

Gestión administrativa en el manejo de hospitales

Administrative management in hospital operations

Vicente De paz, Rocío Tarcila  , Elva Melisa, Cueva Vásquez De Rojas ; Abraham Saúl, Sánchez Méndez 

Universidad César Vallejo, Lima Norte, Perú.

Resumen

La gestión hospitalaria es primordial para lograr la atención médica oportuna a los pacientes, porque dependiendo de la integración de los procesos administrativos y clínicos centrado en el liderazgo estratégico y en la adopción de tecnologías de información se podrá optimizar el flujo de trabajo y reducir los errores a la hora de atender a la población. En este contexto, la investigación a desarrollar tiene como objetivo analizar la gestión administrativa en el manejo de hospitales desde una revisión sistemática, con una metodología centrada en un estudio del tipo documental bajo los parámetros de la revisión sistemática de la literatura con enfoque mixto orientado a sintetizar evidencia sobre la "gestión administrativa" en hospitales públicos, siguiendo las directrices del PRISMA. Con respecto a los resultados la evidencia sugiere que el impacto positivo de la gestión administrativa es más pronunciado en dimensiones específicas como la calidad estructural, y la calidad clínica, mientras que la satisfacción del paciente mostró principalmente asociaciones nulas (80%). Por tanto, se concluye que la efectividad de las prácticas de gestión administrativa hospitalaria presenta patrones diferenciados según las dimensiones evaluadas. Mientras que las mejoras en calidad estructural y clínica muestran asociaciones consistentemente positivas.

Palabras Clave: gestión, hospitalaria, pública.

Abstract

Hospital management is essential to achieve timely medical care for patients, because depending on the integration of administrative and clinical processes centered on strategic leadership and the adoption of information technologies, workflow can be optimized and errors reduced when serving the population. In this context, the research to be developed aims to analyze administrative management in hospital operations through a systematic review, with a methodology focused on a documentary study following the parameters of a systematic literature review with a mixed-methods approach aimed at synthesizing evidence on "administrative management" in public hospitals, adhering to PRISMA guidelines. Regarding the results, the evidence suggests that the positive impact of administrative management is more pronounced in specific dimensions such as structural quality and clinical quality, while patient satisfaction mainly showed no significant associations (80%). Therefore, it is concluded that the effectiveness of hospital administrative management practices presents differentiated patterns according to the dimensions evaluated. While improvements in structural and clinical quality show consistently positive associations.

Keywords: management, hospital, public.

Recibido/Received	02-12-2025	Aprobado/Approved	13-02-2026	Publicado/Published	16-02-2026
-------------------	------------	-------------------	------------	---------------------	------------

Introducción

En el dinámico escenario de los sistemas sanitarios contemporáneos, la gestión administrativa se ha consolidado como un entramado de procesos estratégicos esenciales para la sostenibilidad institucional. Este conjunto de acciones busca optimizar el uso de recursos limitados y maximizar los resultados organizacionales, impactando directamente en la viabilidad de la prestación de servicios. Por su parte, la calidad de los servicios de salud representa el grado en que los procesos sanitarios logran incrementar la probabilidad de obtener resultados clínicos deseados en los pacientes. Esta relación bidireccional cobra una relevancia crítica en el ámbito hospitalario público, donde la eficiencia administrativa no es un fin en sí mismo, sino un medio para elevar la efectividad clínica y la satisfacción del usuario. Bajo esta premisa, la presente revisión sistemática analiza evidencia científica sobre modelos de gestión y su impacto asistencial post-pandémico (Tenelema & Cantos, 2025).

A nivel global, la preocupación por la eficiencia operativa ha alcanzado niveles sin precedentes debido a la alarmante fuga de recursos financieros. Según proyecciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (2025), aproximadamente el 40% de los presupuestos sanitarios se desperdicia debido a ineficiencias administrativas y procesos burocráticos redundantes. Este fenómeno no es exclusivo de naciones pobres, aunque las brechas en la profesionalización gerencial son más acentuadas en regiones en desarrollo frente a sistemas robustos como el del Reino Unido o Estados Unidos. La magnitud del problema se evidencia al observar que una mejora mínima en la eficiencia administrativa correlaciona con avances significativos en la salud poblacional. Se estima que optimizar estos procesos podría generar un impacto económico positivo de 374 mil millones de dólares anuales a escala mundial (ONU, 2022).

En relación con los modelos de éxito, países como Canadá y Australia han implementado sistemas integrados de gestión que sirven como referente internacional. Estas experiencias han demostrado que la digitalización y la simplificación de trámites logran reducir los tiempos de espera hasta en un 35%, mejorando sustancialmente la experiencia del paciente. Sin embargo, para alcanzar estos indicadores, es imperativo que la administración hospitalaria deje de ser vista como una labor meramente clerical para entenderse como una disciplina de alta dirección. Como sostienen Bhati et al. (2023), la administración efectiva es el pilar que sostiene la seguridad del paciente y la excelencia en los resultados médicos. Por consiguiente, el fortalecimiento de las capacidades directivas es una inversión necesaria para cualquier sistema que aspire a la modernización asistencial.

