

Gobernanza y liderazgo en hospitales públicos latinoamericanos: Factores clave para una gestión eficiente

Governance and leadership in latin american public hospitals: Key factors for efficient management

Jhofre Vinicio Prado Quilambaqui*
Universidad Regional Autónoma de los Andes
Ambato - Ecuador
ua.jhofreprado@uniandes.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5858-9602>

César Leonidas Molina Chifla
Universidad Regional Autónoma de los Andes
Ambato - Ecuador
ua.cesarmc54@uniandes.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-6352-8861>

Cristina Fernanda Muñoz Lalanguí
Hospital General Riobamba - IESS
Riobamba - Ecuador
cristina.munozl@iess.gob.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7803-7239>

***Correspondencia:**
ua.jhofreprado@uniandes.edu.ec

Cómo citar este artículo:
Prado, J., Molina, C., & Muñoz, C. (2026). Gobernanza y liderazgo en hospitales públicos latinoamericanos: Factores clave para una gestión eficiente. *Esprint Investigación*, 5(Esp.2), 114-127. <https://doi.org/10.61347/ei.v5iEsp.2.360>

Recibido: 23 de junio de 2026
Aceptado: 25 de julio de 2026
Publicado: 4 de agosto de 2026

Copyright: Derechos de autor 2026 Jhofre Vinicio Prado Quilambaqui, César Leonidas Molina Chifla, Cristina Fernanda Muñoz Lalanguí.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

Resumen: La gestión de los hospitales públicos latinoamericanos enfrenta desafíos relacionados con la complejidad organizacional, la fragmentación de los sistemas sanitarios, las restricciones de recursos y la necesidad de mejorar la calidad de los servicios. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los modelos de gobernanza, los desafíos institucionales y las estrategias de liderazgo orientadas a fortalecer la eficiencia hospitalaria en América Latina. Se realizó una revisión documental con enfoque cualitativo mediante el análisis de literatura científica y documentos especializados sobre gobernanza sanitaria, gestión hospitalaria, liderazgo, calidad e innovación organizacional. Los resultados evidenciaron que los países analizados presentan modelos sanitarios diferenciados, aunque comparten dificultades asociadas con la coordinación institucional, la transparencia, la disponibilidad de información, la gestión del talento humano y la sostenibilidad financiera. Entre las principales estrategias identificadas destacaron el liderazgo transformacional, la planificación estratégica, la participación ciudadana, la implementación de sistemas de calidad, la transformación digital y la optimización de los recursos. Se concluyó que el fortalecimiento de la gobernanza hospitalaria requiere modelos integrales de gestión capaces de articular el liderazgo, las capacidades institucionales y la participación de los actores sanitarios, con el propósito de consolidar hospitales públicos más eficientes, sostenibles y orientados a las necesidades de los pacientes.

Palabras clave: Administración sanitaria, gestión pública, innovación organizacional, participación ciudadana, sistemas de salud.

Abstract: The management of public hospitals in Latin America faces challenges related to organizational complexity, fragmentation of healthcare systems, resource constraints, and the need to improve service quality. This study aimed to analyze governance models, institutional challenges, and leadership strategies designed to strengthen hospital efficiency in Latin America. A qualitative documentary review was conducted through the analysis of scientific literature and specialized documents on health governance, hospital management, leadership, quality, and organizational innovation. The results showed that the countries analyzed have differentiated healthcare models, although they share difficulties associated with institutional coordination, transparency, information availability, human talent management, and financial sustainability. The main strategies identified included transformational leadership, strategic planning, citizen participation, the implementation of quality systems, digital transformation, and resource optimization. It was concluded that strengthening hospital governance requires comprehensive management models capable of integrating leadership, institutional capacities, and the participation of healthcare stakeholders in order to consolidate more efficient, sustainable public hospitals that are responsive to patients' needs.

Keywords: Citizen participation, health administration, health systems, organizational innovation, public management.

1. Introducción

La administración hospitalaria ha experimentado una transformación progresiva, al pasar de modelos asistencialistas y empíricos, centrados en la atención básica y en decisiones intuitivas, hacia sistemas estratégicos y profesionalizados sustentados en la planificación, la gestión por procesos y el control de indicadores. Esta evolución también ha incorporado la calidad asistencial, la seguridad del paciente y las tecnologías de la información, con el propósito de optimizar los recursos, fortalecer la eficiencia organizacional y garantizar una atención centrada en las necesidades de los usuarios (Heredia et al., 2025).

En este contexto, la administración hospitalaria se ha consolidado como un componente esencial de los servicios de salud. Su evolución refleja el tránsito desde un enfoque centrado en el control de los resultados hacia modelos orientados a la satisfacción del usuario, la mejora continua y la capacidad institucional de adaptación al entorno sanitario (Novoa & Valverde, 2024). Dentro de este proceso, la gobernanza y el liderazgo desempeñan funciones estratégicas en el fortalecimiento de la gestión hospitalaria. La gobernanza integra la participación de instituciones públicas, gobiernos, organizaciones privadas y sociedad civil mediante mecanismos de cooperación y toma compartida de decisiones.

