



Estrategias Innovadoras en la Gestión Hospitalaria

Innovative Strategies in Hospital Management

Estratégias Inovadoras em Gestão Hospitalar

Jeniffer Jhanaina Solórzano-Moyano ^I
jenifer_jjasm@hotmail.es
<https://orcid.org/0009-0002-9539-1552>

Alicia Johana Herrera-Aviles ^{II}
alicitaherrera12@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-4915-4058>

María Belén Caibe-Abril ^{III}
maria.caibe@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1461-2369>

Shirley Mireya Ortiz-Pérez ^{IV}
shirley.ortiz@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0648-2381>

Correspondencia: jenifer_jjasm@hotmail.es

Ciencias Técnicas y Aplicadas
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 15 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 10 de marzo de 2024 * **Publicado:** 16 de abril de 2024

- I. Médico General, Médico Rural en Centro de Salud Abdón Calderón, Lago Agrio, Ecuador.
- II. Máster Universitario en Dirección y Gestión de Recursos Humanos, Profesional Independiente, Riobamba, Ecuador.
- III. Máster en Gerencia en Salud y Desarrollo Local, Docente en Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- IV. Máster en Fisioterapia y Discapacidad, Docente en Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Resumen

La atención de la salud ha evolucionado desde una visión tradicional mientras que ahora se tiene una relación más informada y participativa del usuario. Esta situación implica el empoderamiento y la participación de los pacientes con el acompañamiento o no de sus familias en la gestión sanitaria. La presente investigación tiene un enfoque cualitativo con diseño de teoría fundamentada; para la recolección de datos se utilizó revisión bibliográfica y análisis de contenido; el objetivo principal es determinar las estrategias innovadoras en la gestión hospitalaria; para ellos se debe conocer cuáles son los indicadores que miden la gestión y establecer cuál sería la evolución que tendrá la aplicación de las estrategias en la misma. El mayor número de organizaciones hospitalarias a nivel mundial, especialmente las públicas, tienen un modelo de gestión fuertemente burocratizadas basada en procesos, indicadores de gestión y calidad. Como resultado se establece que la gestión moderna permite a las instituciones hospitalarias tener una visión a largo plazo de medidas estratégicas basadas en la tecnología informática. Los indicadores que se utilizan para medir la satisfacción del usuario son una herramienta esencial en la práctica diaria, el restablecimiento permite llegar a la excelencia de bienestar y satisfacción del cliente.

Palabras clave: estrategias de gestión; gestión hospitalaria; administración de salud; indicadores de gestión.

Abstract

Health care has evolved from a traditional vision while now there is a more informed and participatory relationship with the user. This situation implies the empowerment and participation of patients with or without the support of their families in health management. This research has a qualitative approach with a grounded theory design; bibliographic review and content analysis were used to collect data; The main objective is to determine innovative strategies in hospital management; For them, it is necessary to know which indicators measure management and establish what would be the evolution that the application of the strategies will have in it. The largest number of hospital organizations worldwide, especially public ones, have a highly bureaucratized management model based on processes, management and quality indicators. As a result, it is established that modern management allows hospital institutions to have a long-term vision of strategic measures based on information technology. The indicators used to measure user

satisfaction are an essential tool in daily practice; restoration allows us to achieve excellence in customer well-being and satisfaction.

Keywords: management strategies; hospital management; health administration; management indicators.

Resumo

Os cuidados de saúde evoluíram de uma visão tradicional e agora existe uma relação mais informada e participativa com o utente. Esta situação implica o empoderamento e a participação dos pacientes com ou sem o apoio dos seus familiares na gestão da saúde. Esta pesquisa tem abordagem qualitativa com desenho de teoria fundamentada; para a coleta de dados utilizou-se revisão bibliográfica e análise de conteúdo; O objetivo principal é determinar estratégias inovadoras na gestão hospitalar; Para eles é preciso saber quais indicadores medem a gestão e estabelecer qual seria a evolução que a aplicação das estratégias terá nela. O maior número de organizações hospitalares em todo o mundo, especialmente as públicas, possuem um modelo de gestão altamente burocratizado e baseado em processos, gestão e indicadores de qualidade. Como resultado, estabelece-se que a gestão moderna permite que as instituições hospitalares tenham uma visão de longo prazo de medidas estratégicas baseadas na tecnologia da informação. Os indicadores utilizados para medir a satisfação dos utilizadores são uma ferramenta essencial na prática diária da restauração, permitindo-nos alcançar a excelência no bem-estar e na satisfação dos clientes.

