencia de cómo la falta de estructura y accesibilidad en un territorio o nivel de atención dado significaría más trabajo y más formularios para completar para la acreditación formal si no está acompañado de evaluaciones clínicas continuas y retroalimentación.

Para la tercera dimensión, la satisfacción del usuario y la calidad percibida representaron el 17,2% de la evidencia analizada (5 artículos). Este bloque modela la experiencia del paciente de forma multifactorial mediante variables como tratamiento humano, tiempo de espera, confianza en el profesional y las condiciones organizativas del entorno (Barnali & Basu, 2020; Córdova et al., 2024; Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020; Saraiva & Salmazo, 2022; Soto-Becerra et al., 2020). Cuando se comparan estas métricas de percepción con los indicadores clínicos y administrativos descritos en los ejes anteriores se observa que, aunque la satisfacción es un indicador de primera línea valiosa de fallas, las encuestas no pueden utilizarse como sustituto de las evaluaciones clínicas y métricas administrativas, ya que las expectativas de los usuarios están determinadas por factores sociodemográficos y las especificidades de cada subsistema de salud.

Finalmente, cada uno de los componentes de innovación organizacional, capacitación e interculturalidad, así como el bloque de tecnología, sistemas de información y telemedicina, en conjunto representan el 13,8% (para un total de 4 publicaciones). Está claro que a través de programas de educación continua y la adecuación de los servicios de atención a las realidades culturales de las minorías étnicas, se reducen una serie de barreras significativas de comunicación y se mejora la adherencia terapéutica (Concha et al., 2020; Meneses-Navarro et al., 2021; Quintero et al., 2022; Tirado, 2022). También se encuentra que las herramientas digitales y las plataformas de telemedicina han sido muy eficaces para mantener la continuidad de la atención y ofrecer servicios médicos especializados en áreas geográficamente aisladas, reduciendo el impacto de las transferencias de atención y/o mejorando el proceso de atención (Aguilar-Ramos et al., 2022; Barriga-Chambi et al., 2022; DAgostino et al., 2022; Merino -Obando y Recalde-Gracey, 2024). Sin embargo, la verdadera efectividad de estas herramientas e innovaciones no puede apreciarse de forma aislada. En última instancia, la sostenibilidad y el impacto a largo plazo de estas innovaciones están limitados por problemas estructurales crónicos definidos como baja gobernanza de datos, fragmentación de los registros institucionales, conectividad digital inestable y alta deserción de la fuerza laboral.

Tabla 2

Distribución temática de los estudios incluidos

Eje temático	n (%)	Contenido principal	Síntesis del hallazgo	Estudios
Gestión sanitaria y modelos administrativos	10 (34,5 %)	Planificación, gestión por procesos, modelos orientados a resultados e indicadores gerenciales.	Mayor coordinación, capacidad de respuesta y apoyo a decisiones cuando existe seguimiento institucional.	Benites et al., 2021; Armijos & Núñez, 2020; Choque-Santos, 2025; Espinoza-Portilla et al., 2020; García-Ortiz, 2024;

				Gómez, 2024; Iza-Mayorga et al., 2023; Mora et al., 2024; Rodríguez-Santos, 2025; Tapia et al., 2024
Satisfacción del usuario y calidad percibida	5 (17,2 %)	Experiencia, trato, accesibilidad, expectativas y condiciones del servicio.	La experiencia depende del trato, la accesibilidad, las expectativas y las condiciones organizacionales.	Barnali & Basu, 2020; Córdova et al., 2024; Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020; Saraiva & Salmazo, 2022; Soto-Becerra et al., 2020
Indicadores clínicos, acreditación y desigualdad	6 (20,7 %)	Estándares clínicos, acreditación, variabilidad de la atención y seguridad.	Los estándares reducen variabilidad, pero persisten brechas entre instituciones y territorios.	Cámara et al., 2023; Fuentes et al., 2025; Poveda-Montoyo et al., 2020; Saturno-Hernández et al., 2021, 2022; Viveros-García et al., 2021
Innovación organizacional, formación e interculturalidad	4 (13,8 %)	Capacitación, comunicación, enfoque intercultural y gestión del talento humano.	La capacitación y el enfoque intercultural fortalecen comunicación y adaptación del servicio.	Concha et al., 2020; Meneses-Navarro et al., 2021; Quintero et al., 2022; Tirado, 2022
Tecnología, sistemas de información y telemedicina	4 (13,8 %)	Digitalización, interoperabilidad, telesalud y continuidad asistencial.	La digitalización mejora continuidad y trazabilidad, condicionada por conectividad e interoperabilidad.	Aguilar-Ramos et al., 2022; Barriga-Chambi et al., 2022; DAgostino et al., 2022; Merino-Obando & Recalde-Gracey, 2024

Fuente: elaboración propia.

