

Aproximación a la investigación en administración de servicios de salud: revisión narrativa

Approach to health services management research: narrative review

Luis Alfonso Sierra-Leguia

Recibido 14 marzo 2023 / Enviado para modificación 29 abril 2024 / Aceptado 31 junio 2024

RESUMEN

Introducción La administración de servicios de salud como rama de la administración se enfoca en lograr los objetivos que en materia de salud, finanzas, administración y gestión se proponen las empresas de salud.

Objetivo Comprender el papel de los administradores de servicios de salud en sus áreas de actuación a partir de la investigación publicada.

Materiales y Métodos Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas de publicaciones en el campo de la administración de servicios de salud. Se usaron términos MeSH con los operadores booleanos OR y AND. La selección de documentos se realizó mediante análisis de contenido, tomando aquellos que aportaron significativamente a la comprensión del tema.

Discusión La presente revisión da cuenta de las habilidades, las capacidades y las acciones fundamentales para la administración de servicios de salud como mecanismo de reducción de las brechas sociales en salud a través de la adecuada administración de los servicios.

Conclusiones El administrador de servicios de salud está llamado a encontrar respuestas a las acciones que afectan de forma directa o indirecta la prestación de servicios de salud de calidad, que requiere un profesional innovador, que permita disminuir las brechas sociales para la prestación de servicios de salud en poblaciones pobres y vulnerables.

Palabras Clave: Administración en salud; investigación sobre servicios de salud; administración de servicios de salud; servicios de salud; organización y administración (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Introduction Health services administration as a branch of management focuses on achieving the health, financial, administrative and management objectives of health care companies.

Objective To understand the role of health services administrators in their areas of action based on published research.

Material and Methods A literature review was conducted in scientific databases of publications in the field of health services administration. MeSH terms were used with the Boolean operators OR and AND. The selection of documents was carried out by means of content analysis, taking those that contributed significantly to the understanding of the topic.

Discussion This review provides an account of the fundamental skills, capacities and actions for the management of health services as a mechanism for reducing social gaps in health through the adequate management of services.

Conclusions The health services manager is asked to find answers to the actions that directly or indirectly affect the provision of quality health services, which requires an innovative professional to reduce the social gaps for the provision of health services in poor and vulnerable populations.

Keywords: Health management; health services research; health services management; health services; organization and administration (*source: MeSH, NLM*).

LS: Enf. Esp. Cuidado al Adulto y Niño en Estado Crítico de Salud.
M. Sc. Enfermería con énfasis en cuidado a las personas, cuidado a los colectivos. Profesor, Universidad de Cartagena.
Cartagena de Indias, Colombia.
lsierral@unicartagana.edu.co



DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V26n4.107806>

Existe en la literatura diversidad de formas de definir lo que es la administración; es posible catalogarla por escuelas de pensamiento, líneas, filosofías o áreas, sin embargo, Robbins y Coulter (1) afirman que la explicación más completa sobre lo que es la administración es que esta consiste en coordinar las actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas. En este sentido y con el objetivo de esclarecer la función del administrador, los autores afirman que se pueden distinguir tres esquemas de clasificación para describir lo que hacen los administradores: por funciones, papeles y habilidades (1).

En el caso de las funciones, el industrial francés Henri Fayol propuso cinco funciones fundamentales que debían ejecutar los administradores o gerentes: planear, organizar, mandar, coordinar y controlar (2), los cuales fundamentaron las bases para que a través del tiempo se continuara revisando estas funciones hasta la actualidad, donde se reconocen cuatro funciones administrativas muy importantes: planear, organizar, dirigir y controlar (1). Por su parte, Henry Mintzberg enfatizó en describir la administración a partir de los diferentes roles identificados; este autor describe tres roles principales, los cuales se subdividen de acuerdo con su característica en relación con la actuación del gerente, a saber: rol interpersonal, informativo y de decisión (1,3). En este sentido, desde los años setenta se viene enfatizando en que las habilidades directivas deben evolucionar en concordancia con los cambios alrededor de las organizaciones, por lo cual el profesional al frente de la dirección organizacional debe ser capaz de adaptarse, transformar y actualizar sus habilidades (4).