Palavras-chave: estratégias de gestão; gestão hospitalar; Administração de saúde; indicadores de gestão.

Introducción

La globalización en la economía, los nuevos mercados, el desarrollo de la tecnología de información y las telecomunicaciones son puntos claves en la actualidad, éstos efectúan una barrera tradicional que destruye la gestión tradicional. Las organizaciones, empresas e instituciones tendrán que volcarse hacia los clientes, la calidad en los productos y los servicios (Vásquez y Torres, 2019).

La atención de la salud ha evolucionado desde una visión tradicional donde se buscaba decisiones beneficiosas para el paciente, pero sin consultarle, mientras que ahora se tiene una relación más informada y participativa del usuario. Esta situación implica el empoderamiento y la participación

de los pacientes con el acompañamiento o no de sus familias en la gestión sanitaria, así como su corresponsabilidad en el desarrollo de los servicios de salud (Jabalera et al, 2019). Las instituciones hospitalarias principalmente en el sector público deberán aplicar reformas que garanticen una mayor efectividad y eficiencia.

En Europa, sobre la pandemia, las unidades pediátricas se han visto afectada no solo por la atención a los casos propios, sino también por la redistribución de recursos ante la saturación de hospitales, el alto número de profesionales infectados y la supresión de la asistencia considerada no esencial. Toda esta situación puede generar un alto costo a mediano y largo plazo, no se limitan únicamente al ámbito de la salud, sino que abarcan aspectos sociales, económicos y educativos (Minagorre et al, 2020).

En el Ecuador la gestión hospitalaria pública se encuentra en crisis, porque el modelo de gestión teóricamente robusteció la atención primaria. Los problemas en los servicios de salud que se prestan generan quejas como: sobresaturamiento de la demanda en los hospitales de mediana y alta complejidad, falta de capacidad resolutive en el primer nivel de atención en incluso en parte del segundo, turnos con tiempos extremos, falta de medicamentos, falta de insumos, equipos dañados, falta de médicos, falta de enfermeras (Garía y Cumbal, 2019).

La generación de ambientes laborales saludables que contribuyan a proporcionar una calidad de vida, bienestar y la disminución de factores de riesgo que afecten al personal de salud está dada por estrategias coordinadas orientadas a procesos coherentes, organizados y articulados que aporten al desarrollo humano y organizacional dentro de las instituciones de salud. (Araujo et al, 2021).

La Gestión Hospitalaria (GH) para Arévalo y Mozo (2021) hace referencia al producto en resultado de bienestar y satisfacción. Mientras que Tumbaco et al (2021) la GH está muy ligada con el proceso de selección y reclutamiento de su personal, en el cual considera que es muy importante la formación y capacitación académica profesional. El proceso de gestión implica varias funciones, como el manejo óptimo de los recursos materiales hospitalarios y la gestión del talento humano. La finalidad es alcanzar un buen servicio en términos de eficiencia, integridad y de forma continua. El resultado de la GH radica en la presentación de indicadores de bienestar de los pacientes (tabla 1), dentro de los cuales encontramos los siguientes: indicadores de tiempo, indicadores de calidad, indicadores de eficiencia, indicadores de capacidad e indicadores económicos (Arévalo y Mozo, 2021).