A diferencia de los modelos tradicionales de gestión vertical, este enfoque promueve relaciones colaborativas orientadas al diseño y la implementación de políticas pertinentes y coherentes con las necesidades colectivas (Ordóñez, 2019). Por su parte, el liderazgo hospitalario contribuye al fortalecimiento de la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la humanización del cuidado y la sostenibilidad institucional. Para ello, se apoya en la toma de decisiones basada en evidencia, la coordinación interdisciplinaria y el desarrollo de una cultura organizacional orientada a la mejora continua (Roque et al., 2026).

En el ámbito internacional, los sistemas sanitarios continúan enfrentando dificultades relacionadas con la eficiencia administrativa, la transparencia institucional y la gestión de los recursos. A pesar del fortalecimiento de los mecanismos de auditoría y control interno, persisten brechas entre los marcos normativos y las prácticas operativas. Estas brechas pueden generar sobrecostos, retrasos administrativos y limitaciones en la capacidad de respuesta institucional. En América Latina, dichas dificultades adquieren mayor complejidad debido a las restricciones presupuestarias, las debilidades organizacionales y las limitaciones de los mecanismos de supervisión hospitalaria (Sumire QQuenta, 2025).

Los sistemas de salud latinoamericanos presentan características sociales, económicas e institucionales que condicionan la gestión de los establecimientos sanitarios. Por esta razón, la gobernanza hospitalaria no debe responder a un modelo único, sino adaptarse a las capacidades institucionales y a las necesidades específicas de cada país (Restrepo & Arias, 2022). Uno de los principales desafíos regionales es la fragmentación y segmentación de los servicios de salud, situación que dificulta la coordinación entre los niveles asistenciales, afecta la continuidad del cuidado y limita la eficiencia del sistema.

Frente a esta problemática, distintos países han impulsado redes integradas de servicios y mecanismos de articulación institucional destinados a fortalecer la coordinación y mejorar la gestión sanitaria (Miranda-Mendizábal et al., 2020). En este escenario, los hospitales públicos afrontan desafíos adicionales asociados con el incremento de la demanda asistencial, las restricciones de recursos y las

limitaciones de sus modelos de gestión. En diversos países de ingresos bajos y medios persisten deficiencias en la planificación organizacional, la formación directiva y la disponibilidad de recursos.

Estos factores afectan la calidad de los servicios, incrementan los problemas operativos y reducen la eficiencia institucional (Verdezoto & Del Pozo, 2024). Por consiguiente, resulta necesario fortalecer modelos de gobernanza y liderazgo que promuevan una gestión hospitalaria transparente, sostenible y orientada a resultados. A partir de esta problemática, el objetivo del presente estudio es analizar el papel de la gobernanza y el liderazgo en la gestión de los hospitales públicos de América Latina, mediante la identificación de los principales desafíos institucionales y de las estrategias orientadas a fortalecer la eficiencia, la calidad asistencial y la sostenibilidad de los servicios sanitarios.

2. Metodología

La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo y un diseño documental de alcance descriptivo-analítico, orientado a examinar la evidencia disponible sobre la gobernanza y el liderazgo en los hospitales públicos de América Latina. Este enfoque permitió interpretar críticamente conceptos, modelos de gestión, desafíos institucionales y estrategias de fortalecimiento organizacional, a partir de fuentes académicas y documentos especializados relacionados con la administración sanitaria.

La información se recopiló mediante la consulta de literatura científica disponible en Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc y Google Académico. También se revisaron documentos técnicos elaborados por organismos nacionales e internacionales vinculados con la gestión sanitaria. La búsqueda se realizó mediante términos relacionados con gobernanza hospitalaria, liderazgo sanitario, gestión hospitalaria pública, administración de servicios de salud, nueva gestión pública, calidad asistencial y eficiencia hospitalaria.

Los términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR, con el propósito de ampliar la recuperación de publicaciones y facilitar la identificación de documentos pertinentes para el objetivo del estudio. Los criterios de inclusión comprendieron artículos científicos, revisiones, documentos técnicos e informes institucionales publicados, preferentemente, durante los diez años anteriores a la búsqueda, en idioma español.

Se seleccionaron documentos que abordaron la gobernanza, el liderazgo, los modelos de gestión, los desafíos administrativos o las estrategias de mejora aplicadas en hospitales públicos y sistemas sanitarios latinoamericanos. También se incluyeron estudios que aportaron información sobre procesos organizacionales, gestión del talento humano, optimización de recursos, transformación digital, calidad asistencial y mecanismos de participación institucional.

Se excluyeron los documentos duplicados, las publicaciones sin acceso al texto completo y los estudios centrados exclusivamente en aspectos clínicos o terapéuticos sin vinculación con la administración hospitalaria. También se descartaron las investigaciones desarrolladas fuera de América Latina y las fuentes que no aportaron información pertinente sobre gobernanza, liderazgo o gestión de los servicios sanitarios.

La información seleccionada se organizó y examinó mediante un análisis temático. Los hallazgos se agruparon en tres categorías: modelos de gobernanza hospitalaria, principales desafíos institucionales y estrategias para fortalecer la eficiencia de la gestión. Posteriormente, se realizó una interpretación crítica de los resultados, mediante la identificación de patrones comunes, limitaciones recurrentes y oportunidades de mejora aplicables a las instituciones públicas de salud de la región.