Respecto al contexto latinoamericano, la situación presenta desafíos estructurales que limitan el alcance de las reformas sanitarias actuales. Datos de la CEPAL (2024) indican que apenas el 23% de los hospitales públicos en la región operan con sistemas de gestión administrativa debidamente modernizados y automatizados. Mientras naciones como Chile o Colombia muestran avances en la gestión por resultados, otros países persisten en estructuras burocráticas obsoletas que impiden una respuesta ágil a las demandas sociales. Esta disparidad se ve agravada por una inversión tecnológica insuficiente, donde el promedio regional destinado a infraestructura administrativa apenas alcanza el 2.3% del presupuesto sectorial. La falta de herramientas digitales adecuadas dificulta la toma de decisiones basada en datos reales y perpetúa la opacidad en el manejo de fondos públicos (Bravo-Cedeño & Vegas-Meléndez, 2023).

En concordancia con lo expuesto, las iniciativas de organismos multilaterales han intentado cerrar estas brechas mediante programas de modernización hospitalaria. Si bien se han logrado mejoras puntuales en la eficiencia operativa de algunas instituciones, la persistencia de limitaciones en la capacitación gerencial frena un progreso sistémico. La brecha en digitalización administrativa frente a los países de la OCDE sigue siendo superior al 35%, lo que sitúa a la región en una posición de vulnerabilidad competitiva. Autores como Soares (2024) subrayan que, sin una reforma profunda de los cuadros administrativos, los esfuerzos financieros corren el riesgo de diluirse en estructuras ineficientes. Por tanto, el reto latinoamericano no solo es económico, sino fundamentalmente organizativo y de formación de capital humano especializado en gerencia de salud.

Por otro lado, el marco normativo post-pandemia ha obligado a los estados a redefinir los estándares mínimos de gestión hospitalaria para enfrentar crisis futuras. A pesar de estas nuevas regulaciones, estudios recientes sugieren que el 67% de los hospitales públicos regionales aún presentan deficiencias críticas en sus procesos básicos. Estas fallas administrativas no son inocuas, pues impactan negativamente en la continuidad de los tratamientos y en la seguridad clínica del paciente (García, 2024). Las reformas han impulsado el uso de contratos programa y sistemas de acreditación externa, logrando éxitos moderados en apenas una cuarta parte de las instituciones intervenidas. No obstante, la integración de sistemas de información sigue siendo el eslabón más débil de la cadena de valor asistencial (Junta de Andalucía, 2025).

Asimismo, el impacto económico de esta ineficiencia administrativa tiene repercusiones directas en el crecimiento macroeconómico de las naciones. Se estima que la mala gestión hospitalaria representa un costo de oportunidad equivalente al 3.2% del Producto Interno Bruto en América Latina. Esta cifra es significativamente superior al 1.8% observado en economías desarrolladas, donde la optimización de procesos es una prioridad de política pública (Geldres Noa et al., 2025). La pérdida de estos recursos financieros limita la capacidad de los gobiernos para expandir la cobertura sanitaria y mejorar la infraestructura médica existente. En este sentido, la ineficiencia administrativa se traduce en una barrera para el desarrollo social y en un factor de inequidad en el acceso a la salud.

En el plano operativo, investigaciones específicas han demostrado que la carga administrativa excesiva deteriora el bienestar del personal sanitario y, por ende, la atención. Ballart et al. (2023) señalan que la burocratización de la labor médica reduce la motivación profesional y consume tiempo valioso que debería dedicarse al contacto directo con el paciente. Esta saturación administrativa no solo genera agotamiento, sino que incrementa la probabilidad de errores humanos en la práctica clínica cotidiana. Por ello, la gestión moderna busca implementar estrategias de mejora de calidad, como el modelo IHI, para estandarizar procesos sin sobrecargar al personal (Calvo Nates et al., 2020). Una administración equilibrada es aquella que facilita la labor asistencial en lugar de convertirse en un obstáculo administrativo insalvable.

De manera complementaria, la transparencia en la gestión de costos ha emergido como una demanda ciudadana y una herramienta de control fiscal indispensable. Horný y Shafer (2025) analizan cómo las reglas de transparencia de precios pueden influir en la contención de gastos, aunque su efectividad depende de la madurez del sistema. La opacidad en la gestión presupuestal suele ocultar ineficiencias en el abastecimiento de insumos y medicamentos, lo que afecta la operatividad diaria de los servicios de urgencias (Medina Condor, 2024). Por tanto, la implementación de auditorías gubernamentales y sistemas de control interno eficientes es vital para asegurar que cada recurso invertido se traduzca en salud. La eficiencia en la ejecución presupuestal es, en última instancia, un indicador de la salud democrática de las instituciones públicas.