La Real Academia Española (RAE) define administración desglosándola en diferentes vertientes o corrientes, como la política, la religiosa, la económica, la militar o la organizativa; puntualiza que se refiere a la gestión y el funcionamiento de una determinada situación de la vida social en la que se hace necesario ordenar, disponer, organizar y desempeñar o ejercer un cargo u oficio (5). En este sentido, la administración requiere la culminación eficiente y eficaz de las actividades laborales de la organización (1). A pesar de lo anterior, continuará siendo un punto de discusión respecto a si es teoría, ciencia, técnica, arte o cualquier otra cosa; no obstante, la administración es un área de conocimiento que todos los humanos necesitan y practican, dejando la posibilidad abierta siempre a nuevas definiciones (6).

El boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana señalaba a finales de los años sesenta que como consecuencia de las transformaciones que se venían presentando en torno a la salud pública y hospitalaria (entendida esta última como las acciones médicas para curar y rehabilitar),

debido a la visión de prevención y social que se marcaba para la época, se abrió un sinnúmero de posibilidades en favor de la salud y del bienestar social de la comunidad, dando origen a una actividad de suma importancia: la administración de servicios de salud (7).

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión de la literatura existente sobre la investigación desarrollada en el campo de la administración de servicios de salud, en los meses de enero y febrero del 2022, en las bases de datos Medline, Dialnet, Business Source Complete y Academic Search Complete. Para la búsqueda se usaron los términos “Health Management”, “Health Services Research”, “Health Services Management”, “Health Services”, “Organization and Administration”, con los operadores booleanos OR y AND. Mediante análisis de contenido se seleccionaron los documentos que aportaron significativamente a la comprensión del tema investigado; se recurrió de igual forma a la revisión de las referencias de los artículos seleccionados para ampliar el margen de recursos disponibles para el análisis.

RESULTADOS

La administración de servicios de salud centra su actuación en la toma de decisiones en organizaciones del sector salud, esto implica el manejo de recursos humanos, tecnológicos y financieros, entre otros aspectos que se interrelacionan y forman una sinergia que potencia el cumplimiento de las acciones en salud de las empresas del sector (8). Por otra parte, es conocido que en la región latinoamericana constantemente se presentan reformas a los sistemas de salud, comúnmente mediante la réplica de estrategias en salud, aun cuando los países presentan realidades sociales, económicas y culturales muy diversas (9). Esto, aunado a que en los últimos años se aprecia una mayor demanda de la población para recibir servicios de salud, haciendo evidente la complejidad del sector, el cual presenta retos a diario para las instituciones (10–13). En este sentido, algunos autores proponen concebir la administración de servicios de salud, no como un solo sistema, sino, más bien como una amplia red de sistemas y subsistemas que operan en forma coordinada. Cordera y Bobenrieth (10) sugieren un modelo en el cual se integre cada uno de los elementos que forman parte de la administración en salud: trabajo, persona, grupo, burocracia y ambiente, los cuales facilitan el conocimiento de principios y problemas fundamentales, en los diferentes niveles ejecutivos de la administración, todo ello procurando mejorar la calidad y la oportunidad en la atención en salud, empleando la menor cantidad de recursos posi-

bles, mediante el uso de los instrumentos y las tecnologías disponibles (13).

Vega (14) afirma que la educación superior, por su parte, debe cumplir con responder a las demandas del entorno en los diferentes ámbitos socioculturales, desde la economía, lo político, pasando por lo social y cultural, hasta los aspectos tecnológicos que le permitan al ser humano responder de manera efectiva al desarrollo de la sociedad. Lo anterior lleva a que la formación en el nivel superior de la educación busque articular el desarrollo profesional con las demandas del medio externo, especialmente para el desempeño en el área de las ciencias administrativas.