3. Desarrollo

Modelos de gobernanza y gestión en hospitales públicos latinoamericanos

El análisis documental evidenció que los modelos de gobernanza hospitalaria en América Latina presentan estructuras heterogéneas, determinadas por la organización política, administrativa y financiera de cada país. Aunque el Estado ejerce la rectoría sanitaria, existen diferencias en la distribución de responsabilidades, la autonomía institucional y los mecanismos de financiamiento.

Los modelos analizados reflejaron una transición progresiva desde esquemas centralizados hacia sistemas con mayor descentralización, coordinación interinstitucional y orientación a resultados. Sin embargo, persistieron problemas relacionados con la fragmentación de los servicios, la articulación entre niveles asistenciales y la capacidad de gestión hospitalaria.

Perú: rectoría estatal y articulación entre aseguradores y prestadores

En Perú, la gobernanza sanitaria se estructuró alrededor del Ministerio de Salud como organismo rector encargado de conducir, regular y supervisar el sistema. Esta función se complementó con la participación del Consejo Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud. El modelo integró diferentes aseguradores, como el Seguro Integral de Salud, EsSalud, las sanidades y el sector privado. La prestación de los servicios se desarrolló mediante hospitales y redes asistenciales administradas por las Direcciones de Redes Integradas de Salud y los gobiernos regionales y locales.

Esta estructura buscó articular el financiamiento, el aseguramiento y la provisión de servicios para garantizar la cobertura y la calidad asistencial. No obstante, enfrentó dificultades relacionadas con la coordinación entre actores y la integración efectiva de los componentes del sistema sanitario (Ugarte-Ubilluz, 2019).

Chile: gestión multinivel y colaboración público-privada

En Chile, la gestión sanitaria se organizó mediante una estructura multinivel. El nivel macro estuvo representado por el Ministerio de Salud; el nivel meso, por los Servicios de Salud y las entidades territoriales; y el nivel micro, por los hospitales y centros de atención primaria, como los CESFAM. En estos niveles, los gestores sanitarios desarrollaron funciones de planificación, coordinación y toma de decisiones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales (Figueroa, 2025).

El país también implementó modelos de colaboración público-privada mediante concesiones hospitalarias. En estos esquemas, el sector privado participó en el financiamiento, la construcción y la administración de servicios no clínicos, mientras que el Estado conservó la responsabilidad de la atención sanitaria. Este modelo favoreció la modernización de la infraestructura y de los servicios de apoyo. Sin embargo, planteó desafíos vinculados con la regulación, la sostenibilidad financiera y la coordinación entre los actores públicos y privados (Oyarzo, 2025).

Ecuador: sistema segmentado con participación pública, seguridad social y sector privado

En Ecuador, la organización sanitaria se caracterizó por la coexistencia del Ministerio de Salud Pública, el sistema de seguridad social y los prestadores privados. El Ministerio constituyó el principal proveedor público y orientó su gestión a la cobertura de la población mediante financiamiento estatal y planificación centralizada. La seguridad social atendió principalmente a los trabajadores afiliados y

sus familias mediante instituciones como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Estos organismos se financiaron mediante aportes y administraron sus propias redes de servicios.

El sector privado operó con autonomía administrativa y financiera, principalmente en las zonas urbanas, mediante servicios particulares, seguros y convenios. Aunque esta configuración buscó garantizar el acceso, la equidad y la calidad, la coexistencia de múltiples actores generó problemas de segmentación y coordinación institucional. Estas condiciones dificultaron la integración de los servicios y profundizaron la fragmentación del sistema sanitario ecuatoriano (Guanoluisa Villalta & Cejas Martínez, 2024; Moreira-Macías & Vegas-Meléndez, 2023).

Colombia: aseguramiento y separación de funciones

En Colombia, la gobernanza sanitaria se fundamentó en la separación de las funciones de rectoría, financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios. El Ministerio de Salud y Protección Social ejerció la dirección y regulación, mientras que las entidades territoriales participaron según sus competencias. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud gestionó los recursos financieros. Las Entidades Promotoras de Salud asumieron el aseguramiento de la población y las Instituciones Prestadoras de Servicios proporcionaron la atención sanitaria.

Aunque este modelo buscó mejorar la eficiencia mediante la distribución de responsabilidades entre actores especializados, presentó dificultades de coordinación, supervisión, transparencia y disponibilidad de información. Estos factores condicionaron el desempeño y la capacidad de respuesta del sistema (Restrepo & Arias, 2022).

Principales desafíos de gobernanza y liderazgo en hospitales públicos

Los hospitales públicos operaron en entornos caracterizados por una creciente complejidad, incertidumbre y presión social. El avance tecnológico, el incremento de las necesidades sanitarias, las restricciones económicas y la disponibilidad limitada de recursos exigieron una mayor capacidad institucional de adaptación. Estas condiciones demandaron modelos de gestión sustentados en la planificación estratégica, el liderazgo y la toma de decisiones orientada a resultados. Su fortalecimiento resultó necesario para responder a los cambios del sistema sanitario y a los problemas organizacionales de los hospitales públicos (Perea & Luz, 2019).

