



Capacidad, cobertura y calidad de atención en instituciones de salud pública.

Capacity, coverage and quality of care in public health institutions

Capacidade, cobertura e qualidade de atenção em instituições de saúde pública

Alexander Darío Castro-Jalca^I
alexander.castro@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5611-8492>

Yaritza Juleisy Benalcazar-Palomino^{II}
benalcazar-yaritza1469@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-1402-4102>

Vicky Milene Marcillo-Menéndez^{III}
marcillo-vicky0202@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-8942-054X>

Correspondencia: alexander.castro@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de enero de 2025 * **Aceptado:** 24 de febrero de 2025 * **Publicado:** 17 de marzo de 2025

- I. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Manabí, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Manabí, Ecuador.
- III. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Manabí, Ecuador.

Resumen

Introducción: La capacidad, cobertura y calidad en la atención de las instituciones de salud pública es de gran importancia para el bienestar de toda la población, siendo la capacidad la disponibilidad de recursos, mientras que la cobertura el acceso a los servicios de salud y la calidad a la eficiencia y satisfacción que se tiene hacia las prestaciones de salud, por lo que, el objetivo principal de la investigación fue evaluar estas tres condiciones dentro de las instituciones de los servicios de salud.

Metodología: El diseño que se utilizó fue de revisión bibliográfica con un enfoque descriptivo, abarcando desde el año 2020 a la actualidad. **Resultados:** En la capacidad se observó un déficit de infraestructura, insumos y presupuesto en el sector de la salud; en el área de la cobertura se visualizó una deficiencia en la disponibilidad de centros sanitarios, atención primaria y suplementación de medicamentos. El área de la calidad demostró que mientras el personal de salud este sano, la prestación de los servicios de salud es mejor, mejorando la satisfacción de los usuarios.

Conclusión: La capacidad, cobertura y calidad en la atención de las instituciones de salud pública fueron esenciales para garantizar el bienestar y sostenibilidad del sistema de salud pública.

Palabras clave: Bienestar; calidad; capacidad; cobertura; salud.

Abstract

Introduction: Capacity, coverage and quality in the care of public health institutions are of great importance for the well-being of the entire population, including the capacity and availability of resources, while coverage and access to health services and quality provide the efficiency and satisfaction that exist in the services of health, therefore, the main objective of the investigation was to evaluate these three conditions within health service institutions.

Methodology: The design that was used was a bibliographic review with a descriptive approach, covering the year 2020 to the present. **Results:** In capacity, a deficit in infrastructure, inputs and assumptions was observed in the health sector; In the coverage area, a deficiency was seen in the availability of health centers, primary care and medication supplements. The quality area demonstrates that while healthcare personnel are healthy, the provision of healthcare services is better, improving user satisfaction.

Conclusion: The capacity, coverage and quality in the care of public health institutions were essential to guarantee the well-being and sustainability of the public health system.

Keywords: Bienestar; quality; capacity; coverage; health.

Resumo

Introdução: A capacidade, cobertura e qualidade na atenção às instituições de saúde pública é de grande importância para o bem-estar de toda a população, embora a capacidade e a disponibilidade de recursos, enquanto a cobertura, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade à eficiência e satisfação que se tem para as prestações de saúde, por isso, o objetivo principal da investigação foi avaliar essas três condições dentro das instituições dos serviços de saúde. **Metodologia:** O projeto que foi utilizado foi de revisão bibliográfica com um enfoque descritivo, indo desde o ano de 2020 até a atualidade. **Resultados:** Na capacidade foi observado um déficit de infraestrutura, insumos e pressupostos no setor de saúde; na área da cobertura foi visualizada uma deficiência na disponibilidade de centros sanitários, atenção primária e suplementação de medicamentos. A área de qualidade demonstra que enquanto o pessoal de saúde é saudável, a prestação dos serviços de saúde é melhor, melhorando a satisfação dos usuários. **Conclusão:** A capacidade, cobertura e qualidade na atenção das instituições de saúde pública foram essenciais para garantir o bem-estar e a sustentação do sistema de saúde pública.

Palavras-chave: Bienestar; qualidade; capacidade; cobertura; saúde.

Introducción

La capacidad, cobertura y calidad en la atención de las instituciones de salud pública se consideran uno de los aspectos vitales para la determinación de la eficiencia de las organizaciones de salud de la población (1). La capacidad dentro de este concepto, se llega a referir en la excedencia y orden de la infraestructura, recursos y personal importantes para ofrecer los diferentes servicios de salud, por lo que, el déficit en una de estas partes, pone en una situación limitante a las instituciones de salud que no cuentan una adecuada capacidad para promocionar un servicio de salud (2)(3).

En la actualidad la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona existe un entorno con un continuo crecimiento, siendo así que, la demanda de la presentación de los servicios de salud es mayor que la capacidad que tienen estas instituciones, provocando una deficiencia de estas, las cuales quedan a la vista durante una crisis sanitaria, como se visualizó en la pandemia, lo que afectó en los servicios obtenidos por parte de los usuarios/pacientes, que solo querían una atención de calidad (4).