Tabla 1. Indicadores de bienestar de los pacientes

Indicadores	Subcategorías
Tiempo	Tiempo de espera Tiempo de proceso
Calidad	Errores Cumplimiento de estándares Satisfacción
Eficiencia	Indicadores de productividad (rendimiento) Cumplimiento de estándares
Capacidad	Oferta Demanda
Económicos	Costos Financieros

Los indicadores centralizan la obtención de estadísticas como por ejemplo, referencia a los tiempos de espera: espera en admisión y en consulta externa; errores médicos: infecciones intrahospitalarias, suspensiones de cirugías y de reingresos; el cumplimiento de estándares: protocolos; los costos: turnos perdidos y costo promedio por servicio; los tiempos de ejecución de los procesos sustantivos: atención médica y actividades de apoyo al diagnóstico; la productividad/rendimiento: rendimiento hora-médico e intervenciones por días-quirófanos); y, la satisfacción del personal/pacientes/comunidad: quejas y reclamaciones (Valdés et al, 2021).

Algunas herramientas de gestión hospitalaria, como el marketing, se tornan cada vez mayor una aproximación con la comunidad. Otro instrumento de gestión es la reducción de los costos hospitalarios, el redimensionamiento de los espacios físicos y la reducción de los espacios donde no se realiza ningún tipo de acto o procedimiento son otros pasos necesarios (Büttenbender et al, 2021).

En España, la pandemia provocó una emergencia social y sanitaria que obligó a diseñar estrategias para la protección, tratamiento y cuidados del grupo de edad avanzada. Dentro de las cuales las medidas utilizadas en la crisis sanitaria fue la prohibición de visitas (incluidas la de familiares) a las residencias geriátricas. Como ejemplo la Junta de Galicia decidió ubicar a casos positivos en

dos residencias medicalizadas; con esta estrategia se intentaba liberar de pacientes COVID-19 al resto de las residencias (Espasandín-Duarte et al, 2021).

En Chile, según Itatí Almúa (2019) concluye que la implementación del Modelo de Gestión Participativa permite mejorías internas en la institución hospitalaria estudiada. Sin embargo, la implementación de ese modelo puede verse desmejorada cuando no hay compromiso por parte del equipo para poner en práctica las estructuras descentralizadas, la participación en equipo, la responsabilidad compartida y la comunicación con grupos de interesados.

González y Hernández (2019) en un estudio de investigación realizado en Colombia se concluye cómo la historia médica genera datos susceptibles de sustentar el sistema de información para la gestión de costos hospitalarios, en el trabajo de suministrar servicios de calidad a los pacientes y optimización de la gestión. En el Perú, los establecimientos de modalidad pública contra la privada tienen un rendimiento hora-médico por debajo del estándar nacional, y con una tendencia decreciente en los últimos años. El promedio de consultas en ambos hospitales está por debajo del estándar, es decir menos de 3,5 consultas en promedio (Zinelli Reyes, 2022).

Vásquez y Torres (2019) realizan un análisis histórico de los modelos de gestión, gobernanza y financiación de los hospitales públicos colombianos que puede ser contrastados con los modelos desarrollados en otros países, así permiten un cambio y mejora de las gestiones. Por tal motivo, en la presente investigación el objetivo principal es determinar las estrategias innovadoras en la gestión hospitalaria; para ellos se debe conocer cuáles son los indicadores que miden la gestión y establecer cuál sería la evolución que tendrá la aplicación de las estrategias.

Metodología

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo con diseño de teoría fundamentada; para la recolección de datos se utilizó revisión bibliográfica y análisis de contenido. Las variables manipuladas en el estudio son Gestión Hospitalaria y estrategias innovadoras. Para la búsqueda de información existe criterios de inclusión y exclusión que mejoran la calidad de investigación como los mencionados a continuación (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Artículos comprendidos entre los años 2018 hasta septiembre del 2023.	Artículos menores al año 2018.
Artículos de base científica como Scielo, Scopus, Elsevier, Google Académico, etc.	Bibliografía como boletines, charlas, tesis.
Artículos nacionales e internacionales	
Artículos en idioma español, inglés y portugués.	

Para la medida de búsqueda de información sobre Estrategias Innovadoras en la Gestión Hospitalaria se procedió a realizar una tabla en la herramienta Excel de varios artículos científicos comprendidos entre enero de 2019 hasta enero 2023, todos ellos de Elsevier; se detalla tema, autores, año, indicadores, modelo de gestión y algunas estrategias aplicadas en su investigación (tabla 3).