Uno de los principales desafíos se relacionó con la coordinación entre actores con estructuras y culturas organizacionales diferentes, especialmente en los modelos de colaboración público-privada. Las instituciones públicas suelen operar mediante estructuras jerárquicas y procedimientos administrativos regulados. En contraste, las organizaciones privadas tienden a adoptar enfoques orientados a la flexibilidad, la eficiencia operativa y el cumplimiento de resultados. Estas diferencias pueden generar problemas de comunicación, distribución de responsabilidades y toma de decisiones, afectando la consecución de objetivos comunes (Oyarzo, 2025).

Otro desafío correspondió a las limitaciones de transparencia, disponibilidad de información y control institucional. La ausencia de sistemas adecuados para recopilar datos sobre desempeño, calidad asistencial y resultados dificultó la toma de decisiones basada en evidencia. También se identificaron debilidades en la gestión de riesgos, la auditoría interna y el control organizacional. A ello se sumaron limitaciones en la independencia y preparación técnica de algunos órganos directivos, lo que afectó la eficiencia administrativa y la rendición de cuentas (Carbal et al., 2025).

Los hospitales públicos latinoamericanos también enfrentaron una distribución desigual de los recursos sanitarios. Las brechas entre las zonas urbanas y rurales se reflejaron en diferencias de infraestructura, disponibilidad de profesionales especializados y acceso a tecnologías médicas. Estas desigualdades limitaron la capacidad institucional para ofrecer servicios oportunos y de calidad. Por consiguiente, se requirieron estrategias orientadas a una asignación más equitativa y sostenible de los recursos disponibles (Andrade Rivas & Álvarez Merelo, 2025).

La consolidación de una cultura de seguridad del paciente representó otro desafío relevante. Entre las dificultades identificadas se encontraron la subnotificación de errores, el temor a las sanciones, la resistencia al cambio y las deficiencias de comunicación entre los equipos asistenciales. La superación de estas barreras requirió fortalecer el liderazgo sanitario, promover una cultura de aprendizaje continuo e implementar políticas institucionales orientadas a la calidad y seguridad de la atención (Valderrama Reyes, 2026).

Estrategias para fortalecer la gobernanza y mejorar la eficiencia hospitalaria

La evidencia revisada mostró que el fortalecimiento de la gobernanza hospitalaria dependió de la articulación entre liderazgo, capacidades institucionales, gestión del talento humano, calidad asistencial, innovación y administración eficiente de los recursos. Las estrategias identificadas se orientaron al fortalecimiento del liderazgo directivo, la profesionalización de la gestión, la coordinación interdisciplinaria, la transformación digital y la consolidación de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

También destacaron la gestión estratégica del talento humano, la capacitación continua, la participación ciudadana y la implementación de sistemas de calidad y seguridad del paciente. Estas acciones permitieron vincular la gobernanza con la eficiencia, la calidad asistencial y la sostenibilidad institucional. En conjunto, el desarrollo respondió al objetivo del estudio, debido a que caracterizó los modelos de gobernanza de varios países latinoamericanos, identificó los principales desafíos institucionales y presentó estrategias orientadas al fortalecimiento de la gestión hospitalaria. Las estrategias analizadas se sintetizaron en la tabla 1.

Tabla 1

Principales estrategias para la mejora de la gobernanza, liderazgo y eficiencia hospitalaria

Categoría estratégica	Descripción
Gobernanza institucional y participación colaborativa	Fortalecer la interacción entre las instituciones públicas, los profesionales sanitarios y la ciudadanía mediante una gestión basada en la corresponsabilidad, la coordinación interinstitucional y la participación social en la planificación y ejecución de políticas sanitarias (Bravo-Cedeño & Vegas-Meléndez, 2023).
	Integrar el liderazgo, la planificación, las alianzas estratégicas y la administración eficiente de los recursos para desarrollar modelos de gestión hospitalaria coordinados, colaborativos y orientados al mejoramiento de la calidad asistencial (Quiñónez & Benavides, 2026b).
	Implementar mecanismos de supervisión, veeduría ciudadana y rendición de cuentas que favorezcan la participación de los usuarios, fortalezcan la transparencia institucional y orienten la toma de decisiones hacia las necesidades de la población (Zambrano-Montesdeoca & Vegas-Meléndez, 2023).