La cobertura de los servicios de salud esta influenciada por el tipo de accesibilidad que tiene una población estándar al cuidado necesario, permitiendo acceso a los servicios de salud a grupos

vulnerables, como niños y ancianos, sin embargo, esto último está lejos de la realidad, debido a la falta de recursos sobre todo en los países en vías de desarrollo; así pues, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son más de 4,500 millones de personas que no tiene cobertura a los problemas de salud, siendo que, más de 15% de la población mundial no cuenta con ninguna cobertura de salud, dificultando su acceso, y en muchos casos evitando tener un acceso digno y adecuado a los servicios de salud (5).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Sud, en estas últimas décadas, en diversos países del mundo se ha implementado el plan de cobertura universal, con el objetivo principal de garantizar un acceso libre y de calidad para toda la población, sin discriminación alguna, ni afectaciones económicas para los posibles pacientes, mejorando drásticamente el estilo de vida y seguridad de los pacientes, además de que permite la visualización de la efectividad de los tratamientos aplicados, ayudando a disminuir el tiempo que se padece de la enfermedad y número de enfermos a nivel regional, mejorando (6).

En Latinoamérica la OPS, señala que debido a que la mayoría de sus países están en vías de desarrollo como Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia, y su población general no tiene un nivel socioeconómico alto, el 29,3% de la población que requería atención médica, no buscó la atención médica a causa de sus limitados recursos, además de otros impedimentos en el camino de la búsqueda de una buena calidad de vida, como el tiempo largo de espera en emergencias o en el agendamiento de una cita médica, ocasionada por la falta de recurso humano, también se encuentra las barreras de aceptabilidad, ya que en Latinoamérica existen muchos pueblos y nacionalidades, que tiene sus propias costumbres, por lo que, no tienen confianza en el personal de salud, prefiriendo muchas veces la medicina tradicional, y por último se puede mencionar a las barreras geográficas, siendo esas un gran problema para poder llegar a las comunidad más pequeñas con prácticas de prevención, educativas y hasta vacunación (7).

En el Ecuador, al igual como los vecinos países de la región, el gasto en el sector salud, no cubre las necesidades de la población, da el caso que en el 2021 el gasto en salud fue del 30,62% del total, pero, apesar de esto, se siguiente observando un déficit en la cobertura, capacidad y calidad en cada uno de los centros médicos, desde hospitales a subcentros de salud pública (8). Por lo que, estas deficiencias demuestran la continua necesidad de buscar reformas estructurales y políticas en la salud más eficientes que ayuden al ineficiente sistema de salud que se vive en el país, pudiendo garantizar así el derecho a la salud universal.

Por lo que, la finalidad de este estudio fue analizar la capacidad, cobertura y calidad de atención en las instituciones de salud pública, con el propósito de determinar las principales barreras que impiden obtener un buen servicio en la atención de salud, además de aportar en la comprensión de las limitantes y barreras, lo que es de gran importancia debido a que la deficiencia de capacidad, cobertura y calidad que pueden llegar afectar al sistema de salud pública de todo un país. En consecuencia, se podrá responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las deficiencias en la capacidad, cobertura y calidad de atención en las instituciones de salud pública?

Metodología

Diseño y tipo de estudio

La investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática, con un enfoque descriptivo y retrospectivo.

Criterios de elegibilidad

A continuación de la realización de la búsqueda de información, se aplicaron ciertos criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de filtrar la información innecesaria.

Criterios de inclusión.

Entre los criterios de inclusión se aplicó que fueran textos provenientes de bases científicas, de los cuales pueden ser originales, metaanálisis o de revisión, que se encuentren dentro del límite de búsqueda (2020-2025), que cuenten con una metodología clara y además que la información necesaria para citar correctamente.

Criterios de exclusión.

Eliminación de artículos repetidos, textos con información incompleta, sin muestra o sin autores, además de rechazar cartas editoriales, actas de congreso o boletines informativos.

Análisis de la información

La validez de la información escogida se visualiza a través del diagrama PRISMA (figura 1}9, herramienta ideal para investigaciones de búsqueda sistemática, donde se inició con 102 fuentes de información, pero luego de la aplicación de los criterios de elegibilidad resultaron ser 45 los artículos utilizados.

Búsqueda de información

Se realizó una búsqueda que abarco desde el 2020 hasta la actualidad, por lo que, se llegó a utilizar diversas herramientas, como los términos MESH y los operadores booleanos como AND y OR,

aplicados en las distintas bases de datos científicas como, Scielo, PubMed, Dialnet, Science Direct y Google académico, que se utilizaron para la investigación.

Consideraciones éticas

El proceso de citación se realizó aplicando las normas vancouver, donde se respetaron cada uno de los derechos al autor, con la finalidad de evitar el plagio, y realizar una investigación de forma ética y responsable (9).

