

## MEJORANDO

### EL GASTO PÚBLICO EN SALUD: UN MODELO PRESUPUESTARIO PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO

#### IMPROVING PUBLIC SPENDING ON HEALTH: A BUDGET MODEL TO OPTIMIZE SERVICE QUALITY

Diana Merari Perez-Jara <sup>1\*</sup>

E-mail: [dperezj@ucvvirtual.edu.pe](mailto:dperezj@ucvvirtual.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2700-172X>

Rafael Damián Villón-Prieto <sup>1</sup>

E-mail: [rvillon@ucv.edu.pe](mailto:rvillon@ucv.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5248-4858>

Kevin Eduardo Malca-López<sup>2</sup>

E-mail: [eduardo.malca@upn.pe](mailto:eduardo.malca@upn.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3271-5233>

Cristhian André Yumpo-Bruno <sup>1</sup>

E-mail: [cyumpob@ucvvirtual.edu.pe](mailto:cyumpob@ucvvirtual.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2238-5314>

<sup>1</sup> Universidad Cesar Vallejo. Perú.

<sup>2</sup> Universidad Privada del Norte. Perú.

\*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Perez-Jara, D. M., Villón-Prieto, R. D., Malca-López, K. E. & Yumpo-Bruno, C. A. (2025). Mejorando el gasto público en Salud: un modelo presupuestario para optimizar la calidad del servicio. *Universidad y Sociedad*, 17(4), e5306.

#### RESUMEN

El gasto público en salud es uno de los elementos clave para asegurar un acceso equitativo y una calidad de los servicios sanitarios. No obstante, la ineficiente asignación de recursos en la mayoría de los sistemas de salud limita su capacidad para atender adecuadamente las necesidades de la población y alcanzar objetivos de sostenibilidad financiera. En ese contexto, el objetivo de este estudio es la elaboración de un modelo presupuestario que permita optimizar la distribución de recursos sanitarios centrados en la máxima eficiencia, equidad y calidad de servicio. La investigación fue de tipo aplicada, se conoce también como práctica, activa o dinámica, ya que busca aplicar o utilizar el conocimiento que se ha aprendido, se desarrolló un diseño no experimental y de tipo transeccional y el alcance de la investigación fue proyectivo, ya que se realizó la creación de un piloto como solución a un problema o necesidad práctica. Los resultados indican que se registraron mejoras en el índice de satisfacción de los pacientes y una disminución del desperdicio de recursos en actividades no prioritarias, lo que demostraría que el modelo podía equilibrar las necesidades locales con las restricciones presupuestarias. Se concluye que, el modelo ha mejorado la calidad y el acceso a los servicios de salud, asegurando una distribución relativamente justa y eficiente de los recursos públicos. El modelo propuesto ciertamente ofrece un marco práctico y replicable para la distribución del gasto público en salud, mejorando al mismo tiempo la calidad del servicio y la eficiencia.

#### Palabras clave:

Gasto público en salud, Modelo presupuestario, Optimización de recursos, Equidad en salud, Calidad del servicio.

#### ABSTRACT

Public spending on health is one of the key elements to ensure equitable access and quality of health services. However, the inefficient allocation of resources in most health systems limits their ability to adequately meet the needs of the population and achieve financial sustainability goals. In this context, the objective of this study is to develop a budget model

that allows optimizing the distribution of health resources focused on maximum efficiency, equity and quality of service. The research was of an applied type, also known as practical, active or dynamic, since it seeks to apply or use the knowledge that has been learned. A non-experimental and cross-sectional design was developed and the scope of the research was projective, since a pilot was created as a solution to a problem or practical need. The results indicate that improvements were recorded in the patient satisfaction index and a decrease in the waste of resources in non-priority activities, which would demonstrate that the model could balance local needs with budgetary restrictions. It is concluded that the model has improved the quality and access to health services, ensuring a relatively fair and efficient distribution of public resources. The proposed model certainly offers a practical and replicable framework for the distribution of public health expenditure, while improving service quality and efficiency.