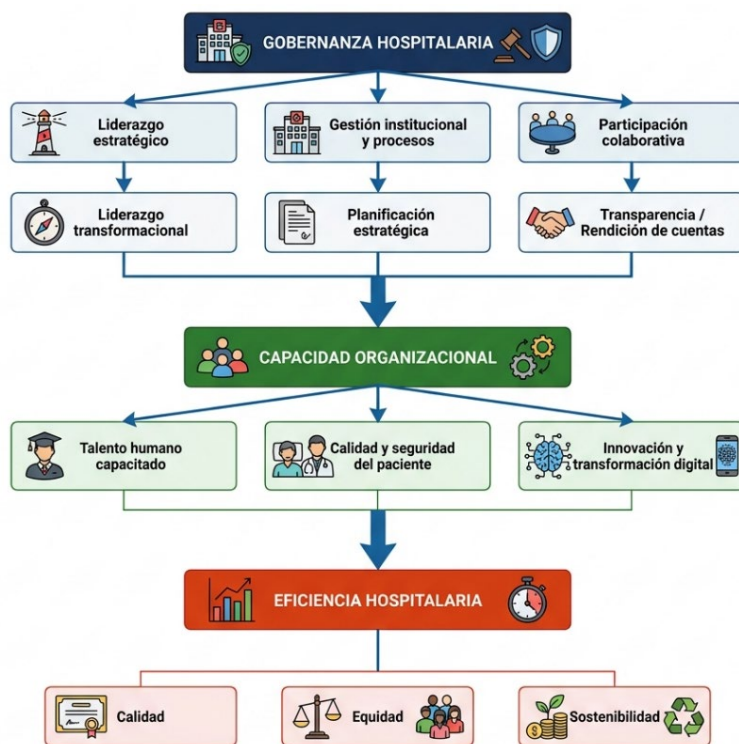
Liderazgo y desarrollo directivo	Promover estilos de liderazgo sustentados en una visión compartida, la motivación, el empoderamiento y el desarrollo profesional, con el propósito de consolidar equipos comprometidos, una cultura de confianza y procesos de mejora continua (Moreno-Domínguez et al., 2023). Desarrollar competencias directivas mediante programas de formación y mecanismos de evaluación del liderazgo que fortalezcan la toma de decisiones, la gestión del cambio y el cumplimiento de los objetivos institucionales (Contreras-Carretero & Ramírez-Montiel, 2020).
Gestión estratégica del talento humano	Implementar procesos de planificación del personal, selección por competencias, evaluación del desempeño, reconocimiento laboral, remuneración equitativa y desarrollo de planes de carrera para fortalecer el compromiso institucional y disminuir la rotación del personal (López-Reina & Cejas-Martínez, 2023; Tuya-Ramírez et al., 2025; Ykehara Huamani & Yataco Bernaola de Ykehara, 2024). Establecer programas permanentes de formación técnica, administrativa y gerencial mediante alianzas con universidades e instituciones especializadas, con el propósito de facilitar la adaptación del personal a los nuevos modelos de gestión sanitaria (Cajape-Delgado & Bravo-Santana, 2025).
Gestión de la calidad y seguridad del paciente	Implementar estándares de calidad, procesos de acreditación y evaluaciones periódicas para disminuir la variabilidad clínica, fortalecer la seguridad del paciente, monitorear indicadores y mejorar la coordinación organizacional (Heredia et al., 2025).
Innovación y transformación digital	Fomentar la investigación aplicada, las alianzas académicas, la difusión de buenas prácticas y el desarrollo tecnológico para responder a las necesidades del sistema sanitario y consolidar una cultura organizacional orientada a la innovación (Contreras-Carretero & Ramírez-Montiel, 2020). Desarrollar competencias digitales en los líderes y equipos hospitalarios para facilitar la implementación de sistemas de información, telemedicina y análisis de datos que mejoren la toma de decisiones y la eficiencia institucional (Cotto & Cotto, 2024).
Gestión financiera y sostenibilidad institucional	Avanzar hacia modelos de asignación de recursos basados en la productividad, la eficiencia y las necesidades de la población, priorizando inversiones estratégicas en infraestructura, medicamentos y equipamiento sanitario (Cajape-Delgado & Bravo-Santana, 2025). Automatizar los procesos administrativos, fortalecer el control presupuestario y utilizar herramientas de análisis financiero para optimizar los recursos, anticipar riesgos y respaldar decisiones estratégicas orientadas a la sostenibilidad hospitalaria (Cuba & Cárdenas, 2024).

Las estrategias identificadas evidenciaron que la eficiencia hospitalaria se construyó mediante la articulación entre la gobernanza institucional, las capacidades de gestión y los resultados organizacionales. La integración del liderazgo, la gestión del talento humano, la innovación, la calidad asistencial y la administración de los recursos permitió fortalecer las capacidades internas de los hospitales públicos.

Esta articulación también favoreció una respuesta más oportuna, coordinada y sostenible frente a las demandas del entorno sanitario. La figura 1 sintetiza estas relaciones mediante un modelo de integración estratégica orientado al mejoramiento del desempeño hospitalario.

Figura 1

Modelo integrador de gobernanza hospitalaria para una gestión eficiente



4. Discusión

La gobernanza hospitalaria constituye un elemento determinante para fortalecer la capacidad de respuesta de los hospitales públicos latinoamericanos frente a contextos caracterizados por la incertidumbre, las restricciones presupuestarias y el aumento de las demandas sociales. La identificación de modelos heterogéneos en Perú, Chile, Ecuador y Colombia evidenció que la organización sanitaria se encuentra condicionada por factores políticos, económicos, administrativos e institucionales propios de cada país.

Este resultado coincide con Perea y Luz (2019), quienes señalaron que los hospitales latinoamericanos han avanzado hacia modelos de gestión orientados a procesos y resultados. Sin embargo, persisten estructuras burocráticas que limitan la flexibilidad institucional y la incorporación de herramientas estratégicas. Los hallazgos también mostraron que la fragmentación institucional continúa siendo uno de los principales obstáculos para la eficiencia sanitaria regional. La coexistencia de diversos actores, fuentes de financiamiento y mecanismos de prestación dificulta la integración de los servicios y la continuidad asistencial.