Desde una perspectiva técnica, el uso de metodologías de ingeniería, como el *Value Stream Mapping*, está revolucionando la forma en que se gestionan los flujos de pacientes. Koc et al. (2025) demuestran que identificar y eliminar cuellos de botella administrativos puede transformar unidades de alta complejidad, como las de oncología, en servicios más ágiles. Esta visión de gestión basada en procesos permite una asignación racional de recursos y una mejora en los indicadores de letalidad y supervivencia. Además, la adopción de tecnologías sanitarias basadas en evidencia (HB-HTA) asegura que las adquisiciones hospitalarias respondan a necesidades reales y no a presiones comerciales (Tang et al., 2023). La administración hospitalaria del siglo XXI debe ser, necesariamente, una disciplina tecnificada y orientada al valor.

De persistir las deficiencias actuales, se proyecta un deterioro progresivo en la calidad de los servicios hospitalarios, conduciendo a escenarios de insostenibilidad financiera crónica. Este declive no solo afectaría las arcas públicas, sino que provocaría una pérdida de confianza de la ciudadanía en el sistema estatal de salud. El riesgo de una mayor inequidad en el acceso y resultados sanitarios mediocres

se vuelve una amenaza real para la cohesión social en la región. Bajo este contexto, el presente estudio tiene como objetivo fundamental analizar la gestión administrativa en el manejo de hospitales desde una revisión sistemática profunda. Se seleccionó este enfoque porque es imperativo indagar sobre el estado actual de la gestión en hospitales públicos durante el período 2020-2025 para proponer soluciones viables.

Materiales y métodos

En este trabajo se adoptó un enfoque mixto siguiendo la investigación del tipo documental bajo los parámetros de la revisión sistemática de la literatura orientado a sintetizar evidencias sobre la “gestión administrativa” en hospitales públicos, dentro de los protocolos PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) y complementando con guías contemporáneas de revisiones sistemáticas de evidencia cualitativa y cuantitativa (Figura 1).

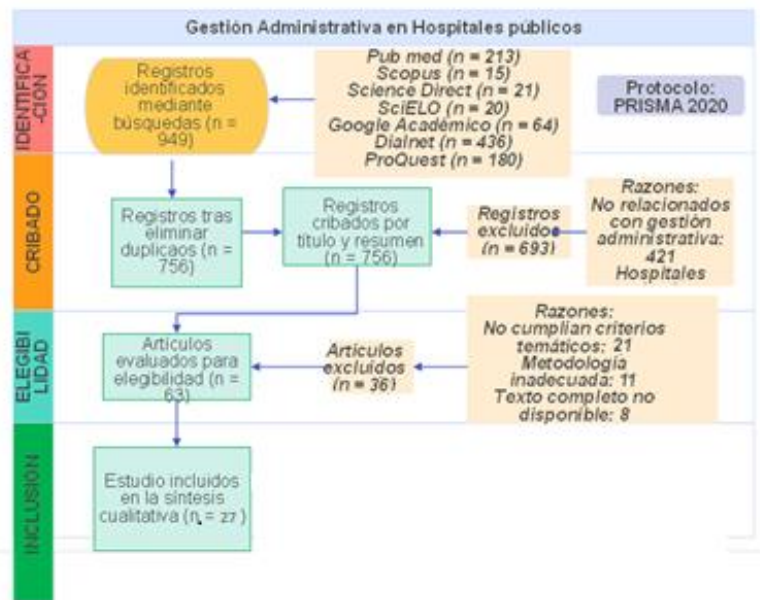


Figura 1. Muestra resultante de la ejecución del método PRISMA

Esto con el propósito de garantizar la transparencia y reproducibilidad en la identificación, selección, evaluación y síntesis de los estudios incluidos, asegurando credibilidad y consistencia lógica de los hallazgos. Para ello se establecieron las siguientes fases:

Fase 1 Identificación: Se identificaron un total de 949 artículos a través de diversas bases de datos. La identificación de la literatura se realizó mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos de alto impacto académico: PubMed, Scopus, Web of Science (WoS), ScienceDirect, SciELO y Dialnet, además del motor de búsqueda Google Académico. Se emplearon descriptores controlados (MeSH/DeCS) y operadores booleanos para configurar la siguiente ecuación de búsqueda:

Ecuación general: ("administrative management" OR "gestión administrativa") AND ("public hospitals" OR "hospitales públicos") AND NOT ("private hospitals" OR "hospitales privados").

Fase 2 Cribado: Después de eliminar duplicados, quedaron 756 artículos. En esta fase, se realizó un cribado de los registros basándose en los títulos y resúmenes, resultando en la exclusión de 693 artículos. Las razones de esta exclusión incluyeron la falta de relación con la gestión administrativa, la exclusión de hospitales privados, artículos en idiomas no aceptados y la antigüedad de los estudios.