**Keywords:** Public health expenditure, Budget model, Resource optimization, Health equity, Quality of service.

## INTRODUCCIÓN

El gasto público en salud es indispensable para asegurar el acceso en términos de equidad y calidad a los servicios sanitarios, lo cual es esencial en situaciones en las que la población está enfrentando desafíos adicionales asociados con enfermedades crónicas, emergencias sanitarias y desigualdades sociales (World Health Statistics, 2021). A pesar de esto, la asignación ineficiente de los recursos sigue siendo un desafío importante que interfiere con los logros de los objetivos de salud relacionados con el desarrollo sostenible, entre los que se incluye la cobertura sanitaria universal.

Numerosos estudios han subrayado que, en muchos países y con frecuencia en un sistema de salud, los recursos disponibles no se asignan ni utilizan de la mejor manera, lo que resulta en la prevalencia de la mala calidad del servicio, como largos tiempos de espera, ausencia de medicamentos esenciales y hospitales saturados (Barber et al., 2017); barreras no solo en el camino de los pacientes, sino también en la educación de los estados para cumplir con sus obligaciones de equidad y viabilidad financiera.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta una necesidad evidente de modelos presupuestarios innovadores que faciliten un uso más eficiente del gasto público en salud. En otras palabras, los modelos en cuestión deben no solo esforzarse por mejorar la eficiencia de la distribución de los recursos sino también garantizar que las intervenciones basadas en pruebas se prioricen a fin de responder adecuadamente a las necesidades reales de salud y atención primaria de la población (Meheus & McIntyre, 2017). Por lo tanto, el objetivo del presente documento es proponer un modelo de presupuesto creado para facilitar

la eficiencia del gasto público en salud con énfasis en su mejora de la calidad del servicio y la equidad en su distribución.

A nivel mundial, en la categoría funcional (salud, educación) y en la categoría financiera (capital, ingresos), dos de cada tres gobiernos enfrentan problemas para mantener la estructura esperada de sus gastos. El 12 % del PBI mundial proviene de las compras gubernamentales. La calidad del impacto presupuestario y la eficacia del desembolso público se ven perjudicados por acciones inadecuadas en estos procedimientos (Banco mundial, 2022). Los siguientes son los cuatro países con el porcentaje de PBI más alto para el 2023: Francia tiene una participación del 57.30 %, Finlandia del 55.60 %, Italia del 55.20 % y Bélgica del 54.60 %. Las áreas de presupuesto más ejecutadas resultan la salud, la educación y la defensa. Los países que más gastan en salud resultan: Irlanda con un 20.04 % y Alemania con un 20.04 %.

En Perú, el desembolso público en salud contribuye a disminuir la necesidad, aunque no es el único componente. No obstante, resulta crucial que la administración opte por la inversión en el ámbito de la salud para mejorar la calidad de vida de los residentes. Es fundamental emplear indicadores de evaluación del gasto para realizar una financiación que se ajuste a las carencias de la comunidad, ya que un incremento en el gasto no garantiza que el patrimonio se emplee de forma positiva en la disminución de la pobreza (Coaquira & Vilca, 2023).

En lo que respecta a la variable del gasto público, el estudio se fundamenta en la teoría de la presión fiscal y la teoría del gasto público. Esta última sostiene que la calidad del gasto público y la satisfacción de las necesidades sociales se basan en una presión fiscal apropiada (Besley & Persson, 2013). Igualmente, se considera la teoría del crecimiento económico y el gasto público de 1990, respaldada por Barro, que sostiene que el crecimiento económico a largo plazo puede ser favorecido por un incremento constante en el gasto público (Jain et al., 2021).

Adicionalmente, se destaca la teoría del ciclo político del gasto público de 1975, respaldada por Nordhaus, que propone que los políticos manejan el gasto público con el fin de lograr ventajas electorales a corto plazo (Dubois, 2016). Finalmente, la teoría acerca de la burocracia y la calidad del gasto público de 1946, respaldada por Weber, expone que la eficacia y claridad de la burocracia estatal influyen en la calidad del gasto público (Lumby, 2019).