Por su parte, Castell (13) en su editorial sostiene que no ha sido fácil interpretar la importancia de la conducción de los sistemas de salud, asumiendo que a través del devenir histórico se le han atribuido las fallas a la carencia del dinero, por lo que apunta hacia otra pregunta de análisis donde, de acuerdo con su interpretación, la sociedad debería orientarse a saber qué se está haciendo con el dinero con el que cuenta el sector; puntualiza este autor que lo que se requiere es hacer una mejor salud con lo que está disponible, y esto requiere el dominio de la administración en salud.

Algunos autores aluden a la teoría del caos y su interrelación con los fenómenos administrativos, concibiendo la administración de servicios de salud como aquella ciencia no lineal, que no sigue patrones de comportamiento, y más bien responde a ellos, es decir, va un paso adelante. Afirman que existen fenómenos que no podemos predecir, tales como catástrofes y desastres, que afectan y menoscaban la salud de las personas, y que por tanto, la administración en salud es la encargada de prevenir, dirigir, controlar y organizar el sistema de salud, de tal forma que este cuente con una capacidad física, económica y administrativa suficiente para poder ofrecer servicios de salud de calidad, en el menor tiempo posible, procurando con ello la eficiencia y la reducción de costos, todo esto de la mano del recurso humano idóneo (15,16).

La importancia de la administración en salud, entendiendo que su área específica de actuación es el sector salud en todas sus dimensiones, cada vez toma mucha más fuerza debido a la inclusión de la tecnología y con ella la automatización de los procesos que se llevan a cabo dentro del hospital y fuera de este; el profesional de administración de servicios de salud está en capacidad de responder a estos cambios y adaptarlos para mejorar la sociedad. No solo se trata del manejo de recursos económicos, sino también de centrar los esfuerzos en el paciente; desde el enfoque humanístico, el cual se convierte en el pilar fundamental dentro de la organización, quien debe sentirse satisfecho con la atención recibida, el tiempo, la calidad y la calidez del servicio como indicadores de efectividad y eficiencia (6,17).

Amador y Menéndez (17) afirman que la administración en salud no tiene a ciencia cierta un concepto o definición específico, lo entienden como un campo de acción amplio en el que interactúan diversas áreas del conocimiento y que se agrupan entre sí para generar procesos de cambio, cobertura de servicios y que estos se presten con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta un orden, que analice, vigile e inspeccione cada procedimiento inmerso en esta. En este sentido, varios autores han señalado que los sistemas de salud y los subsistemas que lo conforman deben contar con una administración eficiente, cuya meta sea medible al poder cumplir los objetivos que contemplan sus diferentes programas de salud, dando respuesta a las necesidades que la sociedad les demande (10,18–20).

Quizá por lo anterior, al revisar estudios relacionados con la administración de servicios de salud, estos dan cuenta de su preocupación por el tema de las finanzas del sector. En este sentido, se pudo evidenciar que las mujeres usan con mayor regularidad los servicios de salud, sin embargo, son los hombres quienes salen más caros al sector; esta situación se profundiza de forma paulatina al revisar las comorbilidades con las cuales se incrementan los costos de los servicios (21). Por ello, Maclean et al. (22) sostienen que la no búsqueda de atención en etapas tempranas de las enfermedades incrementa los costos de salud, situación que se observa en mayor medida entre los hombres. En contraste, la evidencia sugiere que las mujeres se empoderan de la atención en salud, son críticas del servicio que se les presta, mientras que los hombres, por el contrario, son más sumisos y propensos a recibir la atención como se les suministre sin alzar su voz o reclamar sus derechos en salud, situación que se agudiza cuando el hombre es de bajos recursos financieros (23).

Por otra parte, se informa la necesaria implementación de estudios de enfoque sociológico, cuyo impacto conlleve que se diseñen y estructuren las políticas del sector salud, trayendo consigo identidad a las instituciones (24); conociendo las características de la población, se podría generar un impacto positivo en las finanzas de las instituciones. En este sentido, la literatura enfatiza que, a pesar de ello, no se puede desconocer que, de alguna manera, las instituciones de zonas rurales están en desventaja con respecto a las instituciones de zonas urbanas, atribuible posiblemente a la inequidad en la estructura de los componentes de prestación de servicios que difieren de una zona a otra (25).

