Artículo original

Caracterización del proceso de evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto en salud

Luis Fernando Navarro Martínez. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8110-1469>

Aida Barbarita Soler Porro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742>

Ana María Gálvez González. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8615-8738>

Autor encargado de la correspondencia: Aida Barbarita Soler Porro. E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. El Sistema Nacional de Salud se financia con los recursos dispuestos por el Estado. Los análisis realizados en balance de las unidades, así como los resultados de las verificaciones al gasto público y las auditorías que se realizan a la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud Pública, ponen de manifiesto brechas que constituyen afectaciones al presupuesto del Estado. **Objetivo.** Caracterizar el proceso de evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud.

Método. Se realizó una investigación cualitativa, con grupos de discusión y entrevistas no estructuradas a especialistas de economía de salud y administración en el Sistema nacional de Salud. Se utilizó el análisis estratégico de la matriz DAFO.

Resultados. Dentro de los hallazgos de la revisión documental se precisa la necesidad de la identificación de indicadores para la evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto en salud. La relación entre las fuerzas permitió establecer la alternativa DAFO dirigida a reorganizar el sistema de indicadores que se utilizan para evaluar la eficiencia de la ejecución del presupuesto en el Ministerio de Salud Pública en el cumplimiento de sus funciones. Se realizó la triangulación de la información obtenida con las técnicas aplicadas

Conclusiones. Se constata la necesidad de perfeccionar los indicadores disponibles y la incorporación de otros que profundicen en su precisión y alcance, así como ajustarlos a contextos específicos para el perfeccionamiento de la toma de decisiones.

Palabras claves: presupuesto; indicadores; salud pública.

ABSTRACT

Introduction. The National Health System is financed with resources allocated by the State. The analyses conducted on the balance sheets of the units, as well as the results of public spending audits and budget execution audits conducted by the Ministry of Public Health, reveal gaps that affect the State budget.

Objective. To characterize the process of evaluating the efficiency of health budget execution.

Method. Qualitative research was conducted with focus groups and unstructured interviews with health economics and administration specialists in the National Health System. The strategic analysis of the SWOT matrix was used.

Results. Among the findings of the document review, the need to identify indicators for evaluating the efficiency of health budget execution was highlighted. The relationship between these forces allowed for the establishment of a SWOT alternative aimed at reorganizing the system of indicators used to evaluate the efficiency of budget execution in the Ministry of Public Health in the fulfillment of its functions. The information obtained was triangulated using the applied techniques.

Conclusions. There is a clear need to refine the available indicators and incorporate others that enhance their accuracy and scope, as well as adapt them to specific contexts to improve decision-making.

Keywords: budget; indicators; public health.

Introducción

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se financia con los recursos dispuestos por el Estado, el presupuesto garantiza el financiamiento de este sistema y destina una parte importante del gasto de la actividad presupuestada a ejecutar los principales programas vinculados al cuadro de salud de la población cubana, con un acceso a los servicios de forma gratuita y con acciones de mejora de la calidad. Los presupuestos municipales presentan la mayor participación, con más del 30 por ciento destinado a financiar el primer nivel de atención.⁽¹⁾ Una particularidad del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), es que constituye el único Organismo de la Administración Central del Estado (OACE), al que se le subordinan cuarenta y cuatro unidades presupuestadas y siete unidades presupuestadas con tratamiento especial. Esto refleja la complejidad que implica el proceso de presupuestación en el Organismo.

La Ley del Presupuesto del Estado, así como el presupuesto aprobado para el sector de la salud en los últimos años, permite afirmar que la tendencia al crecimiento de los gastos en salud ha continuado hasta el presente y al cierre del 2024 representan el 23 por ciento del total de lo que se destina a la actividad presupuestaria. A pesar de los esfuerzos realizados por el país, la priorización del presupuesto del Estado y los resultados alcanzados en la exportación de servicios, los fondos asignados no son suficientes para garantizar la demanda del sector. Los cambios producidos en la economía cubana a partir de la tarea ordenamiento, las situaciones adversas presentes en los últimos años, entre las que se encuentran el enfrentamiento a epidemias, el análisis de la ejecución de los presupuestos del MINSAP hacen aún más compleja la situación.

Ante este complejo escenario es una preocupación y una prioridad del MINSAP, optimizar los recursos y diseñar estrategias que fortalezcan y hagan sostenible el SNS y estas conllevan a la necesidad de estudiar posibles transformaciones para elevar la eficiencia en el uso del presupuesto.