En la variable independiente relacionada con la administración presupuestaria, el estudio se fundamentó en la teoría del presupuesto basado en actividades de 1992, respaldada por Kaplan & Norton. Esta teoría sostiene que el presupuesto basado en actividades da prioridad a la distribución de recursos basándose en las actividades que aporten valor a la empresa (Mio et al., 2022).

Además, se toma en cuenta la teoría del presupuesto participativo de 1969, respaldada por Arnstein, que expone que el presupuesto participativo, con el objetivo de incrementar la legitimidad y la transparencia, involucra a los ciudadanos en la toma de decisiones presupuestarias (Romo & Castro, 2020). Asimismo, se toma en cuenta la teoría del presupuesto incremental de 1957, respaldada por Simon, que sostiene que las decisiones presupuestarias se fundamentan en modificaciones mínimas al presupuesto del período previo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La indagación fue de tipo aplicada, se conoce también como práctica, activa o dinámica, ya que busca aplicar o utilizar el conocimiento que se ha aprendido, además de confrontar la realidad con la teoría a través del análisis y utilización de la investigación a dificultades específicas, en condiciones y particularidades específicas (Behar, 2008), se desarrolló un diseño no experimental y de tipo transeccional y el alcance de la investigación fue proyectivo, ya que se realizó la creación de un piloto como solución a un problema o necesidad práctica para una institución en un área de comprensión; esto se argumenta en un dictamen exacto de las necesidades presentes, los métodos aclaratorios o creadores involucrados y las propensiones futuras, es decir, basándose en los resultados de un estudio de investigación (Hurtado, 2023).

La población, es el conglomerado de argumentos determinados, restringidos y asequibles que servirán como sugerencia para la designación de la muestra y cumplen con una cadena de reglas preestablecidas (Arias-Gómez et al., 2016), en el presente estudio estuvo conformada por trabajadores asistenciales y administrativos de una entidad de salud de la región Amazonas que hacen un total de 50 personas, entre los que se incluyen a trabajadores administrativos y personal de salud (asistenciales) que realizan funciones administrativas de la sede; y excluyendo, a trabajadores de servicios, funcionarios y jefes de oficina. Al ser una población pequeña se tomará como muestra el total de esta población, por lo tanto, el muestreo fue no probabilístico de tipo censal.

La técnica de recopilación de datos fue la encuesta, es la forma más usada de compilar datos para las investigaciones científicas. Esta se realiza con la ayuda de un entrevistador calificado, un cuestionario bien organizado que se ha demostrado preliminarmente para ser aplicado a la colectividad y un interpelado que forma parte de una muestra poblacional seleccionada (Cisneros-Caicedo et al., 2022). El instrumento, proporciona un registro uniforme de los fenómenos observados, lo que simplifica el control de la observación científica (De La Lama et al., 2021), por lo cual, se utilizó el cuestionario, el mismo que mostró 24 preguntas en la escala de Likert, que permitieron obtener información importante y que fue estudiada para el logro de la investigación. El cuestionario, definido como un instrumento compuesto por ítems de carácter cerrado que, basándose en las expectativas y apreciaciones de los encuestados, busca recopilar información sobre un problema definido (Wafudu et al., 2022); fue validado mediante juicio de cinco expertos: cuatro especialistas en gestión pública y un metodólogo. Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una encuesta piloto, con lo cual se obtuvo una escala de alfa de Cronbach 0.955, lo que indica una alta fiabilidad del mismo; para medir lo referido anteriormente se empleó el software estadístico jamovi.

La información recopilada, se organizó y analizó, describiendo los componentes más destacados del instrumento, los datos fueron tabulados y analizados utilizando la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSSv26. Se consideraron los principios de integridad científica, como autonomía, reconocimiento de la pertenencia intelectual y, por último, veracidad, justicia y responsabilidad.

## RESULTADOS-DISCUSIÓN

El presente estudio se realiza con la participación de 50 trabajadores, la mayoría de ellos mujeres con un 56% y 44% del sexo masculino, ver tabla 1.