La investigación en el campo de la administración de servicios de salud pone de manifiesto que las características de los seguros de salud influyen en el costo final de la prestación de los servicios de salud. De acuerdo con los autores, un seguro que cubre la totalidad de los gastos médicos tiende a ser más barato que un seguro que comparte con el usuario los costos médicos, lo que tiene que

ver, por ejemplo, con las facilidades o barreras de acceso a los servicios de salud (26). En este sentido, por ejemplo, algunos autores han detectado que las políticas públicas de salud impactan negativamente en el sector cuando se niegan servicios básicos como, por ejemplo, en la atención perinatal, puesto que la negación de estos servicios lleva a que las personas afectadas recurran a prácticas peligrosas para la salud y la vida (27,28), lo cual es congruente, por ejemplo, como lo expresan Choi et al. (29), al sostener que los seguros médicos son adquiridos por personas con capacidad de pago; sin embargo, la atención a las personas de escasos recursos se ve afectada por la inequidad en el acceso a los servicios, así como el incremento de los costos por el uso reiterado de estos de los servicios de salud. Por ello, se define que las condiciones socioeconómicas influyen en el acceso a los servicios de salud puesto que las personas con mejores condiciones económicas, así como las que habitan en zonas urbanas, tienen mayor probabilidad de acceso a los servicios y a reclamar por ellos que las personas que viven en zonas rurales y con bajos niveles de estudios (28). Quizá por ello, el alivio en las finanzas de las personas al momento de la atención en salud se vio impactado de forma positiva por la implementación del sistema de medicamentos esenciales, siendo esta una estrategia que abarató los costos de recibir atención médica (30).

A pesar de lo anterior, algunos estudios concuerdan en que los profesionales de la salud se interesan en poca medida por las políticas que impactan los servicios de salud, desinterés que se refleja en su prácticamente nula participación en las reformas del sector salud, situación que pudiera verse ahondada por los problemas arraigados en el interior del equipo de trabajo, sometido a un modelo financiero que privilegia una estructura jerárquica basada en los ingresos de los profesionales del equipo de salud. Esto lo hace propenso a que los servicios que se prestan pasen a ser un negocio en el que la calidad de la prestación de la atención pase a un segundo plano, privilegiándose el dominio de un profesional sobre los demás. Esta situación es contraria a lo que se define como trabajo en equipo del sector salud; en este sentido, por ejemplo, es muy común que se sobreestime a los profesionales médicos, por ejemplo, por la industria farmacéutica. Esto invita a que los administradores de servicios de salud revisen los atributos significativos para decidir sobre su entorno laboral, lo relacionado con los ingresos mensuales, la carga de trabajo y el entorno laboral. Este último de preferencia relacionado con la ciudad, por lo que se plantea que los formuladores de políticas podrían considerar intervenciones tanto monetarias como no monetarias para atraer a estudiantes a trabajar en instituciones de salud, especialmente en instituciones de salud rurales,

donde la capacidad de los administradores de servicios de salud para implementar innovaciones en salud puede ser un aspecto clave de la resiliencia en los establecimientos de atención primaria de salud, promoviendo la adaptabilidad y la funcionalidad (31-34).

Con respecto a la prestación de servicios de salud, algunos autores informan que, debido en gran medida a la presión ejercida por los presupuestos de los gobiernos estatales y locales, se ha obligado a los departamentos de salud pública a disminuir los recursos para planes y programas de salud con el objetivo de mejorar las finanzas de estos (35).

En congruencia con ello, la reducción en los presupuestos de la salud viene generando una disminución en el impacto de los planes y programas de salud pública en las zonas de influencia, y es que las crisis económicas que vienen sufriendo los países en las últimas décadas han condicionado al sistema de salud pública, sumado a las políticas gubernamentales, así como a las estrategias políticas que cada vez más se cuestionan sobre el papel de los gobiernos locales en la gestión de los asuntos públicos (36).