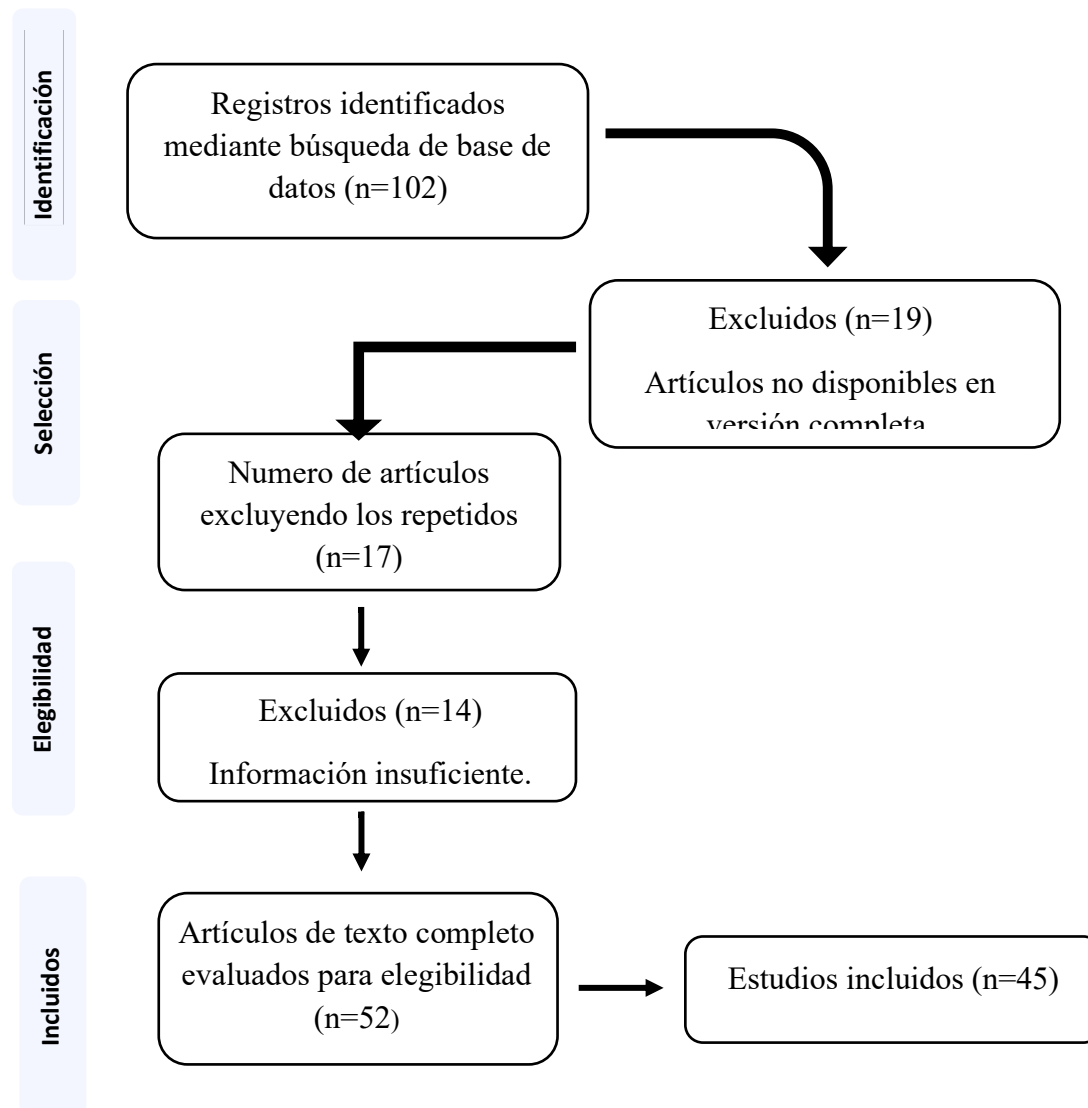


Ilustración 1. Diagrama PRISMA

Resultados**Tabla 1. Capacidad de atención en instituciones de salud pública**

Autor/Ref. /Año	País/ Ciudad	Indicador	Hallazgos principales	Limitaciones identificadas
Zangrillo y et. (10) 2020	Italia	Infraestructura hospitalaria	Déficit de camas en el servicio de urgencia, con un total 279 camas en total.	Abarrotamiento en los centros de salud pública.
Chen y et. (11) 2020	China	Infraestructura	Creación de 3 nuevos hospitales de refugio, donde se proporcionaron 4000 camas nuevas.	Falta de personal sanitario.
Mahendrad hata y et. (12) 2021	Indonesia	Personal médico	Existe 0,38 médicos por cada 1000 habitantes. 1,49 camas por cada 1000 habitantes.	Falta de personal sanitario e infraestructura.
DeSalvo y et. (13) 2021	Estados Unidos	Financiamiento	Disminución de un 10% en los gastos de salud pública.	Recursos insuficientes.
Filip y et. (14) 2022	Rumania	Infraestructura	Re infraestructura en la capacidad de atención exterior, como la telemedicina.	Recursos insuficientes.
Whitman y et. (15) 2022	Estados Unidos	Financiamiento	Déficit de hospitales gratuitos, con tiempo de atención de hasta 10 horas.	Recursos insuficientes.
Jeffries y et. (16) 2022	Tennessee.	Financiamiento	Reducción en los gastos de salud en un 7%.	Disminución de los ingresos anuales.