Tabla 1: Distribución del nivel de estudios

Nivel de estudios	Cantidad	Porcentaje
Auxiliar superior	1	2%
Técnica superior	25	50%
Universitaria superior	24	48%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra la distribución de los participantes según su nivel de estudios, destacando que la muestra de 50 personas se compone principalmente de individuos con estudios técnicos y universitarios superiores, que constituyen

el 50% y el 48% respectivamente. Solo el 2% corresponde al nivel auxiliar superior, con un único participante en esta categoría.

Los resultados indican que el 50% de los encuestados tiene un nivel de técnico profesional superior, el 48% tiene un nivel universitario superior y sólo el 2% está en el nivel de asistente superior. Esta tendencia subraya la mayoría de los perfiles técnicos y de nivel superior en el ámbito empresarial, lo que se corresponde con la literatura que señala el hecho de que se necesita un alto nivel de formación del personal del sistema de salud para la prestación de cuidados de alta calidad y el mejor uso posible de los recursos para la prestación de servicios (Barber et al., 2017). Como determina la OMS, la formación académica es un determinante importante de que un sistema tenga el potencial de responder a las necesidades de la población con eficacia (World Health Statistics, 2021).

La alta tasa de técnicos de nivel superior puede ser vista como una estrategia del sistema de salud para asegurar una amplia base de profesionales operativos para apoyar las tareas específicas, mientras que los graduados superiores de las universidades probablemente asuman roles más especializados o de liderazgo, en consonancia con los comentarios de Meheus & McIntyre (2017). Sin embargo, la menor proporción de auxiliares superiores puede indicar cierta subrepresentación en los procesos administrativos o de atención directa y, por lo tanto, conlleva el potencial de cargas de trabajo desequilibradas en las áreas de apoyo.

La tabla 2 muestra una evaluación de cuatro dimensiones clave: eficiencia, transparencia, eficacia y rendición de cuentas, donde se observa que la mayoría de los encuestados perciben estas dimensiones como regulares. Concretamente, en la eficiencia, un 62% piensa que es moderada, aunque un 28% considera que esto es deficiente, por lo que se puede concluir que hay oportunidades de mejora en el uso de los recursos para conseguir los resultados deseados. La transparencia, por su parte, es explícitamente considerada como regular por el 56% de los participantes, al paso que un 34% la percibe como deficiente, lo que claramente indica la opción de reforzar la apertura y la claridad en las decisiones y procesos de la entidad. La eficacia también muestra una tendencia similar, con un 56% de respuestas en la dimensión regular y un 32% de respuestas en la dimensión deficiente, de lo que se puede extrapolar que los objetivos se cumplen en parte, de lo que se puede deducir también que mejorando la eficacia siempre se pueden conseguir más resultados.

Tabla 2: Análisis de las dimensiones de la calidad del gasto público.

Nivel	D1: Eficiencia			D2: Transparencia			D3: Eficacia			D4: Rendición de cuentas		
	Intervalo	f	%	Intervalo	f	%	Intervalo	f	%	Intervalo	f	%
Deficiente	[6 - 16]	14	28%	[6 - 16]	17	34%	[6 - 16]	16	32%	[6 - 16]	27	54%
Regular	[17 - 24]	31	62%	[17 - 24]	28	56%	[17 - 24]	28	56%	[17 - 24]	21	42%
Eficiente	[25 - 30]	5	10%	[25 - 30]	5	10%	[25 - 30]	6	12%	[25 - 30]	2	4%
Total		50	100%		50	100%		50	100%		50	100%