Los hallazgos muestran que las condiciones macroeconómicas desempeñan un papel muy importante en la cobertura universal de salud. Por lo tanto, las condiciones económicas deben mejorarse para tener un mejor papel en la cobertura universal de salud (37-39). La administración de servicios de salud como área del conocimiento se enfoca en el proceso administrativo centrado en la gestión de las empresas del sector salud. Es de importancia destacar que los profesionales en esta área están llamados a promover procesos y procedimientos que promuevan la administración con calidad de estas instituciones, por ello, la investigación es un aspecto que promueve la práctica basada en la evidencia tangible de calidad para el ejercicio profesional.

La revisión realizada y presentada en el presente escrito revela que la investigación relacionada con la administración de servicios de salud se aproxima a indagar los temas relacionados con los aspectos financieros de las entidades de salud, así como el impacto en las finanzas personales a raíz de la prestación o no de servicios de salud (21,22,25,26,35,36). La literatura resalta la importancia y la necesidad sentida de robustecer los sistemas de salud en cuanto al manejo financiero y a la disminución de las brechas en relación con la calidad y cantidad de servicios a los que un usuario puede acceder. Se destaca, en este sentido, cómo las características sociales y económicas de los países influyen de manera directa en la percepción de la calidad de la prestación de los servicios. Esto tiene que ver con las capacidades técnicas, tecnológicas y científicas de los países para la prestación de servicios de salud con

calidad (24,28,34,37-39), permitiendo finalmente disminuir las brechas sociales aplicadas a la luz de las posibilidades de una persona de acceder a servicios de calidad (23,26,29) cuando la economía familiar lo permite. En este sentido, la investigación en este campo de la administración sugiere la necesidad de mayor participación en políticas públicas para el sector salud, tomando en cuenta que los administradores de servicios de salud están llamados a favorecer el crecimiento empresarial sin desconocer su razón social al dirigir, coordinar, gerenciar o administrar empresas del sector salud (27,28,30-33).

La investigación en administración de servicios de salud no es ajena a las circunstancias actuales que complejizan la prestación de servicios de salud de calidad. Siendo fiel a la naturaleza de la administración, las propuestas investigativas de los profesionales de esta área del conocimiento se orientan a encontrar respuestas a las acciones que afectan de forma directa o indirecta la prestación de servicios de salud de calidad.

El administrador de servicios de salud requiere ser un profesional innovador, atento a la circunstancia actual y prospectiva ante el devenir del sector salud en todo su contexto, de tal forma que sea capaz de participar en los procesos transformadores de la ciencia desde su visión administrativa.

La literatura da cuenta de lo que se sabe respecto a la prestación de servicios de salud en poblaciones pobres y que de alguna manera no se visualiza tanto como es evidente. En este caso, los administradores de servicios de salud están dando cuenta de que es necesario y urgente políticas que disminuyan o eliminen esas brechas entre diferentes zonas marcadas por la pobreza o el área geográfica.

Una preocupación señalada por la investigación en la administración de servicios de salud tiene que ver con el costo de los servicios para las empresas del sector público o privado, así como el impacto de estos en las finanzas de la persona; sin embargo, la literatura da cuenta de la necesaria participación de estos profesionales en el planteamiento, diseño e impulso a políticas que redunden en beneficios para el sector y, como no, para los usuarios como beneficiarios de las entidades prestadoras de servicios de salud ♣