En consultas a trabajadores del sector, a pacientes y familiares, las opiniones y planteamientos realizados por los electores en las rendiciones de cuentas de los delegados de las Asambleas Municipales del Poder Popular a sus electores, las conferencias y asambleas de representantes dirigidas por el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Salud, se ratifica la insatisfacción con los servicios de la salud de la población, originado fundamentalmente por la limitada disponibilidad de recursos materiales de todo tipo y a su vez el nivel de influencia en los procederes de actuación de su capital humano.

Los análisis realizados en balance de las unidades, así como los resultados de las verificaciones al gasto público y las auditorías que se realizan a la ejecución del presupuesto en el MINSAP, ponen de manifiesto brechas que constituyen afectaciones al presupuesto del Estado. Se denota falta de objetividad en la definición de prioridades en la asignación del financiamiento. Los recursos financieros asignados no siempre son utilizados con la racionalidad y eficiencia que demandan los momentos actuales. Esta situación origina que periódicamente se soliciten por las unidades presupuestadas modificaciones de los presupuestos notificados al iniciar el año. Lo anteriormente explicado constituye un problema, que debe ser resuelto a través de un análisis científico que permita identificar los elementos que determinan el proceso de evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud,⁽¹⁾ por lo que el objetivo de esta investigación caracterizar el proceso de evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud.

Métodos

La investigación realizada se clasifica como un estudio de desarrollo e innovación tecnológica. Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre términos clave para el desarrollo del presupuesto en salud. Fueron aplicadas técnicas con enfoque gerencial en el Área de Economía del MINSAP y consultados cuatro profesores del Departamento de Economía de la Salud, dos de Bioestadística de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y dos de la Dirección de Organización y Planificación del MINSAP. Este proceso tuvo lugar en el período comprendido de los tres primeros meses del año 2025.

Para la caracterización del proceso de evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud, se consultaron documentos rectores y normativos del MINSAP,

documentos rectores de la Economía Nacional y publicaciones científicas relacionadas con el tema.

Las técnicas cualitativas que se aplicaron fueron grupo focal,⁽²⁾ y entrevista no estructurada⁽³⁾ a nueve especialistas de economía de salud, cuatro administración y bioestadística en el SNS, para obtener información sobre opiniones, expectativas, experiencias, ideas, sentimientos y emociones de los entrevistados en relación al tema en cuestión. Estas técnicas mostraron un alto nivel de correspondencia con el tema analizado.

Se realizó análisis de la información obtenida y, para ello, se constituyó un grupo nominal⁽⁴⁾ compuesto por siete especialistas, tres del área de economía del MINSAP, tres de la ENSAP y uno de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Estos especialistas, se apoyaron en el proceso de evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud, identificaron las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (DAFO).⁽⁵⁾ Esta información fue utilizada para crear la matriz, realizar el análisis estratégico de esta y definir las estrategias. Se consideró tanto el entorno externo como el interno relacionado con la evaluación del presupuesto en el nivel central y en las unidades de subordinación nacional. Finalmente, se utilizó la triangulación metodológica,⁽⁶⁾ con vistas a determinar regularidades de la información obtenida a partir de los documentos consultados, de los resultados de las entrevistas no estructuradas y los grupos focales. Se tuvo en cuenta la voluntariedad de los participantes, expresada mediante consentimiento informado.

Resultados

A los documentos documentos rectores y normativos del MINSAP,⁽⁷⁾ seleccionados se les realizó un análisis de contenido y se identificaron los siguientes aspectos:

Principales hallazgos de la revisión documental

- Se precisa la necesidad de la identificación de indicadores para la evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto en salud.
- Aunque existen indicadores establecidos para evaluar la eficiencia del presupuesto, es necesario profundizar en su precisión y alcance, así como ajustarlos a contextos específicos.
- Existe falta de motivación en la evaluación de la eficiencia en el presupuesto, por lo que es necesaria la inclusión de diferentes actores en este proceso.

- Necesidad de fomentar la evaluación de los indicadores como una herramienta para la mejora continua de los sistemas de salud.
- Es fundamental considerar en la ejecución del presupuesto en salud el contexto político y económico, así como las políticas públicas que afectan la asignación de recursos.