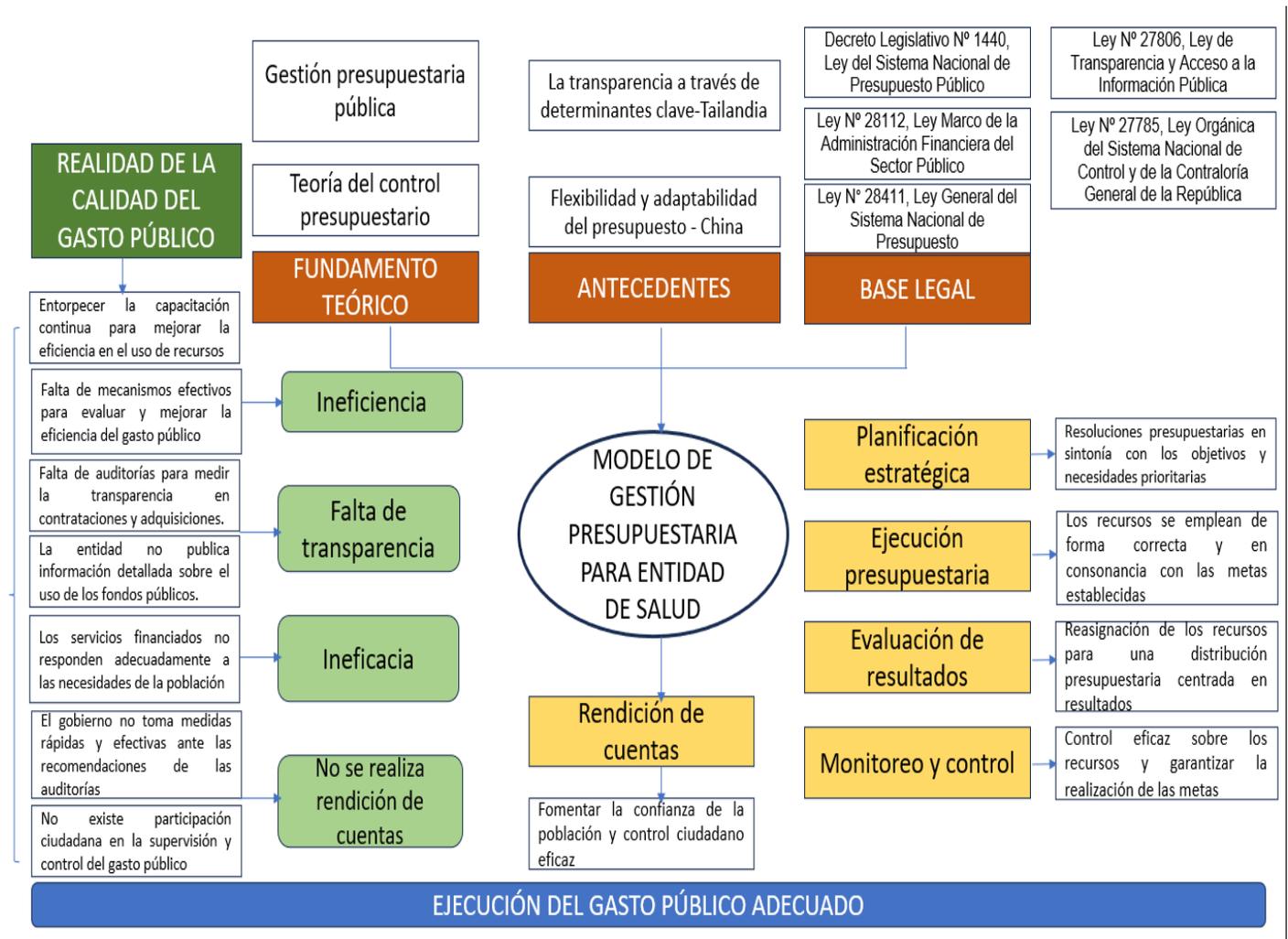
Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que la mayor porción corresponde a la dimensión Regular: desempeño bastante aceptable, pero lejos de ser excelente. Esto se justifica por los resultados reiterados en estudios anteriores, donde se demuestran limitaciones estructurales y operativas de las instituciones de carácter público. El dominio que más destaca como problemático es el de Rendición de Cuentas, del cual el 54% de los casos son calificados como Deficientes y solo el 4% como de buen nivel. Esto es bastante similar a los problemas detectados en los mecanismos de fiscalización y la participación de la ciudadanía en el ejercicio del poder y de las fuerzas de seguridad. En la Eficacia también se observa una leve mejoría, con un 12% con calificación de Eficiente, hecho que probablemente se deba a acciones oportunas en la ejecución de programas básicos. Los resultados no hacen más que reiterar la necesidad de contar con estrategias claras en materia de fortalecimiento de capacidades para las instituciones, que en contrapartida puedan brindar una vía para hacer de la transparencia una prioridad.