Desarrollo

Tabla 3. Estrategias innovadoras en la gestión hospitalaria

Título	Autor/es	Buscador de información	Indicadores de gestión	Modelo de gestión	de Estrategias Innovadoras
"Estrategias de gestión y política sanitaria para el desarrollo del Patient Blood Management en los sistemas de salud en España"	García et al (2020)	Elsevier	Calidad Eficiencia	Programa Patient Blood Management	Reducción de intervenciones innecesarias e incorporar prácticas clínicas de alto valor que mejoran los resultados en salud y la eficiencia
"Hacia la excelencia en la gestión"	Jabalera et al (2019)	Elsevier	Eficiencia Capacidad	Modelo EMC2, E: excelencia en las 3 áreas de	En el caso del parto, con la implementación del

hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica"				mejora: metodología, conocimiento clínico y cliente o paciente	modelo se produjo una reducción en cesáreas, episiotomías, inducción al parto, estancia media hospitalaria y número de partos con instrumentación
"Adaptación de un modelo de transformación hospitalaria en relación al proceso de excelencia de la EFQM"	Capella et al (2023)	Elsevier	Tiempo Calidad Eficiencia Capacidad Económicos	Modelo de excelencia de la EFQM (Modelo Europeo de Excelencia Empresarial)	Se elaboró un análisis de situación: 1) Propósito, Visión, Mega tendencias y Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2) Ecosistema, Visión y Estrategia; 3) Cultura; 4) Grupos de Interés; 5) Propuesta de Valor y 6) Funcionamiento
"Respuesta rápida a COVID-19, estrategias de escalada y desescalada para ajustar la capacidad suplementaria de camas de UVI a una epidemia de gran magnitud"	Bardi et al (2021)	Elsevier	Capacidad	Estrategias de gestión hospitalaria durante la escalada y desescalada de la respuesta a la epidemia de COVID-19	Aumentar su capacidad de camas de Terapia Intensiva en un 340%, proporcionar cuidados a todos los pacientes con necesidad y mantener una mínima actividad quirúrgica programada

"Responsabilidad social corporativa en los centros de la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña"	Rodríguez et al (2021)	Elsevier	Eficiencia	La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) es un modelo de gestión que busca la eficiencia y la sostenibilidad	1) Sistema de gestión (plan estratégico, líneas estratégicas, objetivos, cuadro de mando e indicadores). 2) Decidir el sistema de gestión que mejor se adapte a sus características e implantarlo de manera eficaz y transversal. 3) Generar espacios para trabajar con los profesionales. 4) Utilizar diferentes estrategias y herramientas: recursos económicos, formación, políticas de comunicación, trabajar en red con otros servicios o recursos de la comunidad
"Historia clínica digital. Aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la gestión clínica"	Caballos et al (2022)	Elsevier	Tiempo Calidad Eficiencia Capacidad Económicos	La historia de salud digital (HSD)	1) La información clínica de la persona dentro de la HSD 2) Tele consulta con especialidades hospitalarias, favorecen la atención coordinada, la

y los procesos de citación"

comunicación y la gestión de los tiempos de respuesta
 3) Sistemas de prescripción electrónica, permiten que el usuario pueda disponer de sus prescripciones activas
 4) Citas presenciales o telefónicas desde cualquier dispositivo con conexión a Internet, mejorando así la accesibilidad y permitiendo modificar o anular las citas con facilidad

"Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado"

Coltters et al (2020)
 Elsevier

Eficiencia
 Calidad

Modelo de gestión de riesgos centrado en las necesidades de la persona mayor y su familia, incorpore un lenguaje común entre los profesionales clínicos, logra agrupar y