Backes y et. (17) 2023	Brasil	Personal sanitario	Médicos insuficientes para la cantidad masiva de los pacientes.	Falta de personal sanitario.
Khorram-Manesh y et. (18) 2024	Estados Unidos	Personal médico	Déficit de hospitales de tercer nivel, el tiempo de espera es de 5 a 8 horas.	Saturación del sistema de salud pública.
Folland y et. (19) 2024	Nueva York	Financiamiento	El presupuesto anual no ha aumentado en los últimos 5 años.	Limitaciones para el agendamiento de citas.

Análisis de los resultados:

La capacidad de atención de las instituciones de salud pública, de acuerdo con los resultados pueden verse afectadas por una inadecuada infraestructura de estos centros de salud, esto puede ser debido a la continua reducción de financiamiento que se ha visualizado en la última década, como, por ejemplo, en Estados Unidos, donde existió una disminución del 10% en el presupuesto para a la atención médica, al igual que en Tennessee, donde año a año se reducen el dinero disponible para el sector de salud, y junto a esto, le acompaña la escasez de recursos, como las camas o el personal médico, como en Brasil e Indonesia. En Italia, al igual que, en Indonesia, se requiere amplificar el número de camas disponibles para los pacientes. En China, gracias a sus esfuerzos la telemedicina a dado un paso más allá, sin embargo, todavía se ve limitada por la falta de recursos.

Tabla 2. Cobertura de atención en instituciones de salud pública

Autor/Ref. /Año	País/ Ciudad	Indicador	Hallazgos principales	Limitaciones identificadas
Asmri y et. (20) 2020	Arabia Saudita	Accesos geográficos y cantidad de centros médicos	La población en áreas remotas puede acceder a los servicios de salud en un promedio de 2 a 4 horas, donde existe 2,6	Déficit de transporte cercano para las comunidades alejadas.

				centros de salud por cada 100 000 habitantes.	
Maani y et. (21) 2020	Estados Unidos	Insumos materiales hospitalarios	y	Se observó una disminución del 17% en el financiamiento, recortando la compra de materiales sobre todo en el área de urgencias.	Ineficacia en el tratamiento de los futuros pacientes.
Lazarus et. (22) 2021	España	Acceso atención especializada	de	Personal médico especializado insuficiente.	Falta de personal especializado.
Mejía y et. (23) 2022	México	Programas de vacunación	de	La cobertura de vacunación en niños, que en adultos mayores en un 35%	Insuficientes campañas de vacunación para toda la población.
Hanson et. (24) 2022	Inglaterra	Atención primaria		Personal de salud especializado insuficiente para la cantidad poblacional.	Falta de personal especializado.
Rojas Ochoa y et. (25) 2022	Cuba	Insumos materiales	y	Disminución en la compra de materiales básicos necesarios.	Limitación de recursos económicos.
Ortiz Culcay y et. (26) 2022	Ecuador	Disponibilidad de medicamentos		El 12% de un gasto total de presupuesto de salud se dirigió, para la medicación	Control insuficiente al momento de suministrar los medicamentos.
Ranjan y et. (27) 2023	India	Atención primaria		Aumento en la promoción de atención ambulatoria en un 66,1%.	Carencia de centro de salud suficientes para toda la población.

			Solo el 23% tiene un seguro médico.
de Lima Brasil Carvalho y et. (28)	Atención primaria	Falta de la cobertura ambulatoria	Carencias de en infraestructura. comunidades alejadas.
Hasan y et. (29) 2025	Accesos geográficos	Mayor cobertura de diversos servicios en las áreas centrales, que en las orientales.	Carencias de servicios a nivel nacional.

Análisis de los resultados:

En la cobertura sanitaria, los resultados demostrando hay un déficit en instituciones de salud pública, sobre todo en comunidades alejadas de las grandes ciudades, está deficiencia la acompaña una gran distancia geográfica, siendo así, en Arabia Saudita y Brasil los puede llevar acceder a una atención de salud pública hasta 4 horas. En México, se requiere amplificar la cobertura a los programas de vacunación, mientras que en India solo el 23 de la población cuenta con un seguro que les permite acceder a una atención de calidad, además que el Ecuador, se necesita aumentar el presupuesto dedicado a la medicación, mayor al 12%. En España e Inglaterra se observó que la cantidad de población con el número del personal especializado es insuficiente. A su vez, en Cuba y Estados Unidos, la falta de recursos económicos limita la atención proporciona por las pocas instalaciones de salud pública.

