ISSN-E: 2542-3401, ISSN-P: 1316-4821

Universidad, Ciencia y Tecnología,
Número Especial 2025, (pp. 330-340)

Tipo de artículo: artículo de investigación

https://doi.org/10.47460/uct.v29iSpecial.938

Políticas públicas ante emergencia sanitarias

*Nelson Alejandro Villón Morillo
https:// orcid.org/0000-0003-0449-3802
p7002273325@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Piura, Perú

Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce
https://orcid.org/0000-0002-1162-8755
cllaucect@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Piura, Perú

Joselyn Angélica Vásquez Falconí
https://orcid.org/0000-0002-9872-9734
joshy_avf1994@hotmail.com
Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira
Guayaquil, Ecuador

**Autor de correspondencia: p7002273325@ucvvirtual.edu.pe*

Recibido (09/10/2024), Aceptado (03/12/2024)

Resumen: La finalidad de este trabajo fue analizar la importancia de la gestión adecuada de políticas públicas cuando se presentan emergencias sanitarias. La metodología utilizada se basó en una investigación de tipo aplicada, descriptiva y no experimental con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 205 colaboradores del sector salud, a quienes se les realizó una encuesta para evaluar las percepciones sobre las gestiones administrativas asociadas a las políticas públicas. Dentro de los principales resultados se menciona que las políticas públicas no han sido bien gestionadas en casos de emergencia, a su vez revelan que no se ha involucrado a todas las partes necesarias para alcanzar eficiencia y eficacia en casos de emergencia. Se concluye que es importante disponer de un modelo de gestión que facilite la integración de todas las partes, para responder adecuadamente a las emergencias, en coherencia con las políticas públicas.

Palabras clave: estrategias, gestión pública, sector salud, contingencias, emergencias sanitarias.

Public policies in the face of health emergencies

Abstract.- This study examined the critical role of effective public policy management during health emergencies. The research employed an applied, descriptive, and non-experimental methodology with a quantitative approach. Data were collected from 205 healthcare professionals through surveys designed to assess their perceptions of administrative practices related to public policy implementation. Key findings revealed significant deficiencies in public policy management during emergencies, particularly the failure to engage all essential stakeholders for efficient and effective crisis response. The research concludes that developing an integrative management model is imperative to ensure comprehensive stakeholder involvement and appropriate emergency response aligned with established public policies.

Keywords: strategies, public management, health sector, contingencies, health emergencies.

CC BY

I. INTRODUCCIÓN

La garantía de la salud y el bienestar de los ciudadanos es uno de los mayores retos para los Estados, siendo necesario la integración de todos los actores y las instituciones correspondientes, públicas y/o privadas que deban responder a los ciudadanos de un país, por el cumplimiento de los todos los derechos de las personas [1]. La salud, es un derecho elemental del ser humano, no puede restringirse el acceso a este derecho bajo ninguna circunstancia, ni razón. Esto quiere decir, que todas las personas deben acceder a la atención médica cuando así sea requerido, y debe estar garantizado por el Estado y sus instituciones.

Al respecto, la Organización Mundial la Salud [2] considera que es muy importante que el Estado gestione el empleo de estrategias y medidas necesarias y suficientes que permitan dar respuesta a los requerimientos de los ciudadanos. Es por ello, que desde este organismo se articulan las acciones para mitigar los efectos que adversan el derecho a la salud, la posibilidad de acceso a la atención y hacer frente a la vulneración. Asimismo, las Naciones Unidas [3] cumplen una importante labor a través del cual se realiza seguimiento, control y garantía del bienestar en todos los países del mundo. Este organismo ha gestionado diversos Acuerdos y programas entre sus miembros, con el propósito de respaldar y supervisar las actividades que se realizan para responder a las situaciones de emergencia sanitaria.

No obstante, es necesario acotar, que para que se responda a las emergencias sanitarias, no solo es suficiente contar con las políticas públicas en salud, sino que la gestión de estas políticas determinará el éxito o fracaso de su aplicación [4]. Las emergencias sanitarias son aquellas situaciones o casos en los que se ve vulnerada la seguridad e integridad física y mental de la persona, es decir, hechos donde la salud corre peligro. Un ejemplo conocido a nivel mundial fue la pandemia por COVID-19, en el año 2020 donde se activaron todos los protocolos para hacer frente a la situación de emergencia, tomando por sorpresa, incluso a los Estados y sus sistemas de salud. Este hecho no solo impactó a nivel social, sino también a nivel de la gestión pública, porque se debió ejecutar protocolos quizá desactualizados, desconocidos, o en el peor de los casos, los protocolos no existían. La emergencia sanitaria por Covid-19 conllevó a que se hicieran revisiones a las políticas en salud, para integrar a todos los elementos o actores que deben responder a las emergencias de forma eficiente y eficaz.