1) Detección de riesgos presentes o potenciales en la persona mayor hospitalizada.
 2) Trabajo interdisciplinar.
 3) Rondas de seguridad.
 4) Capacitación y actualización.
 5) Programa de supervisión

				manejar en mejor medida estos riesgos	
"La gestión de la asistencia neurológica en tiempos de la pandemia de Covid-19"	Matías-Guiu et al (2020)	Elsevier	Capacidad Tiempo	Las decisiones operativas que deben tomarse siempre estarán de acuerdo con aquellas que establece la dirección del hospital, y con la prioridad de la atención a los pacientes infectados	1) Reorganización funcional. 2) Modelo de consultas no presenciales para los pacientes en revisión en el servicio, de atención continuada. 3 Establecimiento de un área asistencial "segura" fuera del Hospital para la atención de pacientes procedentes de la urgencia neurológica 4 Establecimiento de modelos de fórmulas para la atención inevitable en el hospital de aquellos pacientes que lo requieran 5) Definición de las responsabilidades en la coordinación dentro del servicio de Neurología 6) Establecimiento de rutas específicas para situaciones urgentes
"Análisis multinivel de la"	Pérez et al (2019)	Elsevier	Económicos Eficiencia	Gestión directa (propiedad	Tener personalidad jurídica favorece la

<p>eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español ~ por tipo de propiedad y gestión"</p>	<p>pública) gestión indirecta (propiedad privada) y de naturaleza mixta (empresas públicas hospitalarias con modelos de colaboración público-privada eficiencia, que el marco de regulación y gestión del hospital es más relevante que la propiedad pública y privada, y finalmente, que las características de las comunidades autónomas importan en la eficiencia técnica hospitalaria</p>
<p>"Los nuevos modelos de gestión de hospitales como alternativa para la sostenibilidad del sistema hospitalario público: un análisis de eficiencia en gasto sanitario"</p>	<p>Miguel y Elsevier Belda (2019) Económicos Eficiencia Modelos de gestión de hospitales (Private Finance Initiative [PFI], Public Private Partnership [PPP] y otros nuevos modelos de gestión) La mayor eficiencia media en gasto sanitario correspondió al modelo PPP (85,8%), seguido del modelo PFI (73,5%) y de los otros nuevos modelos de gestión (56,6%). Los hospitales regidos mediante nuevos modelos de gestión presentaron una mayor eficiencia en gasto, por lo que se constituye una alternativa a considera la planificación de infraestructuras sanitarias</p>

Las estrategias utilizadas en las investigaciones varían según la necesidad de cada institución, algunas de ellas se limitan por factores específicos que generan problemas durante la gestión. Para Rodríguez et al (2021) el sistema de gestión debe tener un plan estratégico, líneas estratégicas, objetivos, cuadro de mando e indicadores. Como finalidad tener en forma general un propósito, visión, megatendencias y objetivos de desarrollo sostenible, ecosistema, visión y estrategia, que tuvieron alguna mejora en la gestión (Capella et al, 2023).

En la práctica médica la reducción de intervenciones innecesarias e incorporar prácticas clínicas de alto valor mejoran los resultados en salud y la eficiencia (García et al, 2020). La detección de riesgos presentes o potenciales en la persona mayor hospitalizada, el trabajo interdisciplinar, rondas de seguridad, capacitación y actualización y programa de supervisión; también lo hacen (Coltters et al, 2020). Aumentar su capacidad de camas de Terapia Intensiva en un 340%, proporcionar cuidados a todos los pacientes con necesidad y mantener una mínima actividad quirúrgica programada (Bardi et al, 2021).

La información clínica de la persona dentro de la Historia de Salud Digital, teleconsulta con especialidades hospitalarias, favorecen la atención coordinada, la comunicación y la gestión de los tiempos de respuesta. Sistemas de prescripción electrónica, permiten que el usuario pueda disponer de sus prescripciones activas. Citas presenciales o telefónicas desde cualquier dispositivo con conexión a Internet, mejoran la accesibilidad y permiten modificar o anular las citas con facilidad (Caballos et al, 2022).

Otras sugerencia de estrategias mencionadas son la reorganización funcional, un modelo de consultas no presenciales para los pacientes en revisión en el servicio, de atención continuada, establecimientos de un área asistencial “segura” fuera del Hospital para la atención de pacientes procedentes de la urgencia neurológica, establecimientos de modelos de fórmulas para la atención inevitable en el hospital de aquellos pacientes que lo requieran, definición de las responsabilidades en la coordinación dentro del servicio de Neurología y por último establecimientos de rutas específicas para situaciones urgentes (Matías-Guiu et al, 2020).