REFERENCIAS

1. Robbins S, Coulter M. Administración. 8.a ed. [Internet]. México: Pearson; 2005. Disponible en: <https://bit.ly/45YEowF>.
2. Fayol H. General and industrial administration. SRL Dunod; 1916.
3. Pacheco Y, Molina Y, Arévalo J. Los roles gerenciales de Mintzberg: una evidencia empírica en la Universidad. I+D [Internet]. 2017; 10(2):102-11. Disponible en: <https://bit.ly/44OGWeK>.
4. García F, Boom E, Molina S. Habilidades del gerente en organizaciones del sector palmicultor en el departamento del Cesar- Colombia. Visión del Futuro [Internet]. 2017; 21(2):1-21. Disponible en: <https://bit.ly/46xPc56>.
5. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.a ed. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/4IS38vj>.
6. Torres Z. Teoría general de la administración. 2.a ed. [Internet]. México: Grupo Editorial Patria; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/4m7L3tp>.
7. Bravo A. El hospital moderno como servicio de salud. Bol Oficina Sanit Panam [Internet]. 1967; 62(5):383-6. Disponible en: <https://bit.ly/3TT7juZ>.
8. Ugalde MAC, Ugalde MAC, López DD, Quiroz JMG, Tóala SJM, Sánchez LMP, et al. La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. RECIMUNDO. 2018; 2(4):160-88. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(4\).octubre.2018.160-188](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(4).octubre.2018.160-188)
9. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Types of health systems reforms in Latin America and results in health access and coverage. Pan Am J Public Health [Internet]. 2018; 42. Disponible en: <https://bit.ly/44s3DXa>.
10. Arteaga J, Bobenrieth M. Cordera, Armando y Manuel Bobenrieth. Administración de sistemas de salud. Estud Sociol [Internet]. 1984; 2(5):474-6. Disponible en: <https://bit.ly/3VcsHvT>.
11. Agudelo M, Alveiro C, Saavedra B, Ramiro M. The human resource management as a key element and quality competitiveness organizational. Visión de Futuro [Internet]. 2016; 20(2). Disponible en: <https://tinyurl.com/37hnucdt>.
12. Bazán A. Importancia de la administración en la salud. Revista Hospital Juárez de México [Internet]. 2015; 82(3-4):148-9. Disponible en: <https://tinyurl.com/4dys37tu>.
13. Castell-Florit serrate P. La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2017; 43(1):1-2. Disponible en: <https://tinyurl.com/2s42hw5c>.
14. Vega Y. La administración que se enseña en el pregrado de enfermería. Av Enferm. 2012; (1):95-106. Disponible en: <https://tinyurl.com/2wynyzk4>.
15. Fajardo-Ortiz G, Ortiz-Montalvo A. El enfoque de las ciencias de la complejidad en la administración de servicios de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2013; 51(2):164. Disponible en: <https://tinyurl.com/bwbd2a9v>.
16. Ott E. Chaos in dynamical systems. 2.a ed. Cambridge University Press; 2012. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511803260>.
17. Amador C, Menéndez O. Quality management system in health: Present situation and prospects in the primary health care. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2010; 36(2):175-9. Disponible en: <https://bit.ly/4fZZYe3>.
18. Barquin M. Dirección de hospitales. 7.a ed. México: McGraw-Hill; 2003.
19. Blanco J, Maya J. Fundamentos de salud pública: tomo II: Administración de servicios de salud. 3.a ed. Editorial CIB; 2014.
20. Clifford C, Hargreaves A, Horowitz M, Sorensen J. Administración de hospitales. Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario. México: Trillas; 2002.
21. Weymann D, Smolina K, Gladstone E, Morgan S. High-cost users of prescription drugs: a population-based analysis from British Columbia, Canada. Health Serv Res. 2017; 52(2):697-719. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12492>.
22. Maclean J, Xu H, French M, Ettner S. Mental health and high-cost health care utilization: New evidence from Axis II disorders health services research. Health Serv Res [Internet]. 2014; 49(2):683-704. Disponible en: <https://tinyurl.com/3mn48653>.
23. Amo-Adjei J, Anku P, Amo H, Effah M. Perception of quality of health delivery and health insurance subscription in Ghana. BMC Health Serv Res [Internet]. 2016; 16(1):1-11. Disponible en: <https://tinyurl.com/3rk48vy3>.