Fase 3 Elegibilidad: De los 756 artículos cribados, se evaluaron 63 para determinar su elegibilidad mediante la lectura del texto completo. Se excluyeron 33 artículos en esta fase, principalmente por no cumplir con los criterios temáticos específicos o por tener metodologías inadecuadas.

Fase 4 Inclusión: Finalmente, 27 artículos fueron seleccionados para la síntesis cualitativa final, representando los estudios más relevantes y rigurosos que cumplen con los criterios establecidos.

Este proceso sistemático asegura que los artículos incluidos en la revisión sean pertinentes y de alta calidad, lo que es esencial para obtener conclusiones válidas sobre la gestión administrativa en hospitales públicos.

Fase 5 recopilaciones de información: se realizó mediante una plantilla estandarizada que sistematizó datos bibliográficos básicos, características metodológicas de cada estudio, especificaciones de las intervenciones administrativas analizadas y resultados principales obtenidos. El proceso incluyó la participación de dos investigadores independientes para garantizar la precisión en la extracción, estableciendo mecanismos de consenso para resolver discrepancias y verificación cruzada de la información antes del almacenamiento en una base de datos estructurada.

Análisis de los resultados

La estrategia integra el análisis de clústeres y mapas de calor para sistematizar la evidencia científica, permitiendo agrupar las fuentes por afinidad temática y detectar frentes de investigación emergentes. Mediante la segmentación por conglomerados y la visualización de densidad cromática, se identifican con precisión tanto las áreas de alta saturación teórica como los vacíos de conocimiento o "zonas frías" en la relación entre estilos parentales y desajuste adolescente, otorgando al estudio un rigor cuantitativo alineado con los estándares de indexación de alto impacto.

Resultados

Clúster 1. Eficiencia y Finanzas

Los resultados de la Tabla 1 evidencian que el fortalecimiento de la gestión administrativa no es solo un imperativo burocrático, sino una estrategia de ahorro directo, con potenciales reducciones de costos de entre el 25% y 50% (Almehwari et al., 2024). No obstante, existe una brecha crítica en la ejecución: se reporta una subejecución presupuestaria significativa y una coordinación deficiente (Geldres Noa et al., 2025). Además, se identifica una desconexión entre los procesos administrativos y el abastecimiento real, con una correlación alarmantemente baja de $r=0,198$ (Medina Condor, 2024), lo que sugiere que la eficiencia financiera aún no se traduce en disponibilidad material en los servicios.

Tabla 1. Caracterización de estudios sobre eficiencia y finanzas

N°	Título	Autores	Objetivo	Metodología	Hallazgos
1	Improving hospital efficiency and cost management	Almehwari et al. (2024)	Analizar optimización de costos.	Revisión	Ahorros del 25-50% mediante gestión eficiente.
2	Eficiencia del control gubernamental	Geldres Noa et al. (2025)	Analizar ejecución presupuestal.	Cualitativo	Subejecución y falta de coordinación en el gasto.
3	Tempering expectations for price transparency	Horný & Shafer (2025)	Evaluar transparencia de precios.	Cualitativo	Impacto limitado por falta de estándares globales.
4	Gestión administrativa y abastecimiento	Medina Condor (2024)	Relacionar gestión y stock.	Cuantitativo	Correlación baja ($r=0,198$) en logística de insumos.
5	Hospital-based health technology assessment	Tang et al. (2023)	Revisar evaluación tecnológica.	Cualitativo	HB-HTA es clave para la asignación de recursos.
6	Strategic management in local markets	Trinh (2020)	Evaluar duplicación de servicios.	Cuantitativo	Los hospitales imitan servicios según la competencia.

Clúster 2. Impacto Asistencial y Seguridad Clínica

La evidencia en la Tabla 2 demuestra que la estandarización de procesos administrativos impacta directamente en la supervivencia del paciente. Metodologías como el modelo IHI han logrado reducir la letalidad por sepsis al 15.9% (Calvo Nates et al., 2020), mientras que el uso de Value Stream Mapping (VSM) ha optimizado los flujos hospitalarios disminuyendo la estancia en un 56.8% (Koc et al., 2025). Estos hallazgos permiten concluir que la administración eficaz es el pilar preventivo para la reducción de errores médicos y la mejora de resultados clínicos (Bhati et al., 2023).