De esta manera, las políticas públicas representan las acciones o decisiones que el Estado, a través de sus distintas instituciones, emplea para abordar las necesidades en salud que tienen las comunidades o la población [5]. Por tanto, corresponde al Estado gestionar la promulgación de políticas públicas en todos los ámbitos del país, en concordancia con las leyes y normativas que regulan la convivencia nacional y el bienestar de los ciudadanos. En materia de salud, como en otras materias, las políticas públicas en Ecuador se establecen atendiendo a la garantía de los derechos humanos, partiendo de los principios de justicia, equidad, igualdad y otros que revelan la importancia de estas, en la convivencia de los pueblos.

II. DESARROLLO

La irrupción de la pandemia en el mundo ha develado la realidad de los sistemas de salud con décadas de abandono, pobre financiamiento y muy lenta gestión de su infraestructura y equipamiento, dejando en evidencia la necesidad de emplear estrategias que ayuden a mejorar la gestión de las políticas públicas en salud y alcanzar resultados eficientes [6]. En el año 2020, existía un fuerte consenso sobre la necesidad de hacer el máximo esfuerzo y asignar el presupuesto necesario a la recuperación del sistema sanitario, de tal manera que pudiera cumplir con los estándares mínimos, no de los países del primer mundo, pero al menos, los de la región; en la actualidad, al volver a la nueva normalidad del funcionamiento de la sociedad, después de los hechos de pandemia, la situación precaria del sistema sanitario requiere continuar siendo una prioridad para superar debilidades tristemente reveladas tras la situación de COVID-19 [7].

Asimismo, a través de las políticas públicas en salud, el Estado interviene ante las necesidades o problemas que tengan las comunidades, especialmente cuando se vean vulneradas la seguridad física de las personas, la salud y el bienestar mental y físico, el acceso a la atención médica, entre otros [10]. De esta forma, las políticas públicas son esenciales para tener claro los procesos que deben llevarse a cabo para responder a cualquier situación [11]. Entre estas circunstancias están las emergencias sanitarias, que representan situaciones que ponen en peligro la integridad física y la salud de las personas, por lo que deben ser enfrentadas estratégicamente para lograr resultados eficientes y eficaces, garantizando la salud de las personas [12].

En este contexto, este trabajo se centra en analizar la importancia de la gestión de las políticas públicas en salud y las emergencias sanitarias, mostrando la necesidad de establecer metas y plazos realistas para cumplir con prioridades a fin de coordinar las acciones y planes de forma correcta, integrando todas las partes suficientes y necesarias. Es así como las políticas públicas deben diseñarse de la manera más clara posible, para el mayor entendimiento de quienes tienen a su cargo controlar su ejecución y de quienes la ejecutan [8]. Las políticas públicas en salud se elaboran con el propósito de garantizar los derechos pertinentes, abordar problemas específicos o mejorar las condiciones actuales de salud, siendo esta uno de los principales objetivos que persigue el Estado [9].

Algunos autores [13] han indicado que las políticas públicas se tratan de acciones que permiten responder a las necesidades de los ciudadanos, en todos los ámbitos. Las dimensiones de esta variable se respaldan en la Teoría de la Burocracia que postuló Max Weber en 1922 [14], que son la división del trabajo, autoridad, reglas, control, impersonalidad en relaciones interpersonales, promoción y selección de empleados. Las emergencias sanitarias son definidas por los autores [13] como una circunstancia crítica que enfrenta la salud estatal, la cual se percibe desafiada de modo repentino y significativo, hechos que requieren respuestas con prontitud y sistematizadas en aras de la prevención, control y mitigación de los efectos desfavorables en contra de la colectividad. Las dimensiones de esta variable se respaldan en la Teoría de la administración científica de Frederick Taylor en 1911 [15] la cual se basa en racionalizar, estandarizar y establecer normas de conducta donde la gerencia de una institución u organización, teniendo en cuenta la planeamiento, preparación, control y ejecución.