24. Prada C, Chaves S. Health system structure and transformations in Colombia between 1990 and 2013: a socio-historical study. 29; 3:314-24. <https://doi.org/10.1080/09581596.2018.1449943>.
25. Langabeer J, Lalani K, Champagne-Langabeer T, Helton J. Predicting financial distress in acute care hospitals. *Hosp Top.* 2018; 96(3):75-9. <https://doi.org/10.1080/00185868.2018.1451262>.
26. Jonk Y, O'Connor H, Schult T, Cutting A, Feldman R, Cowper D, et al. Using the medicare current beneficiary survey to conduct research on medicare-eligible veterans. *J Rehabil Res Dev.* 2010;47(8):797-814. Disponible en: <https://doi.org/10.1682/jrrd.2009.10.0174>.
27. Koduah A, van Dijk H, Agyepong I. Technical analysis, contestation and politics in policy agenda setting and implementation: the rise and fall of primary care maternal services from Ghana's capitation policy. *BMC Health Serv Res.* 2016; 16:323. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1576-2>.
28. Onarheim KH, Tadesse M, Norheim OF, Abdullah M, Miljeteig I. Towards universal health coverage for reproductive health services in Ethiopia: Two policy recommendations. *Int J Equity Health.* 2015; 14:86. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0218-3>.
29. Choi Y, Kim JH, Yoo KB, Cho KH, Choi JW, Lee TH, et al. The effect of cost-sharing in private health insurance on the utilization of health care services between private insurance purchasers and non-purchasers: a study of the Korean health panel survey (2008–2012). *BMC Health Serv Res.* 2015; 28(15):489. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1153-0>.
30. Xu S, Bian C, Wang H, Li N, Wu J, Li P, et al. Evaluation of the implementation outcomes of the Essential Medicines System in Anhui county-level public hospitals: a before-and-after study. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15:403. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1073-z>.
31. Ellen M, Lavis J, Sharon A, Shemer J. Health systems and policy research evidence in health policy making in Israel: what are researchers' practices in transferring knowledge to policy makers? *Health Res Policy Sys.* 2014; 12:67. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-67>.
32. Wranik W, Haydt S. Funding models and medical dominance in interdisciplinary primary care teams: qualitative evidence from three Canadian provinces. *Hum Resour Health.* 2018; 16:38. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0299-3>.
33. Hoffman J, Li E, Doloresco F, Matusiak L, Hunkler R, Shah N, et al. Projecting future drug expenditures in U.S. nonfederal hospitals and clinics-2013. *Am J Health-Syst Pharm.* 2013; 70(6):525–39. <https://doi.org/10.2146/ajhp120759>.
34. Liu S, Li S, Li Y, Wang H, Zhao J, Chenid G. Job preferences for healthcare administration students in China: A discrete choice experiment. *PLOS One.* 2019; 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211345>.
35. Hoornbeek J, Morris ME, Stefanak M, Filla J, Prodhan R, Smith SA. The impacts of local health department consolidation on public health expenditures: evidence from Ohio. *Am J Public Health.* 2015; 105(2):174-80. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302450>.
36. Chamorro C, Diaz-Echenique L, Oliván J, Villalbí JR. Los servicios locales de salud pública: estudio descriptivo de los municipios de Catalunya en 2016. *Rev Esp Salud Pública [Internet].* 2019; 93:1–12. Disponible en: <https://tinyurl.com/bp59uyry>.
37. Shi X, Li J, Wang F, Dinçer H, Yüksel S. A hybrid decision-making approach for the service and financial-based measurement of universal health coverage for the E7 economies. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(18):3295. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183295>.
38. Okonkwo U, Ekpeyoung B, Ndep A, Nja G. Managerial competencies-a survey of healthcare managers in a tertiary hospital in Calabar, South-South Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2020; 23(7):988-94. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_667_19.
39. Brooke-Sumner C, Petersen-Williams P, Kruger J, Mahomed H, Myers B. 'Doing more with less': a qualitative investigation of perceptions of South African health service managers on implementation of health innovations. *Health Policy Plan.* 2019; 34:132–40. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz017>.