El valor de tener una personalidad jurídica favorece la eficiencia, que el marco de regulación y gestión del hospital es más relevante que la propiedad pública y privada (Pérez et al, 2019). En el caso del parto, con la implementación del modelo se produjo una reducción en cesáreas,

episiotomías, inducción al parto, estancia media hospitalaria y número de partos con instrumentación (Jabalera et al, 2019).

De acuerdo Aldape et al (2018), existen diferentes estrategias para controlar la eficiencia de la gestión, en los cuales se los divide de acuerdo con variables que corresponden características a tomar durante la GH, aquí es donde se trabaja para la realización de una buena gestión (Ver la Tabla 4).

Tabla 4. Estrategias utilizadas en la gestión hospitalaria dependientes de variables.

Variable	Estrategia
Usuarios	Numero de personal operativo
El grado de satisfacción de los usuarios	El número de personal administrativo
Recursos Humanos	Número de doctores Sistemas de incentivos y sanciones Las capacidades (formación de los empleados) Programas de capacitación Inversión en infraestructura Número de habitaciones
Recursos físicos	Mantenimiento Inversión en equipo y tecnología Tecnologías de información (sistemas)
Recursos Tecnológicos	El número de procesos existentes Número de procesos clave
Procesos	Existencia de planes estratégicos Tiempos estimados para desarrollarlos Capacidades requeridas para desarrollarlos Existencia de protocolos Existencia de evaluación de procesos
Evaluación	Mecanismos para asegurar eficiencia Existencia de correcciones
Recursos Financieros	Presupuestos.Indicadores financieros Mecanismos de transferencia de experiencias Barreras

 Gestión del Conocimiento

Tirado de liderazgo de la dirección

Formación académica o capacidades

Grado de satisfacción de los empleados

Clima organizacional adecuado

Conclusiones

El mayor número de organizaciones hospitalarias a nivel mundial, especialmente las públicas, tienen un modelo de gestión fuertemente burocratizadas basada en procesos, indicadores de gestión y calidad. La gestión moderna les permite a las instituciones hospitalarias tener una visión a largo plazo de medidas estratégicas basadas en la tecnología informática, que ayuda notablemente y facilita la vinculación entre el paciente y el profesional.

Los indicadores que se utiliza para medir la satisfacción del usuario son una herramienta esencial en la práctica diaria, el restablecimiento de cada uno de ellos podría mejorar la atención y llegar a la excelencia de eficiencia y eficacia. La aplicación de estrategias innovadoras dirigidas hacia la corrección de modelos ambiguos de gestión hospitalaria, serán una base fundamental de evolución de bienestar y satisfacción del cliente.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés que puedan influir en la objetividad de este estudio. No se han recibido fondos financieros de ninguna organización que pudiera tener interés en los resultados presentados. Tampoco hay relaciones personales, familiares o vínculos profesionales que puedan generar conflictos de interés.

Referencias

1. Aldape, J., García, A., & Limón, M. (2018). Evolución de la gestión en la administración pública hospitalaria: Un estudio de caso de un hospital de segundo nivel en México (The evolution of public health care management: A case study of a second level hospital in Mexico). *Innovaciones de Negocios*, 15(30). <https://doi.org/10.29105/rinn15.30-3>
2. Araujo-Rosero, O., Guerrero-Lasso, P., Matabanchoy-Tulcán, S., & Bastidas-Jurado, C. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto

- hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23(3), 351-365.
<https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>
3. Arévalo, J., & Mozo, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527-1545.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368
 4. Bardi, T., Gómez-Rojo, M., Candela-Toha, A., De Pablo, R., Martínez, R., & Pestaña, D. (2021). Respuesta rápida a COVID-19, estrategias de escalada y desescalada para ajustar la capacidad suplementaria de camas de UVI a una epidemia de gran magnitud. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 68(1), 21-27.
<https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.09.003>
 5. Büttnebender, P., Sparemberger, A., Zamberlam, L., Righi, L., Büttnebender, D., & Perius, D. (2005). Estrategia de gestión en pequeños hospitales frente a las nuevas tendencias de gestión en salud. *Revista Científica Visión De Futuro*, 4(2). Recuperado a partir de <https://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php/visiondefuturo/article/view/612>
 6. Caballos, M., Bravo, I., & Rodríguez, C. (2022). Historia clínica digital. Aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la gestión clínica y los procesos de citación. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(3), 3-9.
<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.03.001>
 7. Capella, D., Navarro, P., Entrecanales, C., & Pondal, J. (2023). Adaptación de un modelo de transformación hospitalaria en relación al proceso de excelencia de la EFQM. *Journal of Healthcare Quality Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.04.002>
 8. Colters, C., Güell, M., & Belmar, A. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65-75.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.009>
 9. Espasandín-Duarte, I., Cinza-Sanjurjo, S., & Portela-Romero, M. (2021). Experiencia en la asistencia de pacientes ancianos con COVID-19 e institucionalizados: Una estrategia de aislamiento y un decálogo de recomendaciones para la comunicación de malas noticias por vía telefónica. *Semergen*, 47(1), 62. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.09.005>
 10. Garcia-Casnovas, A., Bisbe, E., Colomina, M., Arbona, C., & Varela, J. (2020). Estrategias de gestión y política sanitaria para el desarrollo del Patient Blood Management

- en los sistemas de salud en España. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(5), 319-327. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.06.005>
11. Garía, M., & Cumbal, F. (2019). Modelo de gestión hospitalario. *Revista Ciencias Sociales*, 1(41). <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/1825/1730>
 12. González, V., & Hernández, C. (2019). Historia médica: su potencialidad en la gestión de costos hospitalarios. *Económicas CUC*, 40(1), 157-170. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7029170>
 13. Itatí Almúa, F. (2019). Análisis de las principales características de los modelos de gestión hospitalaria de alta complejidad en la provincia de Misiones. *Visión de futuro*, 23(2), 0-0. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-87082019000200007&script=sci_arttext
 14. Jabalera, M., Pons, M., Gómez, E., Del Castillo, M., & Grupo de Trabajo, E. (2019). Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(3), 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.02.005>
 15. Matías-Guiu, J., Porta-Etessam, J., Lopez-Valdes, E., Garcia-Morales, I., Guerrero-Solá, A., & Matias-Guiu, J. (2020). La gestión de la asistencia neurológica en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Neurología*, 35(4), 233-237. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.001>
 16. Miguel, J., & Belda, C. (2019). Los nuevos modelos de gestión de hospitales como alternativa para la sostenibilidad del sistema hospitalario público: un análisis de eficiencia en gasto sanitario. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(3), 131-147. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.01.009>
 17. Minagorre, P., Pinto, E., Fernández, J., Rodríguez-Fernández, R., Ronco, M., Escosa-García, L., & García, J. (2020, November). Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. *Anales de Pediatría* 93(5), 343-e1. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.004>
 18. Pérez-Romero, C., Ortega-Díaz, M., Ocaña-Riola, R., & Martín-Martín, J. (2019). Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión. *Gaceta sanitaria*, 33(4), 325-332. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.005>
 19. Rodríguez Cala, A., Calle Rodríguez, C., Durán García, N., Zöller, B., & Pons Rodríguez, A. (2021). Responsabilidad social corporativa en los centros de la red hospitalaria de

- utilización pública de Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 35, 67-71.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.001>
20. Tumbaco-Quimiz, Y., Zambrano-Fernández, M., Veliz-Cantos, S., & Delgado-Pionce, B. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *Cienciamatria*, 7(12), 602-614. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>
21. Valdés, M., Pérez, J., Contreras, E., & Ritchie, P. (2021). Contribución de los indicadores de gestión en la eficiencia organizacional y la administración hospitalaria en instituciones de salud. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(4), 109-122. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v5.n4.2021.580>
22. Vásquez, L., & Torres, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de salud*, 18(36), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.mgih>
23. Zinelli Reyes, H. (2022). Gestión hospitalaria de un modelo de asociaciones público privadas y un modelo tradicional en dos Hospitales del Callao. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 280-286. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4796>

© 2024 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/>).