Tabla 2. Caracterización de estudios sobre Calidad y Seguridad Clínica

N°	Título	Autores	Objetivo	Metodología	Hallazgos
7	Quality improvement model (IHI)	Calvo Nates et al. (2020)	Implementar protocolo de sepsis.	Cuantitativo	Letalidad reducida al 15,9% con modelo IHI.
8	Optimizing patient flow (VSM)	Koc et al. (2025)	Mejorar flujo en quimioterapia.	Cuantitativo	Reducción del 56,8% en estancia hospitalaria.
9	Improving patient outcomes	Bhati et al. (2023)	Explorar rol de la administración.	Revisión	Administración eficaz reduce errores médicos.
10	Increasing naloxone kit distribution	Wong & Jia (2025)	Incrementar entrega de kits.	Mejora Calidad	Meta del 80% lograda mediante estandarización.
11	Improving follow-up visits	Bharadwaj et al. (2025)	Aumentar seguimiento hipertenso.	Cuantitativo	Incremento de visitas del 21% al 37%.
12	Quality improvement in maternity care	Qasem (2025)	Mejorar seguridad de transición.	Cualitativo	Simulaciones reducen fallos en traslados críticos.

Clúster 3. El Factor Humano y la Calidad Directiva

De acuerdo con la Tabla 3, se observa una saturación administrativa que deteriora la motivación del personal sanitario (Ballart et al., 2023). Un hallazgo fundamental para la discusión es que el rendimiento hospitalario no depende del volumen de gestores, sino de la calidad técnica y liderazgo de los mismos (Asaria et al., 2020). Esto refuerza la necesidad de una formación especializada que incluya inteligencia emocional y planificación estratégica, competencias demandadas por el 75% de los profesionales (Sharma et al., 2024; Khalil & Liu, 2021).

Tabla 3. Caracterización de estudios sobre Liderazgo y Talento Humano

N°	Título	Autores	Objetivo	Metodología	Hallazgos
13	Carga administrativa y bienestar médico	Ballart et al. (2023)	Analizar impacto burocrático.	Cuantitativo	Excesiva carga administrativa reduce la motivación.
14	Contemporary health administration program	Khalil & Liu (2021)	Diseñar currículo para gestores.	Cualitativo	Necesidad de liderazgo e inteligencia emocional.
15	The impact of management on performance	Asaria et al. (2020)	Relacionar gestión y desempeño.	Cuantitativo	La calidad directiva supera a la cantidad de gestores.
16	Management and leadership training needs	Sharma et al. (2024)	Evaluar necesidades formativas.	Cuantitativo	75% de médicos ven vital la formación en gestión.
17	Hospital management practices in rural China	Hu et al. (2022)	Evaluar gestión rural.	Cuantitativo	Puntajes bajos (2,57/5) limitan el desempeño rural.
18	Enhancing end-of-life care nursing	Lee et al. (2025)	Mejorar competencias paliativas.	Mejora Calidad	Confianza del personal subió al 86% con formación.

Clúster 4. Gobernanza y Percepción del Usuario

La Tabla 4 resalta una correlación positiva y significativa ($r=0,719$) entre la gestión administrativa y la satisfacción del paciente (Lazo Cama, 2024). Sin embargo, se detecta un problema de comunicación organizacional: el personal operativo suele desconocer la misión y visión estratégica de la institución (Montero Llanos, 2020), lo que dificulta la implementación de modelos de gobernanza modernos como la Nueva Gestión Pública (Bravo-Cedeño & Vegas, 2023).

Tabla 4. Caracterización de estudios sobre Gobernanza y Satisfacción

N°	Título	Autores	Objetivo	Metodología	Hallazgos
19	Gestión administrativa y satisfacción	Lazo Cama (2024)	Relacionar gestión y usuario.	Cuantitativo	Alta correlación ($r=0,719$) con satisfacción.
20	Nueva Gestión Pública y Gobernanza	Bravo-Cedeño & Vegas (2023)	Evaluar gobernanza en el IESS.	Cualitativo	Modelo NGP es viable para modernizar hospitales.
21	National patient satisfaction survey	Cui et al. (2025)	Usar encuestas como predictor.	Cuantitativo	Encuestas son robustas para orientar mejoras.
22	Relationship between management and quality	Ward et al. (2025)	Sintetizar evidencia global.	Revisión	Impacto positivo en estructura; mixto en satisfacción.
23	Gestión administrativa del Hospital Babahoyo	Montero Llanos (2020)	Diagnosticar situación.	Cuantitativo	Personal desconoce la misión estratégica.
24	Gestión en servicio de medicina interna	Heredia Loyola (2021)	Proponer gestión eficiente.	Cualitativo	Urgencia de actualizar normas de organización.

Clúster 5. Frontera Tecnológica e Interoperabilidad

Como se observa en la Tabla 5, este es el clúster con menor densidad de referencias, señalando una "zona fría" o vacío de investigación. A pesar de que la gestión basada en procesos y herramientas como Lean Six Sigma se consideran estándares de eficiencia (Moreno & Costa, 2022), todavía existe una necesidad imperante de integrar Inteligencia Artificial y mejorar la precisión de los registros digitales para una toma de decisiones basada en evidencia (Verdezoto & Del Pozo, 2024; Marques et al., 2024).