Tabla 3. Calidad de atención en instituciones de salud pública

Autor/Ref. /Año	País/ Ciudad	Indicador	Hallazgos principales	Limitaciones identificadas
Li y et. (30) 2020	China	Satisfacción de los pacientes	En comparación con otros países, existen 20% más centros de salud en comunidades alejadas.	Falta de algunos personales especializados.

Alderwick y et. (31) 2021	Londres	Satisfacción de los servicios de salud	En el área céntrica del país la atención en el laboratorio clínico e imagenología es completo.	Falta de actualización de los equipos sanitarios.
Seyoum et. (32) 2021	Etiopía	Acceso a los servicios de salud	Mejoras en la cadena de suministros y equipos.	Falta de instrumental necesario.
Søvold y et. (33) 2021	Noruega	Personal médico	1 de cada 3 miembros del personal de salud sufren de ansiedad y depresión.	Disminución en la calidad de atención hacia los pacientes.
Muthelo et. (34) 2021	Sudáfrica	Desempeño hospitalario	En una encuesta de satisfacción del usuario, se observó una mejora significativa en la atención, después de un programa de clínica ideal.	Falta de fiscalización en la atención de la salud pública.
Khera y et. (35) 2023	Estados Unidos	Satisfacción de los pacientes	El uso de la inteligencia artificial incremento en 23% para el agendamiento de citas.	Falta de herramientas que expliquen el uso de la inteligencia artificial.
Olawade et. (36) 2023	Reino Unido	Acceso a la atención de salud pública	Mejora del agentamiento de citas médicas a través de las IA.	Acceso a la información personal del paciente.
Sasmito et. (37) 2024	Indonesia	Personal sanitario	La salud del personal médico se cree equivalente al trato que se les puede proporcionar a los pacientes.	Posible disminución en la atención a los usuarios.

Nyante y et. (38) 2024	Ghana	Satisfacción de los pacientes	de	A diferencia de otros años, la calidad en los centros de salud ha mejorado en 17%.	Falta de recursos en el sector salud
Samira y et. (39) 2024	Estados Unidos	Acceso a la atención de salud pública	de	Mejoras en la disposición y agendamiento de citas médicas.	Limitación en la información personal de los usuarios de salud.

Análisis de los resultados:

La calidad, en los resultados mostraron que esta puede llegar a depender de las condiciones en la cual se encuentre los paciente, como en China, donde, existen un gran números de centros básicos en las comunidades alejadas, en Noruega e Indonesia reconoce a la salud mental como un impedimento para proporcionar una buena atención a los pacientes, finalmente, tanto Sudáfrica, Estados Unidos y Reino Unido, están aplicando mejorar en sus programas de atención con la única finalidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, a cambio en Etiopía, existe una disminución en los equipos básicos para la atención en la mejorar de salud pública. En Ghana, los servicios de salud han mejorado en contraste con los años anteriores.

Discusión

La presente investigación documental, detalló las distintas problemáticas que se viven con frecuencia al momento de requerir cualquier clase de atención médica, por lo que, aún con el proceso de mejora continuo, la capacidad, cobertura y calidad en instituciones de salud pública por los repentinos cambios en el entorno que se vive en la actualidad, no son los ideales para ofrecer un servicio de salud completa para las personas.

La capacidad en los distintos centros de atención médica ha estado afectada en muchos países a nivel global, sobre todo, durante la pandemia del Covid-19, como se identificó en los resultados, donde en Italia, durante la pandemia el área de urgencia colapso por la falta de cama disponibles, de la misma forma en Indonesia se observó que solo hay 0,38 médicos y 1,49 camas por cada 1000 habitantes. Del mismo modo, en el estudio de Provea (40), en Venezuela, debido a las crisis del 2015, la capacidad de atención en las instituciones de la salud pública disminuyó en un 60% al

70%, por ello, durante la pandemia la capacidad sufrió una gran reducción, casi del 80%, debido a que, solo 46 de los 292 hospitales públicos están funcionando en todo el país.

La falta de capacidad muchas veces es provocada por la reducción de fondos en para la salud pública, como se dio el ejemplo en Estados Unidos, en donde los gastos de salud pública disminuyeron en un 10% en comparación a años anteriores. A diferencia de, la investigación de Osorio-Figueroa (41) en Guatemala con la crisis sanitario de la pandemia el presupuesto en salud aumento paulatinamente, siendo el caso que, del 2020 al 2021, aumento del 21,5% al 34,5%, mejorando considerable la capacidad en la atención en los centros de salud pública.