Las herramientas con evidencia más consistente fueron la gestión por procesos y los modelos administrativos, los indicadores de desempeño, los sistemas de información, la telemedicina, la acreditación y la capacitación. Los beneficios reportados incluyeron mayor trazabilidad, seguimiento de estándares, continuidad del cuidado y mejor experiencia del usuario. Las barreras recurrentes fueron interoperabilidad limitada, conectividad insuficiente, rotación de personal, heterogeneidad de registros, escasez de recursos y diferencias de capacidad entre establecimientos. La heterogeneidad de diseños y desenlaces impidió establecer una jerarquía universal de herramientas. La aplicabilidad dependió de la complejidad del establecimiento, la madurez de los sistemas de información, la disponibilidad de personal y la capacidad de sostener seguimiento y retroalimentación.

Tabla 3
Síntesis de herramientas, aportes y condiciones de implementación

Herramienta o estrategia	Aporte observado	Limitaciones recurrentes	Implicación de gestión
Gestión por procesos y modelos administrativos	Organización de flujos, definición de responsabilidades y coordinación institucional.	Implementación formal sin seguimiento; fragmentación y débil capacidad de gestión.	Iniciar con mapas de procesos, responsables, indicadores simples y ciclos periódicos de revisión.
Indicadores gerenciales y clínicos	Detección de desviaciones, comparación de resultados y apoyo a decisiones.	Registros incompletos, baja estandarización y escasa vinculación con desenlaces clínicos.	Construir un tablero mínimo que combine acceso, oportunidad, seguridad, resultados y experiencia del usuario.
Sistemas de información y telemedicina	Trazabilidad, continuidad, acceso a atención especializada y monitoreo oportuno.	Conectividad, interoperabilidad, competencias digitales y gobernanza de datos.	Implementar por fases, con estándares de datos, soporte técnico y capacitación.
Acreditación y estandarización	Cumplimiento de estándares, seguridad y reducción de variabilidad.	Sobrecarga documental y dificultad para sostener mejoras después de la evaluación.	Vincular la acreditación con auditoría clínica, retroalimentación y planes correctivos.
Capacitación e innovación organizacional	Mejora del trato, comunicación, adaptación intercultural y adherencia a protocolos.	Rotación de personal y programas aislados sin evaluación de impacto.	Planificar formación continua y medir cambios en conducta, procesos y resultados asistenciales.

Fuente: elaboración propia.

Según la síntesis proporcionada sobre el último elemento, podemos concluir que hay una convergencia de hallazgos en apoyo de la combinación de herramientas administrativas, tecnológicas y clínicas en los servicios de atención. Sin embargo, es importante enfatizar que la marcada heterogeneidad de tanto los métodos como las estructuras y diseños de los estudios primarios nos restringe a hacer relaciones causales directas o a emitir juicios definitivos sobre la efectividad global de una estrategia en comparación con las otras.

Conclusiones

Las herramientas de gestión de la salud analizadas entre 2020 y 2025 apuntan directamente a la mejora de la optimización de los flujos de procesos, la evaluación de la atención cualitativa y el desempeño institucional. En este sentido, los resultados de las herramientas revelaron que los impactos positivos más accesibles fueron en la administración interna, la satisfacción de los usuarios y la percepción de la calidad, mientras que los impactos en la innovación organizativa profunda y la transformación digital estaban apenas comenzando.

A partir de las limitaciones de su uso en los servicios de salud en general, la revisión identificó un marco estructural de barreras críticas. Entre dichas barreras se encuentran la falta de integración de plataformas, problemas de conexión crónicos, datos diversos y escasez de fondos y personal, lo que afecta la trazabilidad y la calidad de la atención. Dado que no se identificó una herramienta metodológica superior de mejores prácticas,

las estrategias a utilizar deben considerar la capacidad operativa y los recursos disponibles de cada institución especializada, junto con la tecnología y los sistemas de monitoreo prevalecientes.