Tabla 5. Caracterización de estudios sobre Tecnología e Interoperabilidad

N°	Título	Autores	Objetivo	Metodología	Hallazgos
25	Análisis bibliométrico de estrategias	Verdezoto & Del Pozo (2024)	Identificar tendencias.	Mixto	Necesidad de IA y gestión basada en evidencia.
26	Avaliação da cobertura de registro	Marques et al. (2024)	Evaluar sistemas de información.	Cuantitativo	Registros digitales precisos son vitales para gestión.
27	Process-based management for results	Moreno & Costa (2022)	Analizar gestión por procesos.	Cualitativo	Lean Six Sigma es el estándar para la eficiencia.

Discusión

La gestión administrativa hospitalaria entre los años 2020 y 2025, un periodo marcado por la resiliencia post-pandemia y la búsqueda de modelos de sostenibilidad. A partir de los hallazgos segmentados en los cinco clústeres temáticos, la discusión se articula en torno a la tensión existente entre la eficiencia financiera, la seguridad clínica y el bienestar del capital humano, contrastando la evidencia hallada con las necesidades actuales de los sistemas de salud.

El primer eje de discusión se centra en la alta saturación teórica del clúster de eficiencia y finanzas. Los resultados de la tabla 1 sugieren que la gestión administrativa es percibida, ante todo, como un mecanismo de contención de costos. El hallazgo de Almehwari et al. (2024), quien reporta ahorros de hasta el 50%, valida la teoría de que una estructura administrativa esbelta es económicamente viable. No obstante, al contrastar esto con Geldres Noa et al. (2025), surge una paradoja: mientras la literatura busca el ahorro, la realidad de los hospitales públicos muestra una subejecución presupuestaria y una coordinación deficiente. Esta falsa eficiencia se manifiesta de forma crítica en el estudio de Medina Condor (2024), donde la bajísima correlación entre gestión y abastecimiento revela que el enfoque financiero de la administración no está logrando permear la cadena de suministros. La adopción de la evaluación de tecnologías sanitarias propuesta por Tang et al. (2023) aparece como la solución técnica para transitar de un ahorro reactivo a una inversión estratégica basada en evidencia.

Uno de los puntos de mayor consenso en esta revisión es el rol de la administración como determinante de la salud pública. La evidencia en la tabla 2 permite discutir la validez de las metodologías de ingeniería industrial aplicadas a la salud. El éxito del modelo IHI en la reducción de la letalidad por sepsis reportado por Calvo Nates et al. (2020) y la optimización de flujos mediante el mapeo de la cadena de valor expuesto por Koc et al. (2025) demuestran que el error médico es, en una proporción significativa, un error del sistema administrativo. La discusión aquí se desplaza hacia la estandarización. Estudios como el de Wong & Jia (2025) y Bharadwaj et al. (2025) confirman que metas asistenciales complejas solo se logran cuando existe un rediseño administrativo previo. Esto sugiere que la administración hospitalaria no debe ser vista como una entidad de soporte, sino como un co-terapeuta que diseña el entorno donde ocurre la sanación. Si el proceso administrativo es ruidoso o fragmentado, la seguridad del paciente se ve comprometida independientemente de la pericia del clínico tal como indica Bhati et al. (2023).

El clúster de liderazgo e inteligencia emocional introduce una dimensión humanista crítica. La evidencia de la tabla 3 advierte sobre un fenómeno de fatiga burocrática. Ballart et al. (2023) señalan que la carga administrativa es el principal predictor de desmotivación, lo que permite inferir que los intentos de control financiero están teniendo un efecto colateral negativo en la salud mental de los profesionales. Un hallazgo disruptivo para la discusión es el de Asaria et al. (2020), quien desmitifica la idea de que mayor

volumen gerencial implica mejor gestión. La calidad directiva y las habilidades blandas defendidas por Khalil & Liu (2021) son las que realmente impactan el desempeño. Esto pone en tela de juicio los modelos de contratación hospitalaria tradicionales, sugiriendo que el alto porcentaje de médicos que demandan formación en gestión mencionado por Sharma et al. (2024) buscan herramientas para navegar la burocracia, no para perpetuarla.

En cuanto a la gobernanza y la relación con el usuario, la discusión gira en torno a la percepción del éxito administrativo. La alta correlación reportada por Lazo Cama (2024) entre gestión y satisfacción del usuario en la tabla 4 sugiere que el paciente moderno valora la eficiencia en los tiempos de espera y la transparencia tanto como el tratamiento clínico. Esto refuerza la viabilidad de la nueva gestión pública analizada por Bravo-Cedeño & Vegas (2023) como un modelo donde el hospital rinde cuentas al ciudadano. Sin embargo, Montero Llanos (2020) introduce un punto de fricción al notar una desconexión interna masiva; si el personal no conoce la misión estratégica, la satisfacción del usuario es frágil y depende de esfuerzos individuales. La gobernanza hospitalaria exitosa requiere una alineación entre la proyección externa y la ejecución interna descrita por Ward et al. (2025) y Heredia Loyola (2021).