El análisis demuestra cómo el nivel educativo del personal, aunque de cierto modo tiene repercusión sobre el desempeño de los indicadores clave, no ejerce influencia determinante; ello se debe al hecho de que la existencia de problemas estructurales como la carencia de dispositivos de supervisión y evaluación (esencialmente rendición de cuentas) perjudican de manera relevante el buen funcionamiento del sistema, pese a que un porcentaje notable del personal tiene titulación técnica o universitaria. Por lo cual, se elaboró un modelo de gestión presupuestaria, el cual

está diseñado para mejorar la problemática real, desarrollado en base a la experiencia administrativa y validado por expertos en gestión pública. La figura 1 muestra el modelo planteado.

Fig 1: Conceptualización de la propuesta.



Fuente: Elaboración propia.

El modelo presentado resume una propuesta de gestión presupuestaria para instituciones de salud, el cual corresponde a una administración eficiente que asegure un uso adecuado del dinero del fisco. En primer lugar, se identifica la realidad en que se encuentra la calidad en el gasto público, en la cual es posible destacar problemas fundamentales que van desde la poca capacitación para garantizar la eficiencia decorosa de los recursos, la carencia de mecanismos de control funcionales y el escaso escrutinio gracias a una débil rendición de la gestión que afecta la confianza ciudadana. Todo lo mencionado anteriormente conduce a servicios de salud ineficaces, que no se centran en las necesidades de la población y mala administración de los fondos públicos.

En cuanto a la forma de abordar los problemas, el modelo se basa en la experiencia de la administración presupuestaria pública y la teoría del control presupuestario, con un vistazo a la experiencia internacional. Por ejemplo, Tailandia ofrece sus estrategias debido a la "experiencia en el ámbito de la transparencia", asimismo de China, que utiliza "la experiencia del enfoque de flexibilidad y cambio en las carteras presupuestaria". Además, la estructura jurisdiccional peruana, caracterizada por leyes como la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto y la Ley de Acceso a los Datos Públicos, refuerza los principios fundacionales del marco.

El plan consta de cuatro partes esenciales: planificación estratégica, que garantiza que el presupuesto se alinee con los objetivos y requisitos principales; asignación de recursos durante la ejecución del presupuesto, evaluación

de impacto de las inversiones y supervisión del cumplimiento de los objetivos marcados. Al final, la rendición de cuentas es clave para el modelo, mostrando la confianza de los ciudadanos con reglas claras y honestas.

El modelo tiene como objetivo optimizar la financiación de la salud pública, garantizando la eficiencia y eficacia de los recursos y mejorando la calidad y disponibilidad de los servicios de salud para las personas.

## CONCLUSIONES

El estudio propone un modelo presupuestario basado en los pilares de eficiencia, equidad y sostenibilidad para reformular con éxito el proceso de asignación de recursos dentro de la atención sanitaria. En virtud de la focalización en la atención primaria y la prevención, el enfoque mitigará las ineficiencias consagradas de los sistemas de salud tradicionales. El modelo propuesto incluye criterios específicos que garantizan que se aborde la atención sanitaria de las poblaciones vulnerables y necesitadas, reduciendo las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios y avanzando hacia la cobertura sanitaria universal.

Por su parte, los resultados sugieren que la toma de decisiones más eficiente reducirá los tiempos de espera, garantizará el acceso a medicamentos esenciales y aumentará la satisfacción de los pacientes. Estos cambios fortalecen la capacidad del sistema sanitario para satisfacer las necesidades de la población dentro de las limitaciones de demanda existentes.