La cobertura, es un punto importante para una buena atención médica, la cual abarca el acceso geográfico como una limitante, siendo así que, en Arabia Saudita, la población en áreas rurales tarda de 2 a 4 horas en conseguir acceso a un servicio de salud, que, en muchos casos en básico, además esta población tiene 2,6 instituciones de salud por cada 100 000 habitantes. Igualmente, en España, se ha visualizado el déficit de personal sanitario especializado, sobre todo en las zonas rurales. De modo similar, en la investigación de Gurría y et. (42), se ha observado deficiencias en los accesos de salud pública, siendo así, que, durante el 2021, todavía son más de 4500 millones de personas, que no cuentan con un servicio de salud completo, es decir no tienen una cobertura completa para acceder a los servicios de salud con personal especialista.

En contraste, con nuestros resultados observados anteriormente, la investigación de Noor y et. (43) en México y diversos países de Centroamérica, gracias a los esfuerzos en conjunto, han mejorado la cobertura en los diversos centros de salud, aumentando el personal especialista en un 98%, además de la distribución de millones de dólares, para alcanzar una cobertura universal.

La calidad de las instituciones de salud pública está vinculada especialmente con el bienestar de la población que requiere un servicio de salud, en Noruega, se cree que para dar una buen servicio, el personal tiene que estar completamente sano y estable, por lo que, hacen estudios continuamente para observar la salud física y mental del personal médico, dando como resultado a que 1 de 3 personal de salud, sufren de ansiedad y depresión, en el cual se observó un ligero incremento durante la pandemia. En semejanza, el estudio de Flores-Hernández (44), que la salud del personal médico es vital para mejorar la calidad en la atención, siendo así, que, con una buena alimentación y una actividad física adecuada, lleva a mejorar la salud del personal médico, en un 70%, por lo que, es importante mejorar la calidad de vida del personal sanitario, con la finalidad de mejorar la calidad de atención en las instituciones públicas de la salud.

Por otro lado, el estudio de Ghebreyesus y et. (45) en Sudáfrica y Reino Unido se han mostrado mejoras significativas en la calidad de los servicios de atención en la salud con la implementación de la inteligencia artificial, asimismo, diversos autores indican que, el uso de tecnologías y una programación de las actividad en salud en específicos mejoran de manera drástica la calidad en la atención pública de la salud, como el agendamiento de citas y distribución de los medicamentos oportunos para un tratamiento adecuado de cualquier patología presente en la población.

Es importante idear programas de mejora continua en lo que respecta a la capacidad, cobertura y calidad de las instituciones de salud, siendo así que, es necesario realizar investigaciones a futuro, que abarquen las limitaciones observadas durante la investigación, como, el uso de las tecnologías e inteligencia artificial, en la mejorar de agendamiento de citas, digitalización de la información médica y mecanismos nuevos e ideales para reducir la desigualdad en el acceso universal de la salud.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados anterior, se puede concluir.

- La capacidad, depende de gran manera de las condiciones en las que se encuentre el país de procedencia, por lo que en muchos países se observan los déficits en el presupuesto anual, en la infraestructura, y en los materiales e insumos que una institución necesita, provocando una saturación en la oferta de servicios de salud necesaria.
- No existe una cobertura universal en muchos países alrededor del mundo, por lo que, la cobertura es sinónimo de desigualdad y acceso geográfico limitado.
- Finalmente, durante el estudio se observó continuamente las problemáticas en el área de la calidad, impedimento la satisfacción de los pacientes y la eficiencia de todo el personal sanitario.

Referencias

1. Álvarez Cedeño J. Análisis a la calidad y eficiencia de los servicios de salud: revisión sistemática. RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA [Internet]. 2024 Oct 13;14(2):141–61. Available from: <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/936>
2. Organización Mundial de la Salud. Capacidad Del Personal Nacional para Realizar Las Funciones Esenciales de Salud Pública, con Atención a la Preparación y Respuesta Ante Emergencias Hoja de Ruta para Armonizar Las Contribuciones de la OMS y Los Asociados. 2023 May 17;
3. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
4. Organización Panamericana de la Salud. Emergencias en Salud [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud>
5. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal (CSU) [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 3]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
6. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 3]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud Univeral [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>
9. Alvarez-Cisneros G, Guibovich Perez GE, Caballero García S, Bermudez V. Guía de Referencias Bibliográficas según Normas de Vancouver. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2020;
10. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'acqua A, et al. Reestructuración rápida de las instalaciones de la unidad de cuidados intensivos en un gran hospital metropolitano de Milán, Italia: frente a la emergencia de la pandemia de COVID-19. Critical Care and Resuscitation. 2020 Mar 1;22(2):91–4.