Finalmente, el clúster de tecnología e interoperabilidad representa la mayor oportunidad de mejora detectada. La tabla 5 muestra que, aunque el discurso de la digitalización es omnipresente, la literatura empírica es escasa. La discusión debe enfatizar que no basta con digitalizar procesos según Moreno & Costa (2022), sino que es necesaria la interoperabilidad. Marques et al. (2024) subrayan que los registros digitales son la materia prima de la gestión; sin datos precisos, cualquier intento de optimización es meramente especulativo. La necesidad de inteligencia artificial y gestión basada en evidencia resaltada por Verdezoto & Del Pozo (2024) no debe verse como un lujo, sino como la infraestructura mínima necesaria para resolver las deficiencias logísticas.

La integración de estos cinco clústeres permite concluir que la gestión administrativa hospitalaria contemporánea sufre de una hipertrofia financiera y una atrofia tecnológica y humana. Para que los sistemas de salud sean sostenibles hacia 2030, es imperativo equilibrar la balanza. Los administradores deben abandonar el enfoque exclusivo en la contención de gastos para abrazar modelos de liderazgo empático y transformación digital profunda. Solo mediante este equilibrio, la administración dejará de ser percibida como un obstáculo burocrático para convertirse en el motor de una atención de salud segura, humana y eficiente. Esta discusión sintetiza los hallazgos de los 27 artículos de la muestra, proporcionando una base sólida para la emisión de las conclusiones finales y recomendaciones de política pública sanitaria.

Consideraciones finales

La caracterización de la evidencia científica analizada demuestra que la gestión administrativa hospitalaria entre 2020 y 2025 ha priorizado la sostenibilidad financiera y la seguridad clínica, logrando reducciones significativas de costos y mortalidad mediante la estandarización de procesos y el uso de metodologías de ingeniería como Lean y el modelo IHI (Tabla 1 y Tabla 2). Sin embargo, persiste una brecha crítica entre la planificación estratégica y la operatividad real, manifestada en deficiencias logísticas de abastecimiento y un desgaste notable del capital humano debido a la excesiva carga burocrática (Tabla 3). Se concluye que el rendimiento hospitalario no depende de la densidad gerencial, sino de la calidad de un liderazgo con inteligencia emocional que logre alinear los objetivos institucionales con la satisfacción del usuario (Tabla 4).

Por otro lado, la investigación identifica un vacío tecnológico profundo en términos de interoperabilidad y uso de inteligencia artificial para la toma de decisiones, situando a la digitalización sistémica como el desafío más urgente para la próxima década (Tabla 5). La transición hacia una gestión hospitalaria moderna exige abandonar el enfoque punitivo del control de gastos para adoptar modelos de gobernanza abiertos y tecnificados que integren la precisión de los registros digitales con el bienestar profesional. Solo mediante el cierre de estas zonas frías de conocimiento será posible transformar la

Rocío Tarcila, V. D. P., Cueva Vásquez de Rojas, E. M., & Sánchez Méndez, A. S. (2026). Gestión administrativa en el manejo de hospitales. *e-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 4, e-RMS04022026. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v4i.346>
administración de un soporte burocrático a un motor estratégico capaz de garantizar una atención sanitaria equitativa, eficiente y humanizada.

Agradecimientos

A la Universidad César Vallejo.

Conflictos de intereses

No se reportan conflictos de intereses.

Referencias

- Almehwari, S. A., Almalki, I. S., & Abumilha, B. A. (2024). Improving hospital efficiency and cost management: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 16(1), e71721. <https://doi.org/10.7759/cureus.71721>
- Asaria, M., Griffin, S., & Cookson, R. (2020). The impact of management on hospital performance. *Health Economics*, 29(9), 1047-1061. <https://doi.org/10.1002/hec.4118>
- Ballart, X., Ferraioli, F., & Iruela, A. (2023). Carga administrativa, motivación y bienestar entre médicos de atención primaria. Comparación entre modelos de gestión. *Gaceta Sanitaria*, 37, 102306. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102306>
- Bharadwaj, R., Kaviprawin, M., Neelkanth, N., Navkar, V. K., Azarudeen, M. J., Parasuraman, G., Ramalingam, A., & Kaur, P. (2025). Improving follow-up visits among individuals with hypertension: Quality Improvement project in the District Hospital, Seoni, Madhya Pradesh, India, 2021–2022. *BMJ Open Quality*, 14(1), e003124. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-003124>
- Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving patient outcomes through effective hospital administration: A comprehensive review. *Cureus*, 15(10), e47731. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
- 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>
- Calvo Nates, L. K., Capone Neto, A., Pereira, A. J., & Silva, E. (2020). Quality improvement model (IHI) as a strategy to implement a sepsis protocol in a public hospital in Brazil. *BMJ Open Quality*, 9(1), e000354. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2018-000354>
- Cui, J., Du, J., Zhang, N., & Liang, Z. (2025). National patient satisfaction survey as a predictor for quality of care and quality improvement - Experience and practice. *Patient Preference and Adherence*, 19, 193–206. <https://doi.org/10.2147/PPA.S496684>
- Geldres Noa, C. E., Vizarreta Ramírez, A. E., & Parravicini Quisel, E. D. (2025). Eficiencia del control gubernamental en la ejecución presupuestal: Caso de estudio Huaytará 2020-2024. *Revista Ñeque*, 8(21), 288–305. <https://doi.org/10.33996/revistanegue.v8i21.190>
- Heredia Loyola, L. K. M. (2021). *La gestión administrativa en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional.
- Horný, M., & Shafer, P. R. (2025). Tempering expectations for hospital price transparency rules as a solution to health care cost growth. *Journal of Hospital Medicine*, 20(6), 649–650. <https://doi.org/10.1002/jhm.13558>