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre niveles de gobierno, establecimientos sanitarios y actores sociales. La gobernanza hospitalaria debe configurarse de acuerdo con las capacidades, necesidades y particularidades de cada sistema sanitario, en lugar de reproducir modelos uniformes. La transparencia institucional y la capacidad de gestión emergieron como dimensiones fundamentales para mejorar el desempeño hospitalario. La disponibilidad de información confiable, la rendición de cuentas y el uso de evidencia favorecen procesos de planificación y decisión más consistentes.

Estos resultados guardan relación con Quiñónez y Benavides (2026b), quienes destacaron que la gobernanza estratégica contribuye al fortalecimiento de la calidad asistencial. Su aplicación permite mejorar los procesos internos, orientar los recursos y aumentar la capacidad de respuesta institucional.

No obstante, la transparencia no debe limitarse a la publicación de información administrativa. También requiere mecanismos de participación, supervisión y evaluación que permitan conocer cómo las decisiones institucionales repercuten en la calidad y seguridad de la atención. El liderazgo representó otro componente central de la gestión hospitalaria. Los modelos tradicionales de dirección resultaron insuficientes frente a entornos complejos que demandan adaptación, comunicación efectiva, capacidad de negociación y gestión del cambio.

En este contexto, el liderazgo transformacional adquiere relevancia porque promueve una visión compartida, fortalece la motivación del personal y favorece una cultura orientada a la innovación y la mejora continua. Estos hallazgos coinciden con Sotomayor Soloaga et al. (2024), quienes destacaron que un liderazgo efectivo puede mejorar el compromiso laboral y la calidad del servicio. Sin embargo, sus resultados también advierten que las prácticas directivas inadecuadas pueden deteriorar el ambiente organizacional.

Por ello, el liderazgo hospitalario no debe analizarse únicamente como una cualidad individual. Debe comprenderse como una capacidad institucional vinculada con la estructura organizativa, la distribución de responsabilidades y los mecanismos de participación del personal. La gestión del talento humano constituyó una dimensión estratégica para la sostenibilidad de los hospitales públicos. La eficiencia institucional depende de las competencias, la motivación, el desempeño y la capacidad de adaptación de los profesionales sanitarios.

Los resultados evidenciaron la importancia de implementar políticas de formación continua, reconocimiento, evaluación del desempeño y desarrollo profesional. Estas acciones pueden fortalecer el compromiso institucional y mejorar la preparación del personal ante los procesos de transformación. No obstante, la capacitación aislada resulta insuficiente cuando no está acompañada por condiciones laborales adecuadas, liderazgo efectivo, estabilidad profesional y oportunidades reales de participación en la toma de decisiones.

La eficiencia hospitalaria también debe comprenderse desde una perspectiva integral. Su análisis no puede limitarse a la reducción de costos, debido a que involucra la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la equidad y el uso responsable de los recursos. Verdezoto y Del Pozo (2024) señalaron que los hospitales públicos deben avanzar hacia modelos capaces de generar valor sanitario. Esto implica relacionar la productividad institucional con resultados clínicos, satisfacción de los usuarios y sostenibilidad organizacional.

Desde esta perspectiva, la planificación financiera, la evaluación de indicadores y la gestión basada en resultados constituyen herramientas necesarias. Sin embargo, su utilización debe evitar que los criterios económicos prevalezcan sobre las necesidades sanitarias y sociales de la población. La innovación, la transformación digital y la gestión del conocimiento representaron oportunidades para fortalecer la gobernanza hospitalaria. Los sistemas de información y el análisis de datos pueden mejorar la coordinación, el seguimiento de indicadores y la toma de decisiones.

No obstante, la incorporación tecnológica requiere infraestructura, recursos financieros, formación profesional y cambios en la cultura organizacional. La digitalización no garantiza por sí misma una gestión más eficiente si los procesos institucionales continúan fragmentados o carecen de información confiable. Por consiguiente, la transformación digital debe articularse con la planificación estratégica

y el fortalecimiento de las capacidades internas. Las tecnologías deben funcionar como instrumentos de apoyo a la gestión y no como soluciones aisladas de los problemas organizacionales.

El fortalecimiento de los hospitales públicos requiere una visión amplia de gobernanza que incorpore liderazgo político, participación ciudadana y coordinación multisectorial. Esta perspectiva permite vincular la administración hospitalaria con las necesidades sociales y territoriales. Los resultados coincidieron con Fernández (2025), quien planteó que la sostenibilidad de las políticas sanitarias depende de la capacidad institucional para integrar actores diversos y responder a contextos sociales, culturales y territoriales específicos.

En consecuencia, mejorar la gestión hospitalaria en América Latina requiere avanzar hacia modelos participativos, transparentes y orientados a las personas. La gobernanza debe actuar como un mecanismo articulador entre eficiencia organizacional, calidad asistencial, seguridad del paciente y equidad sanitaria.