Resultados de los grupos focales y entrevistas no estructuradas

Aunque el enfoque principal de las diferentes técnicas aplicadas para obtener la información fue sobre la situación actual del proceso de evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud, visto desde las perspectivas de distintos actores que participan de alguna manera en la toma de decisiones, se aprecia de manera generalizada las expresiones de fallas, inconvenientes y desviaciones que entorpecen el proceso para la evaluación de la ejecución del presupuesto en salud.

Se mostraron dificultades para desarrollar de manera exitosa la evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto, se evidencia lo que pudiera llamarse causas de estas deficiencias, como cuando expresaron: “inadecuado uso de los manuales, normas y procedimientos que elabora el área de economía en algunas unidades de subordinación nacional y en los territorios”, “sistemas de costos no actualizados en las entidades de salud”, “falta de comprensión integral de la importancia del control del presupuesto en las unidades”. Es criterio de los autores, que todas estas fallas son el resultado de mecanismos mal concebidos o mal aplicados.

Análisis del ambiente

El análisis estratégico se puede apreciar en la tabla 1. Aparecen cuatro zonas con sus respectivas estrategias:

- Zona de poder (estrategia ofensiva) (F + O) $17 + 9 = 26$
- Zona de protección (estrategia defensiva) (F + A) $17 + 7 = 24$
- Zona de freno (estrategia de reorientación) (D + O) $12 + 9 = 21$
- Zona crítica (estrategia de supervivencia) (D + A) $12 + 7 = 19$

Se tomaron en cuenta los resultados de las técnicas cualitativas, el análisis de las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, lo que permitió establecer la alternativa DAFO. En el análisis estratégico, se muestra en la zona de poder, que se cuenta con un

sistema de salud único, integrado y gratuito, el prestigio del sistema de salud, la segura y accesible infraestructura SNS, disponibilidad del PEER, existencia de órganos colegiados para el control del presupuesto y la existencia del personal con experiencia y una red de instituciones académicas, capaces de producir procesos capacitantes de manera periódica. Por otra parte, la zona crítica, muestra resultados sobre debilidades que pueden constituir una limitación debido a la falta de comprensión integral de la importancia del control adecuado del presupuesto.

Merece especial atención las amenazas, tales como: situación económica y financiera del país, el bloqueo económico y guerra mediática hacia el sector por parte de los Estados Unidos, competencia que genera las nuevas formas de gestión que demandan y atraen al personal profesional del área, así como las distorsiones macroeconómicas y mecanismos burocráticos en la gestión económica. En la zona de freno existen oportunidades que pueden ser utilizadas de forma positiva, tales como: la voluntad política, posibilidades de la capacitación de los recursos humanos, apoyo intersectorial y existencia de las TIC.

La relación entre las fuerzas permitió establecer la alternativa DAFO que es la siguiente:

“Reorganizar el sistema de indicadores que se utilizan para evaluar la eficiencia de la ejecución del presupuesto en el Ministerio de Salud Pública en el cumplimiento de sus funciones”.

Tabla 1. Análisis estratégico de la matriz de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades DAFO

		FORTALEZAS		DEBILIDADES	
	F1	Sistema Nacional de Salud único, integrado y gratuito	D1	Desmotivación laboral por insatisfacciones con la remuneración	
	F2	Prestigio del Sistema Nacional de Salud	D2	Escasa incorporación de personal nuevo, incluyendo jóvenes	
	F3	Infraestructura del Sistema Nacional de Salud segura y accesible	D3	Falta de profesionales de nivel superior en algunas actividades	
	F4	Capital humano multidisciplinario de alto nivel científico, con experiencias de sus funciones	D4	Déficit de fuerza de trabajo, manteniéndose incompleta la plantilla de cuadros y funcionarios	
	F5	Existencia de tecnología clínica y no clínica homologada	D5	Escasez de recursos materiales que afectan la calidad del trabajo	
	F6	Disponibilidad de estructura organizacional en el proceso de	D6	Fluctuación del personal con experiencia acumulada y adecuada	