- Rocío Tarcila, V. D. P., Cueva Vásquez de Rojas, E. M., & Sánchez Méndez, A. S. (2026). Gestión administrativa en el manejo de hospitales. *e-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 4, e-RMS04022026. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v4i.346>
- Hu, M., Chen, W., & Yip, W. (2022). Hospital management practices in county-level hospitals in rural China and international comparison. *BMC Health Services Research*, 22(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07396-y>
- Khalil, H., & Liu, C. (2021). Design and implementation of a contemporary health administration program for health managers. *Frontiers in Public Health*, 9, 735055. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.735055>
- Koc, Z., Demir, A., Ecevit Alpar, S., & Koc, T. A. (2025). Optimizing patient flow using value stream mapping in the chemotherapy unit: Quality improvement. *Hospital Topics*, 1–12. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/00185868.2025.2488252>
- Lazo Cama, M. A. (2024). *Gestión administrativa y satisfacción del paciente de consulta externa del Hospital II Moquegua Essalud, 2024* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional.
- Lee, C. N., Lee, G., Aw, F. C., Zulkifle, N. B., Tan, Y. S., Amanulla, M., Chua, E. H. H., Koh, W. Z., Lee, J. E. H., & Woong, N. L. (2025). Enhancing end-of-life care nursing competency: a nursing education quality improvement project in general medical wards. *BMJ Open Quality*, 14(1), e003228. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-003228>
- Marques, J. A., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Coeli, C. M., Saraceni, V., & Pinheiro, R. S. (2024). Avaliação da cobertura de registro de partos no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, segundo hospital de internação, Brasil, 2012-2020. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(12), e00225623. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT225623>
- Medina Condor, U. (2024). *Gestión administrativa y abastecimiento de medicamentos e insumos en el Hospital de la Banda de Shilcayo, 2024* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional.
- Montero Llanos, L. M. (2020). *Análisis de la gestión administrativa del Hospital General IESS de Babahoyo, año 2020* [Tesis de Posgrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional.
- Moreno Brancalion, F. N., & Costa Lima, A. F. (2022). Process-based management aimed at improving health care and financial results. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210333. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0333en>
- Qasem, F. (2025). Quality improvement in maternity care: insights from system integration simulations. *BMJ Open Quality*, 14(2), e003204. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-003204>
- Sharma, S., Chhatwal, J., & Sharma, R. (2024). A needs assessment of hospital management and leadership training among Indian medical undergraduates. *BMC Medical Education*, 24(1), 1231. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06123-5>
- Tang, M., Zhang, X., Ye, Z., Feng, L., Yang, Y., Hou, Z., Bai, F., Lin, X., Liu, X., Yang, H., Hu, S., Song, P., & He, J. (2023). The initiation, exploration, and development of hospital-based health technology assessment in China: 2005 – 2022. *Bioscience Trends*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.5582/bst.2023.01013>
- Trinh, H. Q. (2020). Strategic management in local hospital markets: service duplication or service differentiation. *BMC Health Services Research*, 20(1), 880. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05728-y>
- Verdezoto Galeas, E. E., & Del Pozo Sánchez, C. A. (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)

Rocío Tarcila, V. D. P., Cueva Vásquez de Rojas, E. M., & Sánchez Méndez, A. S. (2026). Gestión administrativa en el manejo de hospitales. *e-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 4, e-RMS04022026. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v4i.346>

Ward, C., Phiri, E. R. M., Goodman, C., Nyondo-Mipando, A. L., Malata, M., Manda, W. C., Mwapasa, V., & Powell-Jackson, T. (2025). What is the relationship between hospital management practices and quality of care? A systematic review of the global evidence. *Health Policy and Planning*, 40(3), 409–421. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae112>

Wong, D., & Jia, L. (2025). Increasing take-home naloxone kit distribution to patients with substance use disorder before hospital discharge: a quality improvement project. *BMJ Open Quality*, 14(1), e002908. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2024-002908>