En conjunto, los hallazgos respondieron al objetivo del estudio al mostrar que la gobernanza y el liderazgo influyen en la coordinación institucional, la gestión del talento humano, la transparencia, la innovación y la sostenibilidad de los hospitales públicos latinoamericanos. Sin embargo, la heterogeneidad de los sistemas analizados impide proponer un modelo único de gestión. Las estrategias deben adaptarse a las capacidades institucionales, los recursos disponibles y las características políticas, sociales y sanitarias de cada país.

5. Conclusiones

La revisión documental permitió identificar que la gobernanza hospitalaria en América Latina se caracteriza por la coexistencia de modelos heterogéneos, condicionados por las particularidades políticas, económicas, administrativas e institucionales de cada país. A pesar de esta diversidad, los sistemas analizados compartieron desafíos relacionados con la fragmentación institucional, la coordinación entre actores, la transparencia, la disponibilidad de información y la capacidad de adaptación organizacional.

En este contexto, el fortalecimiento de la gobernanza hospitalaria requiere modelos de gestión flexibles, participativos y orientados a resultados, capaces de articular a los actores públicos, privados y sociales en torno a objetivos sanitarios comunes. Los hallazgos evidenciaron que el liderazgo y la gestión del talento humano constituyen componentes estratégicos para la transformación y sostenibilidad de los hospitales públicos.

El liderazgo transformacional, la formación continua, el desarrollo profesional y la consolidación de culturas organizacionales basadas en la confianza y la colaboración favorecen la adaptación institucional, la gestión del cambio y la mejora de la calidad asistencial. Sin embargo, estas acciones deben acompañarse de condiciones laborales adecuadas, mecanismos de reconocimiento y una distribución clara de responsabilidades, debido a que la capacitación aislada no garantiza cambios sostenibles.

Las estrategias identificadas mostraron que la eficiencia hospitalaria debe abordarse desde una perspectiva integral que articule gobernanza, calidad, seguridad del paciente, innovación, transformación digital, participación ciudadana y sostenibilidad financiera. Por tanto, la mejora de los hospitales públicos exige superar los enfoques centrados únicamente en la administración de recursos y avanzar hacia modelos capaces de generar valor sanitario, fortalecer la rendición de cuentas y responder a las necesidades de la población.

En conjunto, la gobernanza y el liderazgo constituyeron ejes articuladores de la eficiencia organizacional, la calidad asistencial y la sostenibilidad institucional. No obstante, la diversidad de los sistemas sanitarios impide establecer un modelo único aplicable a toda la región. Las estrategias deben adaptarse a las capacidades institucionales, los recursos disponibles y las condiciones sociales y territoriales de cada país, con el propósito de consolidar hospitales públicos más transparentes, equitativos, seguros y centrados en las personas.

Referencias

- Andrade, L., & Álvarez, O. (2025). Gestión administrativa: Desafíos en la salud pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 2749–2757. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17900
- Bravo-Cedeño, E., & Vegas-Meléndez, H. (2023). Modelo de la nueva gestión pública en la administración de hospitales desde la gobernanza institucional. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(6), 317–332. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.6.2118>
- Cajape-Delgado, M., & Bravo-Santana, V. (2025). Estrategias de gobernanza institucional para la mejora de la gestión pública de los servicios de salud en los hospitales de la ciudad de Portoviejo. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, 9(17), 1568–1585. <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0770>
- Carbal, A., Bustillo, M., & Márquez, J. (2025). Análisis teórico de las prácticas de buen gobierno en el sector salud desde la perspectiva colombiana. *Revista de Ciencias Sociales*, 31(Número especial 12), 266–281. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10479551>
- Contreras-Carreto, N., & Ramírez-Montiel, M. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 526–532. <https://doi.org/10.24875/ciru.19001413>
- Cotto, M., & Cotto, F. (2024). Estrategias de liderazgo y cambio organizacional en hospitales públicos del Ecuador en la era digital: Un análisis científico integral. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(2), 1400–1416. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i2.294>
- Cuba, A., & Cárdenas, C. (2024). Transformación digital y gestión financiera en la administración hospitalaria en una institución pública de salud, 2023. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 11(2), 1–23. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i2.4028>
- 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>
- Figueroa, D. (2025). ¿Liderazgo médico para el abordaje de la crisis sanitaria en Chile? *Cuadernos Médico Sociales*, 65(4), 5–10. <https://doi.org/10.56116/cms.v65.n4.2025.2212>
- Guanoluisa, J., & Cejas, M. (2024). Gobernanza y responsabilidad social en la gestión pública del Hospital Israel Quintero Paredes de Paján. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1), 316–335. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i1.1002>
- Heredia, L., Lara, A., Guevara, A., & Pilalumbo, E. (2025). Gestión de riesgos y seguridad del paciente: Implicaciones legales para la administración hospitalaria en Ecuador. *LEMACIENCIAS Revista Científica Multidisciplinar*, 1(1), 34–41. <https://www.revistalemaciencias.com/index.php/lemaciencias/article/view/7>