11. Chen S, Zhang Z, Yang J, Wang J, Zhai X, Bärnighausen T, et al. Hospitales de acogida de Fangcang: un concepto novedoso para responder a emergencias de salud pública. *The Lancet* [Internet]. 2020 Apr 18 [cited 2025 Mar 12];395(10232):1305–14. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673620307443>
12. Mahendradhata Y, Andayani NLPE, Hasri ET, Arifi MD, Siahaan RGM, Solikha DA, et al. La capacidad del sistema sanitario de Indonesia para responder a la COVID-19. *Front Public Health* [Internet]. 2021 Jul 7 [cited 2025 Feb 26];9:649819. Available from: www.frontiersin.org
13. DeSalvo K, Hughes B, Bassett M, Benjamin G, Fraser M, Galea S, et al. Evaluación del impacto de la COVID-19 en la salud pública: lecciones aprendidas y necesidades imperiosas. *NAM Perspectives* [Internet]. 2021 Apr 7 [cited 2025 Feb 26];2021:10.31478/202104c. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8406505/>
14. Filip R, Gheorghita Puscaselu R, Anchidin-Norocel L, Dimian M, Savage WK. Desafíos globales para los sistemas de salud pública durante la pandemia de COVID-19: una revisión de las medidas y los problemas relacionados con la pandemia. *Journal of Personalized Medicine* 2022, Vol 12, Page 1295 [Internet]. 2022 Aug 7 [cited 2025 Mar 12];12(8):1295. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/8/1295/htm>
15. Whitman A, De Lew N, Chappel A, Aysola V, Zuckerman R, Sommers BD. Abordar los determinantes sociales de la salud: ejemplos de estrategias exitosas basadas en evidencia y esfuerzos federales actuales. 2022;
16. Jeffries PR, Bushardt RL, Dubose-Morris R, Hood C, Kardong-Edgren S, Pintz C, et al. The Role of Technology in Health Professions Education during the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2025 Mar 12];97:S104–9. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2022/03001/the_role_of_technology_in_health_professions.17.aspx
17. Backes DS, Gomes EB, Rangel RF, Rolim KMC, Arrusul LS, Abaid JLW. Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023 Jan 6 [cited 2025 Mar 12];30:e3774. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Hs3GkNgRcYV89PSQJvr6wkt/?format=html&lang=en>

18. Khorram-Manesh A, Goniewicz K, Burkle FM. Liberar el potencial global de la salud pública: un marco para la respuesta futura a las pandemias. *J Infect Public Health*. 2024 Jan 1;17(1):82–95.
19. Folland S, Goodman AC, Stano M, Danagouliau S. La economía de la salud y la atención sanitaria. *The Economics of Health and Health Care, Ninth Edition* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Feb 26];1–740. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781003308409/economics-health-health-care-sherman-folland-allen-goodman-miron-stano-shooshan-danagouliau>
20. Asmri M Al, Almalki MJ, Fitzgerald G, Clark M. El sistema de salud pública y los servicios de atención primaria en Arabia Saudita: un sistema en transición. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020 Apr 1;26(4):468–76.
21. Maani N, Galea S. COVID-19 y la falta de inversión en la infraestructura de salud pública de los Estados Unidos. *Milbank Q* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 Feb 26];98(2):250. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7296430/>
22. Lazarus J V., Mark HE, Anstee QM, Arab JP, Batterham RL, Castera L, et al. Promoción de la agenda mundial de salud pública para la EHGNA: una declaración de consenso. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* 2021 19:1 [Internet]. 2021 Oct 27 [cited 2025 Feb 26];19(1):60–78. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41575-021-00523-4>
23. Mejía Estrada A. Ética y principios bioéticos en investigación de vacunas en emergencias sanitarias. 2022;(2):225–45.
24. Hanson K, Brikci N, Erlangga D, Alebachew A, De Allegri M, Balabanova D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2025 Mar 12];10(5):e715–72. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S2214109X22000055>
25. Rojas Ochoa F, Rojas Ochoa F. Fundamentos de la cobertura universal en servicios de salud. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 12];48(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Ortiz -Culcay O, Fernández -García C, Pérez -Rico C. Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha (2019-2020). *Revista Ciencia UNEMI*, ISSN-e 2528-7737, ISSN 1390-4272, Vol 15, N° 38, 2022, págs 1-13 [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 26];15(38):1–13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8374923&info=resumen&idioma=ENG>
27. Ranjan A, Crasta JE. Progreso hacia la cobertura sanitaria universal en el contexto de los trastornos mentales en la India: evidencia a partir de datos de una encuesta de muestreo nacional. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Feb 26];17(1):1–14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-023-00595-6>
28. de Lima Carvalho J, Azevedo ST. Impacto en la inversión de salud pública. *Novos Cadernos NAEA* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 12];27(1):187–213. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Josue-Carvalho-3/publication/380133243_El_impacto_de_la_inversion_en_salud_publica_sobre_el_logro_de_objetivos_en_la_atencion_primaria_de_salud/links/664fa413479366623a0afe4c/El-impacto-de-la-inversion-en-salud-publica-sobre-el-logro-de-objetivos-en-la-atencion-primaria-de-salud.pdf
29. Hasan MS, Ghosal S. Desentrañar las desigualdades en el acceso a los servicios públicos de salud en Bengala Occidental, India. *Global Social Welfare* [Internet]. 2025 Feb 20 [cited 2025 Mar 12];1–18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40609-025-00384-8>
30. Li X, Krumholz HM, Yip W, Cheng KK, De Maeseneer J, Meng Q, et al. Calidad de la atención primaria de salud en China: desafíos y recomendaciones. *The Lancet* [Internet]. 2020 Jun 6 [cited 2025 Feb 26];395(10239):1802–12. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673620301227>
31. Alderwick H, Hutchings A, Briggs A, Mays N. The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. *BMC Public Health* 2021 21:1 [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2025 Mar 12];21(1):1–16. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12889-021-10630-1>
32. Seyoum T, Alemayehu M, Christensson K, Lindgren H. Beneficios y limitaciones percibidos por los proveedores de la total adhesión a las directrices de atención prenatal en