En este contexto y en función de la realidad operativa prevaleciente de las instituciones, se recomienda una estandarización de flujos y registros básicos de menor complejidad para instituciones de menor complejidad. Para instituciones más avanzadas con mayor capacidad operativa, se fomentan enfoques y sistemas más avanzados que integren la telemedicina y la acreditación formal. Por último, para el caso del Perú, se aconseja que todo lo indicado se complemente con enfoques integrales para los sistemas nacionales de salud básicos.

Referencias

Aguilar-Ramos, P., Gonzales-Medina, C., & Gutarra-Vilchez, R. (2022) Quality of care and satisfaction of users treated via gynecologic oncology telemedicine at Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins of EsSalud from August to October 2021. Horizonte Médico, 22(3), e1960 https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.08

Armijos, J., & Núñez, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. Revista médica de Chile, 148(5), 626–643. https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626

Barnali, B., & Basu, R. (2020). A study on the experience of patients regarding the quality of healthcare services provided in the Alipurduar District of India. Journal of Healthcare Quality Research, 35(4), 237-244. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.06.003

Barriga-Chambi, F., Ccami-Bernal, F., Alarcón-Casazuela, A., Copa-Uscamayta, J., Yauri-Mamani, J., Oporto-Arenas, B., & Quispe-Juli, C. (2022). Satisfaction of healthcare workers and patients regarding telehealth service in a hospital in Peru. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 39(4), 415-24. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11287

Benites, Á., Castillo, E., Rosales, C., Salas, R., & Reyes, C. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Medisur, 19(2), 236-244. https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639007/html/

Cámara, C., Costa, E., Martínez-Sánchez, L., Luaces, C., & Sainz, V. (2023). Calidad de la atención recibida por los pacientes con intoxicación etílica en un servicio de urgencias pediátricas. Emergencias, 35(6), 473–475. https://doi.org/10.55633/s3me/E015.2023

Choque-Santos, A. (2025). Health management and user satisfaction in public health centers, 2022. Universidad y Salud, 27(2), e8757. https://doi.org/10.22267/rus.252702.346

Concha, M., Hirschberg, A., Arraño, N., Cárcamo, M., & Mañalich, J. (2020). Medición de la calidad del trato al usuario tras la introducción del asistente-alumno en centros de salud familiar en Chile. Revista Médica de Chile, 148(1), 60–68. https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100060

Córdova, A., Aparicio, M., & Huamanchumo, H. (2024). Calidad de servicio en un hospital del nivel II para la satisfacción del paciente en el Perú. Revista Científica en Ciencias Sociales, 6, e601123. https://doi.org/10.53732/rccsociales/e601123

D'Agostino, M., Marti, M., Jaime, F., & Garcia, S. (2022). Sistemas de información para la salud: un análisis del diseño desde la perspectiva de las políticas públicas. Revista Panamericana de Salud Pública, 46, e35. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.35

Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távara, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Revista Cubana de Salud Pública, 46(4), e2146. https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/

Febres-Ramos, R., & Mercado-Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(3), 397-403. https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123

Fuentes, L., Díaz, J., & Medina, C. (2025). Gaps in the quality and accessibility of health care: A bibliographic analysis. Revista Minerva, 6(sp), 22-27. https://doi.org/10.47460/minerva.v6isp.203

García-Ortiz, J. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8(15), 16-27. https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194

Gómez, C. (2024). Modelo de indicadores para tomar decisiones en gestión administrativa en los establecimientos de salud. Revista InveCom, 5(3), e050375. https://doi.org/10.5281/zenodo.14537969

Iza-Mayorga, R., Ventura-Seclén, G., Mendizabal-Anticona, W., Saldaña-Millán, J., Gonzales-Vigo, M., & Albarrán-Gil, J. (2023). La gestión administrativa y los sistemas de salud. Antecedentes y perspectivas. Revista de

Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27(6), e6101. https://www.scienceopen.com/document?vid=f5e7f200-2993-4fd2-97e7-ffd2b2a49d8a