		dirección		preparación
	F7	Disponibilidad de sistemas computarizado para el trabajo en las áreas de economía	D7	Inadecuada uso de los manuales, normas y procedimientos que elabora el área en algunas unidades de subordinación nacional y en los territorios
	F8	Existencia del personal directivo en los departamentos y las direcciones	D8	Existencia de un proceso regulatorio que influye en la no incorporación de profesionales al área
	F9	Existencia de documentos jurídicos y normativos de todas las actividades del área	D9	Pobre sistema de estimulación moral y material que no beneficia a los trabajadores del área
	F10	Ambiente laboral favorable, mostrándose cohesión y disciplina	D10	Sistemas de costos no actualizados en las entidades de salud
	F11	Buenas condiciones laborables	D11	Déficit de medios de cómputo y otros afines para desarrollar el trabajo
	F12	Disciplina y buena actitud ante el trabajo del personal que integra el área	D12	Falta de comprensión integral de la importancia del control del presupuesto en las unidades
	F13	Se fomenta la superación de los especialistas y técnicos del área		
	F14	Adecuada comunicación e intercambio con las instituciones de subordinación nacional y las Direcciones Generales Provinciales de Salud		
	F15	Existe un sistema informativo que facilita la toma de decisiones y la superación a través de las TIC		
	F16	Existencia de órganos colegiados para el control del presupuesto		
	F17	Disponibilidad de un Programa por el Empleo Eficiente y Racional de los Recurso (PEER)		
OPORTUNIDADES		Estrategias FO Estrategia ofensiva		Estrategias DO Estrategia de reorientación
O1	Voluntad política y valores compartidos para mantener y desarrollar el Sistema Nacional de Salud	-Aprovechar la voluntad política del estado cubano, que se manifiesta en la política económica y social del partido y la revolución, así como en el sistema de control interno para potenciar los aspectos relacionados con la importancia del presupuesto en salud, fortalecimiento de las acciones de capacitación del personal, de la aplicación del PEER y de los mecanismos disponibles de estimulación morales y materiales. - Reorganizar el sistema de		- Perfeccionar los mecanismos para el uso adecuado de las disposiciones legales con respecto al presupuesto en salud - Extender la capacitación a los directivos y funcionarios sobre los temas relacionados con el presupuesto y aprovechar las herramientas que brinda el uso de las TIC - Revisar los documentos metodológicos internos existentes para su actualización - Aprovechar las bondades de la intersectorialidad
O2	Existencia de un plan nacional de desarrollo económico y social			
O3	Implementación de las medidas adoptadas por la dirección del país dirigidas al fortalecimiento de algunas actividades del área			
O4	Acciones que el país ejecuta			

	para eliminar distorsiones y desarrollar la economía	indicadores para medir e interpretar el uso adecuado del presupuesto en salud	
O5	Realización de actividades nacionales e internacionales que contribuyen con la formación de los cuadros y funcionarios		
O6	Existencia de los diplomados y maestrías de administración y economía de la salud, en la Escuela Nacional de Salud		
O7	Posibilidades de capacitación de los recursos humanos en temas económicos con apoyo de instituciones académicas		
O8	Existencia de tecnologías avanzadas para la informatización		
O9	Apoyo intersectorial		
AMENAZAS		Estrategias FA Estrategia defensiva	Estrategias DA Estrategia de supervivencia
A1	Situación económica y financiera del país que influye en los aseguramientos del sector	<ul style="list-style-type: none"> - Conveniencia de utilizar los recursos tecnológicos a favor de la correcta utilización del presupuesto en salud - Fortalecer la capacidad institucional de los directivos y trabajadores para lograr un adecuado uso del presupuesto 	- Profundizar en los análisis que se realizan para el enfrentamiento a la situación económica del país y el bloqueo económico.
A2	Bloqueo económico de los Estados Unidos y guerra mediática hacia el sector, que afecta la adquisición de medicamentos y otros recursos		
A3	Alta remuneración y buenas condiciones de trabajo en las nuevas formas de gestión que demandan y atraen al personal profesional del área		
A4	No inclusión de los trabajadores y cuadros del área económica en las medidas aprobadas para atender a los trabajadores de la salud	ALTERNATIVA DAFO	
A5	Guerra mediática hacia la colaboración médica, que influye en la exportación de servicios y los ingresos del organismo	"Reorganizar el sistema de indicadores que se utilizan para evaluar la eficiencia de la ejecución del presupuesto en el Ministerio de Salud Pública en el cumplimiento de sus funciones"	
A6	Salarios mantenidos por		

	varios años para los profesionales del área económica	
A7	Distorciones macroeconómicas y mecanismos burocráticos en la gestión económica	

La estrategia de triangulación utilizada para evaluar la confiabilidad de los resultados encontrados a través de las distintas fuentes permitió comparar las valoraciones del análisis documental, los grupos focales y las entrevistas no estructuradas. Algunas coincidencias producto de este proceso son:

- Falta de motivación del personal en las áreas económicas.
- Migración de los recursos humanos hacia sectores de mejor remuneración.
- Limitada comprensión de la importancia del presupuesto en salud para la planificación, control y toma de decisiones.
- Necesidad de perfeccionar los indicadores para evaluar la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud.
- No se aprovechan las bondades de la intersectorialidad.