- López-Reina, T., & Cejas-Martínez, M. (2023). Gobernanza institucional como eje estratégico en la gestión del talento humano y sus prácticas en el Centro de Salud Materno Infantil y Emergencia del IESS de Bahía de Caráquez. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(3-1), 214–231. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.3-1.1909>
- Miranda-Mendizábal, A., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A., Eguiguren, P., Ferreira de Medeiros, M., López, J., Bertolotto, F., Amarilla, D., & Vázquez Navarrete, M. (2020). Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de Latinoamérica. *Gaceta Sanitaria*, 34(4), 340–349. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.009>
- Moreira-Macías, A., & Vegas-Meléndez, H. (2023). Gobernanza en salud como estrategia de valor ético en el servicio hospitalario: Unidad de estudio, Hospital del IESS del cantón Manta. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(3-1), 321–337. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.3-1.1892>
- Moreno-Domínguez, M., Escobar-Rodríguez, T., & Pelayo-Díaz, Y. (2023). Influencia del liderazgo en gestión del conocimiento y eficiencia hospitalaria. *Gaceta Sanitaria*, 37, Article 102342. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102342>
- Novoa, D., & Valverde, C. (2024). Herramientas de gestión en salud y calidad de atención: Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 9411–9431. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12094
- Ordóñez, Y. (2019). *La gobernanza como fórmula para prevenir la corrupción: El caso del Hospital San Francisco de Asís del departamento del Chocó* [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional de la Universidad de Antioquia. <https://hdl.handle.net/10495/11570>
- Oyarzo, C. (2025). Gobernanza y operación en hospitales concesionados: Oportunidades y conceptos claves para mejorar la gestión. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 11(2), 25–36. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2025.77525>
- Perea, L., & Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1–14. <https://www.redalyc.org/journal/545/54574649013/html/>
- Quiñónez, M., & Benavides, A. (2026b). Gobernanza estratégica y calidad asistencial en hospitales públicos de seguridad social. *Revista Pulso Científico*, 4(2), 40–52. <https://doi.org/10.70577/rps.v4i2.201>
- Quiñónez, M., & Benavides, C. (2026a). Alianzas estratégicas y desempeño en indicadores de calidad hospitalaria. *Visión Académica*, 4(2), 39–49. <https://doi.org/10.70577/zwdssm83>
- Restrepo, J., & Arias, N. (2022). *Gobernanza en salud: Contexto internacional y perspectiva colombiana*. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Económicas, Centro de Investigaciones y Consultorías, Grupo de Economía de la Salud. <https://hdl.handle.net/10495/43731>
- Roque, N., Pérez, A., & Guerrero, P. (2026). Entre burocracia y dominación: Liderazgo y violencia organizacional en el sector salud mexicano desde una perspectiva crítica y decolonial. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria sobre Desarrollo Sostenible*, 5(3), 91–111. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i3.265>
- Sotomayor, P., Flores, E., Gutiérrez, D., León, Y., & Olivares, C. (2024). Liderazgo en la admisión hospitalaria: Desvelando desafíos para potenciar la calidad de vida laboral. En D. O. Nieves Lizárraga, L. Cervantes Martínez, & J. E. Salazar Echeagaray (Coords.), *Perspectivas y tendencias de la gestión organizacional* (pp. 79–97). <https://n9.cl/7ud7b>

-
- Sumire QQuenta, E. (2025). Auditoría de gestión gubernamental y control interno en los hospitales de Lima Metropolitana. *Revista de Climatología*, 25, 236–245. <https://n9.cl/nazkr>
- Tuya-Ramírez, D., Chumpitaz-Caycho, H., Espinoza-Gamboa, E., & Espinoza-Cruz, M. (2025). Relación entre gestión del talento humano, motivación y desempeño laboral en un hospital público peruano. *Impulso, Revista de Administración*, 5(9), 322–337. <https://doi.org/10.59659/impulso.v.5i9.86>
- Ugarte-Ubilluz, Ó. (2019). Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 296–303. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4495>
- Valderrama, G. (2026). Gobernanza para la cultura de seguridad en el sector sanitario latinoamericano: Desafíos y oportunidades en la gestión pública, una revisión literaria. *Aula Virtual*, 7(14), 1385–1410. <https://doi.org/10.5281/zenodo.20580421>
- Verdezoto, E., & Del Pozo, C. (2024). Análisis bibliométrico de estrategias de gestión en hospitales públicos para superar limitaciones y mejorar la eficiencia administrativa. *Reincisol*, 3(6), 4179–4202. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)4179-4202](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)4179-4202)
- Ykehara, R., & Yataco, L. (2024). La gestión del talento humano y la calidad de los servicios en salud: Una revisión. *Revista de Climatología*, 24, 699–705. <https://doi.org/10.59427/rcli/2024/v24cs.699-705>
- Zambrano-Montesdeoca, X., & Vegas-Meléndez, H. (2023). Gobierno abierto en la administración de hospitales: Una oportunidad de participación ciudadana desde la gobernanza institucional. 593 *Digital Publisher CEIT*, 8(6), 254–270. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.6.2119>

Transparencia

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés de naturaleza alguna como parte de la presente investigación.

Fuente de financiamiento

Los autores financiaron completamente la investigación.

Contribución de autoría

Jhofre Vinicio Prado Quilambaqui: Conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos, supervisión.

César Leonidas Molina Chifla: Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Cristina Fernanda Muñoz Lalangui: Análisis formal, investigación, gestión de datos, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento.

Los autores contribuyeron activamente en el análisis de los resultados, revisión y aprobación del manuscrito final.