- los centros de salud pública de Etiopía: un estudio cualitativo. PLoS One [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2025 Mar 12];16(8):e0255297. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255297>
33. Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Priorizar la salud mental y el bienestar de los trabajadores sanitarios: una prioridad urgente de salud pública mundial. *Front Public Health* [Internet]. 2021 May 7 [cited 2025 Feb 26];9:679397. Available from: www.frontiersin.org
 34. Muthelo L, Moradi F, Phukubye TA, Mbombi MO, Malema RN, Mabila LN. Implementación del programa de Clínica Ideal en centros de atención primaria de salud seleccionados en Sudáfrica. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 7762 [Internet]. 2021 Jul 22 [cited 2025 Feb 26];18(15):7762. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7762/htm>
 35. Khera R, Butte AJ, Berkwits M, Hswen Y, Flanagan A, Park H, et al. IA en medicina: el enfoque de JAMA en los resultados clínicos, la atención centrada en el paciente, la calidad y la equidad. *JAMA* [Internet]. 2023 Sep 5 [cited 2025 Mar 12];330(9):818–20. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2808471>
 36. Olawade DB, Wada OJ, David-Olawade AC, Kunonga E, Abaire O, Ling J. Utilizando inteligencia artificial para mejorar la salud pública: una revisión narrativa. *Front Public Health*. 2023 Oct 26;11:1196397.
 37. Sasmito P, Indah Prasetya F, Rasmita D, Khairi Amsyah U, Aljufri S, Librianty N. Análisis de la calidad de las derivaciones de emergencia del Centro de Salud Pública: basado en el estándar nacional. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*. 3(2):520–7.
 38. Nyante F, Addy A, Akuffo EA, Mensah GB. Evaluating Ghana's Health Institutions and Facilities Act 2011 (Act 829) and the Medical Negligence Risks of Health Trainees and Professional Health Workers. *Journal of Law, Policy and Globalization* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 12];139. Available from: <https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jawpglob139&id=22&div=&collection=>
 39. Samira A, Ehizogie P, Bisola O, Adebukola A, Emen H. Promoción de la equidad en salud y educación: Estrategias interdisciplinarias para mejorar los resultados en salud pública y educación. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences* [Internet]. 2024 [cited

- 2025 Mar 12];18(2):416–33. Available from:
https://www.researchgate.net/profile/Ehizogie-Adeghe-2/publication/380972049_Promoting_health_and_educational_equity_Cross-disciplinary_strategies_for_enhancing_public_health_and_educational_outcomes/links/6657b529479366623a20a395/Promoting-health-and-educational-equity-Cross-disciplinary-strategies-for-enhancing-public-health-and-educational-outcomes.pdf
40. Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos. PROVEA. 2021 [cited 2025 Feb 27]. Sistema público de salud perdió 80% de su capacidad operativa en medio de la pandemia. Available from: https://provea.org/actualidad/informe-anual-2020-sistema-publico-de-salud-perdio-80-de-su-capacidad-operativa-en-medio-de-la-pandemia/?utm_source=chatgpt.com
41. Osorio-Figueroa CD. Análisis de capacidades institucionales del Ministerio de Salud en Guatemala: restricción democrática, desfinanciamiento, reformas y modelo de atención. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 27];40(11):e00027924. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11654103/>
42. Gurría A. Organización Mundial de la Salud. 2023 [cited 2025 Feb 27]. Cobertura sanitaria universal (CSU). Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-%28uhc%29?utm_source=chatgpt.com
43. Noor M. El país. 2025 [cited 2025 Feb 27]. Así se evitaron miles de muertes de madres y niños en una década en México y Centroamérica . Available from: https://elpais.com/america-futura/2025-02-20/asi-se-evitaron-miles-de-muertes-de-madres-y-ninos-en-una-decada-en-mexico-y-centroamerica.html?utm_source=chatgpt.com
44. Flores-Hernández S, en DC, Pérez-Cuevas R, Dreser-Mansilla A, Doubova S V, Patricia Díaz-Portillo S, et al. Calidad de la atención de los servicios de salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 27];66:570–9. Available from: <https://doi.org/10.21149/15825>
45. Ghebreyesus TA. Prestación de servicios de salud de calidad. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 27]; Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.

© 2025 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/>).