Joanna Briggs Institute. (2026). JBI critical appraisal tools. https://jbi.global/critical-appraisal-tools

Meneses-Navarro, S., Pelcastre-Villafuerte, B., Bautista-Ruiz, Ó., Toledo-Cruz, R., Rosa-Cruz, S.,Alcalde-Rabanal, J., & Mejía-Marenco, J. (2020). Innovación pedagógica para mejorar la calidad del trato en la atención de la salud de mujeres indígenas. Salud Pública de México, 63(1), 51-59. https://doi.org/10.21149/11362

Merino-Obando, P., & Recalde-Gracey, A. (2024). Avances y tendencias en tecnologías inteligentes para la gestión del sistema de salud. Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales, 6(11), 68-79. https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.172

Ministerio de Salud. (2023). Informe de evaluación institucional del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2023 [Informe de evaluación]. MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6367467/5586907-informe-poi-pei-minsa-2023.pdf?v=1716006323

Mora, A., Chiriguaya, C., & Rocafuerte, G. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. Más Vita, 6(1), 48-54. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0226

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2025). Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: Perú 2025. https://doi.org/10.1787/262a739e-es

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

Poveda-Montoyo, I., García-Doval, I., Descalzo, M., Betlloch-Mas, I., Miquel-Miquel, F., Serrano-Manzano, M., Martín-Delgado, M., Sanz-Sánchez, T., Knöpfel, N., Córdoba, S., Luca, A., Martín-Santiago, A., & Silvestre, J. (2020). Indicadores de calidad en la atención dermatológica a pacientes con dermatitis atópica. Documento de consenso de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Actas Dermo-Sifiliográficas, 111(7), 567-573. https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.06.007

Quintero, R., Toirac, Y., Laffita, D., Rodríguez, I., & Ruiz, R. (2022). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Revista de Información Científica para la Dirección en Salud. INFODIR, 37. https://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452933032/html/

Ramírez, M. (2023). Prestación de servicios de salud en Perú. Una revisión sistemática. Revista de Climatología, 23, 2743-2749. https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.2743-2749

Rodríguez-Santos, A. (2025). Gestión administrativa y calidad del servicio de un centro de salud público en Huaura. e-Revista Multidisciplinaria del Saber, 3, e-RMS01012025. https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.135

Saraiva, R., & Salmazo, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enfermería Global, 21(1), 545–589. https://doi.org/10.6018/eglobal.444591

Saturno-Hernández, P., Poblano-Verástegui, O., Flores-Hernández, S., Martínez-Nicolas, I., Vieyra-Romero, W., & Halley-Castillo, M. (2021). Carencias y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México. Estudio transversal en 28 hospitales públicos. Salud Pública de México, 63(2), 180-189. https://doi.org/10.21149/11616

Saturno-Hernández, P., Poblano-Verástegui, O., Flores-Hernández, S., Vieyra-Romero, W., Vértiz-Ramírez, J., Bautista-Morales, A., Gómez-Cortez, P., & Alcántara-Zamora, J. (2022). Acreditación de servicios y calidad de la atención a neonatos en hospitales mexicanos. Salud Pública de México, 64(2), 179-187. https://doi.org/10.21149/12874

Soto-Becerra, P., Virú-Loza, M., Elorreaga, O., Amaya, E., Mezones-Holguin, E., Ramírez-Ramírez, R., Tizón-Palacios, M., Hurtado-Roca, Y., Pimentel, P., Cuba-Arana, W., & Suarez-Moreno, V. (2020). Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA, 13(1), 14-25. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.595

Tapia, J., Carbajal, C., Pluas, G., Machado, F., & Salcedo, N. (2024). Public management model for user satisfaction in health centers. Universidad, Ciencia y Tecnología, 28(Special), 380-390. https://doi.org/10.47460/uct.v28iSpecial.837

Tirado, W. (2022). Brecha de recursos humanos y la calidad de atención en servicios sanitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 2630-2644. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3707

Viveros-García, J., Guillermo-Nuncio, E., Nieto-Sandoval, H., & Baldenebro-Lugo, L. (2021). Indicadores de calidad en atención a fractura de cadera tras la implementación de un equipo de ortogeriatría. Acta Ortopédica Mexicana, 35(2), 181-187. https://doi.org/10.35366/101863