Discusión

La inversión en salud es esencial para asegurar el bienestar y la calidad de vida de la comunidad. En lugar de ser percibida como una carga económica para los gobiernos, debe considerarse una prioridad en la formulación de políticas públicas que beneficien a la población. Una asignación eficiente de recursos en el sector salud no solo contribuye a la reducción de la mortalidad, sino que también incrementa la esperanza de vida de los ciudadanos. Para evaluar la eficacia de esta inversión, es importante implementar mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir el impacto de los recursos destinados a la salud, al garantizar que se utilicen de manera óptima y se logren los resultados esperados en el bienestar de la comunidad.⁽⁸⁾

Los resultados obtenidos en la investigación reflejan, en buena medida, dificultades para realizar la evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto en salud, aunque

existen indicadores establecidos para realizarla se precisa de reorganizar los que se utilizan en el MINSAP en el cumplimiento de sus funciones.

En Cuba existen análisis sobre la eficiencia y uso del presupuesto asignado a los servicios de salud, los mismos relacionan los gastos presupuestarios con la ejecución de los niveles de actividad y han contribuido a mejores decisiones en las respectivas áreas de trabajo. Sin embargo, los autores consideran, que no se trabaja con indicadores que permitan evaluar el uso eficiente y racional de los presupuestos en las unidades. Este punto de vista reconoce como una tarea inmediata y necesaria, la utilización de nuevos parámetros económicos, el financiamiento de la salud concebido como una inversión a largo plazo, potenciar la innovación para el bien común y fomentar la capacidad dinámica del sector público para que la salud llegue a todos.

El análisis de las fuerzas tanto internas como externas, que afectan a una organización, proporciona una visión integral de la situación actual de la organización y sirve como base para la toma de decisiones estratégicas. Esto ayuda a anticipar y abordar los desafíos y oportunidades asociados con el cambio organizacional e involucra el establecimiento de indicadores, y la toma de decisiones para corregir desviaciones.⁽⁹⁾

Estudios como los de Pérez,⁽¹⁰⁾ Cabezas,⁽¹¹⁾ González⁽¹²⁾, Corratgé y colaboradores,⁽¹³⁾ utilizaron la matriz DAFO para facilitar la detección de brechas o puntos susceptibles de mejora, así como la identificación de oportunidades y fortalezas que pueden ser aprovechadas para afrontar las amenazas que dificultan el logro de los objetivos de este ámbito.

Por otra parte, su aplicación en la fase de caracterización del proceso para evaluar la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud es muy útil, pues, permite analizar las capacidades físicas, técnicas, humanas, financieras, organizativas y directivas de la organización, esto facilita la generación de alternativas estratégicas.⁽¹⁴⁾

Por último, se realizó la triangulación de la información^(15,16) en busca de mejorar la confiabilidad y validez de los resultados de la investigación al combinar distintas perspectivas, métodos de recolección de datos y fuentes de información con el objetivo de encontrar coincidencias entre los datos recopilados.⁽⁶⁾ En el proceso de triangulación realizado se pudieron apreciar las coincidencias con relación a los hallazgos de la revisión documental, lo expresado en los grupos focales y en las entrevistas no estructuradas.

Consideraciones finales

La caracterización del proceso de evaluación de la eficiencia de la ejecución del presupuesto en salud permitió la identificación de fortalezas y oportunidades que pueden ser utilizadas en el uso eficiente del mismo. Se constata la necesidad de perfeccionar los indicadores disponibles y la incorporación de otros que profundicen en su precisión y alcance, así como ajustarlos a contextos específicos para el perfeccionamiento de la toma de decisiones.