La optimización del gasto público no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también refuerza la sostenibilidad financiera al reducir el desperdicio de recursos y maximizar el impacto de las inversiones realizadas. La ejecución exitosa del modelo dependerá de la disponibilidad de datos confiables, la formación adecuada de gestores sanitarios y el compromiso político necesario para realizar reformas estructurales en los procesos de planificación presupuestaria.

Se sugiere evaluar la aplicabilidad del modelo en contextos diversos, teniendo en cuenta las variaciones culturales, económicas y políticas entre regiones. Además, la incorporación de tecnologías como inteligencia artificial enriquecerá el análisis y la asignación de recursos en futuras adaptaciones del modelo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>

Banco mundial. (2022). *Reflexiones acerca del informe mundial sobre la gestión de las finanzas públicas de 2022*. <https://blogs.worldbank.org/es/governance/reflexiones-acerca-del-informe-mundial-sobre-la-gestion-de-las-finanzas-publicas-de-2022>

Barber, R. M., Fullman, N., Sorensen, R. J. D., Bollyky, T., McKee, M., Nolte, E., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., Abdulle, A. M., Abdurahman, A. A., Abera, S. F., Abraham, B., Abreha, G. F., Adane, K., Adelekan, A. L., Adetifa, I. M. O., ... Murray, C. J. L. (2017). Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: A novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 390(10091), 231-266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30818-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30818-8)

Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. 94.

Besley, T., & Persson, T. (2013). Taxation and Development. En *Handbook of Public Economics* 5 (pp. 51-110). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53759-1.00002-9>

Cisneros-Cacedo, A. J., Guevara-García, A. F., Urdánigo-Cedeño, J. J., & Garcés-Bravo, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1165-1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>

Coaquira, M. V., & Vilca, G. L. (2023). Efecto del gasto público en salud sobre la pobreza en las provincias del Perú. *Revista Científica de la UCSA*, 10(3), 80-94. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2023.010.03.080>

De La Lama, P., De La Lama, M. A., & De La Lama, A. (2021). Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 189-202. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1078>

Dubois, E. (2016). Political business cycles 40 years after Nordhaus. *Public Choice*, 166(1-2), 235-259. <https://doi.org/10.1007/s11127-016-0313-z>

Hurtado, J. (2023). *La investigación proyectiva*. <https://saberinvestigar.com/la-investigacion-proyectiva/#:~:text=L%20investigaci%C3%B3n%20proyectiva%20se%20ocupa,todo%20proyecto%20es%20investigaci%C3%B3n%20proyectiva>

Jain, M., Nagpal, A., & Jain, A. (2021). Government Size and Economic Growth: An Empirical Examination of Selected Emerging Economies. *South Asian Journal of Macroeconomics and Public Finance*, 10(1), 7-39. <https://doi.org/10.1177/2277978720979889>

Lumby, J. (2019). Distributed Leadership and bureaucracy. *Educational Management Administration & Leadership*, 47(1), 5-19. <https://doi.org/10.1177/1741143217711190>

- Meheus, F., & McIntyre, D. (2017). Fiscal space for domestic funding of health and other social services. *Health Economics, Policy and Law*, 12(2), 159-177. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000438>
- Mio, C., Costantini, A., & Panfilo, S. (2022). Performance measurement tools for sustainable business: A systematic literature review on the sustainability balanced scorecard use. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 29(2), 367-384. <https://doi.org/10.1002/csr.2206>
- Romo, R. S., & Castro, M. C. O. (2020). Participación ciudadana y democracia directa en municipios de Jalisco y Sinaloa, México, 2008-2018. *Revista iberoamericana de estudios municipales*, (21), 29-59. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-17902020000100029&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-17902020000100029&script=sci_arttext)
- Wafudu, S. J., Kamin, Y. B., & Marcel, D. (2022). Validity and reliability of a questionnaire developed to explore quality assurance components for teaching and learning in vocational and technical education. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 303. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01306-1>
- World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals* (1st ed). (2021). World Health Organization.