Referencias bibliográficas

1. Navarro Martínez LF. El presupuesto para la salud pública cubana en el año 2024. INFODIR [Internet]. 2024 [acceso 05/03/2025]; (43). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1670>
2. Arias González JL. Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica. Enfoques Consulting EIRL. Arequipa-Perú. 2020 [acceso 05/03/2025]. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
3. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2014 [acceso 05/01/2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
4. Olaz Capitán ÁJ, Ortiz García P. La Técnica de Grupo Nominal. Una adaptación orientada hacia proyectos de intervención social. Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia; 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/editum.2895>
5. Sánchez-Alzate J, Viana-Rua N, Pino-Martínez A, Gómez-Navarro R. Vigencia de los conceptos, métodos, herramientas y matrices de la planeación estratégica: Una revisión bibliográfica. Modum. 2020 [acceso 04/04/2023]; 2: 189-204. Disponible en: https://revistas.sena.edu.co/index.php/Re_Mo/article/view/3030
6. Forni P, De Grande P. Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. Revista Mexicana de Sociología. 2020 [acceso 05/02/2025]; 82(1). Disponible en: <https://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v82n1/401-v82n1a6>
7. Ministerio de Salud Pública. Documentos rectores y normativos área de economía. La Habana. Archivos de la Dirección de Economía y Dirección de Contabilidad del MINSAP. 2020-2025.

8. Restrepo-Betancur LF. Inversión económica en salud en América en los últimos veinte años. *Univ. Salud.* 2023; 25(2): D22-D26. DOI: 10.22267/rus.232502.303
9. Nogueira Rivera D, Medina León A, Medina Nogueira YE, El Assafiri Ojeda Y. Matriz DAFO y análisis CAME, herramientas de control de gestión: caso de aplicación. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2024 [acceso 05/02/2025]; 16(2): 34-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202024000200034&lng=es&nrm=iso
10. Pérez Cruz, JM. Análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la etapa evaluativa del Proyecto Educativo Institucional. *EduSol.* 2023 [acceso 05/01/2025]; 23(83): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912023000200001&lng=es&tlng=es
11. Cabezas García E. Marketing mix, complemento del análisis DAFO. *Alcance.* 2023 [acceso 05/01/2025]; 13(31). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/alcance/article/view/7615>
12. González Reyes DO, Alfonso Muruais JR, López Boudet R, Bolaños Rodríguez Y. Risk management model in the supply process of cargo in an entity. *Ingeniería Industrial.* 2023 [acceso 05/02/2025]; 44(2):158-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-9362023000200158&lng=es&tlng=en
13. Corratgé Delgado H, Soler Porro AB, Barciela González Longoria MC, González Vega SN, Vidal Ledo MJ, Caracterización de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de atención. *Rev cuba med gen integr* (Internet) 2024 [acceso 12/03/25]; 40 (1). Disponible en <https://revmgi.sld.cu7index.php/mgi/article/view/3321>
14. Gallardo Medina W. Gestión estratégica, factor clave para el éxito organizacional. *SUMMA.* 2021 [acceso 05/02/2025]; 3(2): 1-24. Disponible en: <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/227>
15. Velosa Porras J, Rodríguez Malagon N. Utilidad de la triangulación en salud. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2020; 18(1): 108-112. DOI: 10.18004/mem.iics/1812-9528
16. Jiménez Chaves VE. Triangulación Metodológica Cualitativa y Cuantitativa. *Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico (Encarnación).* 2020 [acceso 05/02/2025]; 14(14): 76-8. Disponible en: <http://publicaciones.uni.edu.py/index.php/rseisa>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Luis Fernando Navarro Martínez, Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Curación de datos: Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Análisis formal: Luis Fernando Navarro Martínez, Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Investigación: Luis Fernando Navarro Martínez, Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Metodología: Luis Fernando Navarro Martínez, Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Supervisión: Luis Fernando Navarro Martínez

Validación: Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Visualización: Luis Fernando Navarro Martínez, Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Redacción-borrador original: Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González

Redacción-revisión y edición: Luis Fernando Navarro Martínez, Aida Barbarita Soler Porro, Ana María Gálvez González.

AUTORES: Luis Fernando Navarro Martínez. Licenciado en Economía en la Especialidad Finanzas y Crédito. Master en Administración Empresarial. Viceministro de Economía, Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8110-1469> E-mail: luisfn@infomed.sld.cu

Aida Barbarita Soler Porro. Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor e Investigador Titular, Doctora en Medicina, Máster en Educación Médica, Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Especialista de Segundo Grado en Organización y Administración en Salud, Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742> E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu

Ana María Gálvez González. Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor e Investigador Titular. Licenciada en Economía. Master en Estadística Jefa del Departamento Docente de la Economía en Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8615-8738> E-mail: galveza@infomed.sld.cu