A. Las teorías de la burocracia

Las teorías de la burocracia han sido fundamentales para la formulación y mejora de políticas públicas en hospitales, ya que proporcionan marcos estructurados para la administración eficiente, la toma de decisiones y la optimización de los recursos. Entre las principales teorías burocráticas que pueden aplicarse en la formulación de propuestas de mejora en la gestión hospitalaria se encuentran:

1. Burocracia Clásica de Max Weber

Max Weber desarrolló una teoría de la burocracia que enfatiza la importancia de la jerarquía, la especialización, las reglas formales y la impersonalidad en la gestión organizacional. En el contexto hospitalario, esta teoría es útil para estructurar políticas públicas que garanticen:

- Claridad en los procesos y roles: Asignación precisa de funciones dentro del hospital, evitando duplicaciones y mejorando la eficiencia.
- Toma de decisiones basada en normas y procedimientos: Se establecen protocolos claros para la atención de emergencias sanitarias, asegurando uniformidad y reducción de errores.
- Profesionalización del personal: Se refuerza la necesidad de formación continua y certificaciones para garantizar altos estándares en la gestión hospitalaria.
- Reducción de la influencia política y subjetiva en las decisiones hospitalarias, promoviendo una administración basada en reglas objetivas.

2. Teoría de la Burocracia Profesional de Henry Mintzberg

Mintzberg propuso que las organizaciones altamente especializadas, como los hospitales, funcionan bajo un modelo de "burocracia profesional", donde la autoridad no se concentra solo en la jerarquía, sino en los profesionales que poseen conocimientos especializados. Esto implica:

- Autonomía profesional: Los médicos y especialistas tienen mayor capacidad de decisión dentro de su campo, lo que permite mayor flexibilidad en la atención de emergencias.
- Descentralización del control: Se reconoce que, en hospitales, la gestión no puede depender solo de reglas rígidas, sino que debe haber margen para la adaptación en situaciones de crisis.
- Importancia del conocimiento y la formación: Las políticas públicas deben centrarse en la capacitación del personal hospitalario y en su actualización constante.

3. Teoría de la Burocracia Flexible de Michael Crozier

Crozier criticó la rigidez del modelo weberiano y propuso una burocracia más flexible, donde las reglas pueden ser ajustadas según las necesidades y los procesos pueden mejorarse mediante la comunicación y el trabajo en equipo. Para la gestión hospitalaria, esto implica:

- Reducción de la rigidez en la toma de decisiones: Permitir ajustes en los protocolos de atención según las necesidades cambiantes de las emergencias sanitarias.
- Énfasis en la comunicación interdepartamental: La colaboración entre distintas áreas del hospital (urgencias, administración, recursos humanos, etc.) es clave para mejorar la eficiencia en la respuesta a emergencias.
- Participación activa del personal en la mejora de procesos: La formulación de políticas públicas debe incluir la voz de médicos, enfermeras y administradores para adaptarse mejor a la realidad operativa.

4. Teoría de la Nueva Gestión Pública (New Public Management - NPM)

Este enfoque moderno de la burocracia busca incorporar principios del sector privado en la administración pública, promoviendo eficiencia, evaluación de resultados y descentralización. Aplicado a los hospitales, permite:

- Gestión basada en resultados: Las políticas públicas deben evaluar indicadores de desempeño en hospitales, como tiempos de atención en emergencias o efectividad de tratamientos.
- Mayor autonomía en la gestión hospitalaria: Se otorga a los hospitales mayor libertad para tomar decisiones financieras y administrativas, lo que facilita la innovación en la prestación de servicios.
- Uso de tecnología y digitalización: Implementación de sistemas de información para mejorar la gestión hospitalaria y la respuesta ante emergencias sanitarias.

5. Teoría de la Burocracia en Red

Esta teoría moderna enfatiza la importancia de las redes interinstitucionales en la formulación y ejecución de políticas públicas. En el caso de hospitales, implica:

- Colaboración entre hospitales, gobiernos y comunidades: Las políticas deben diseñarse con la participación de múltiples actores para una mejor respuesta a emergencias sanitarias.
- Uso de sistemas de información compartidos: Implementación de bases de datos y alertas interconectadas para mejorar la comunicación y coordinación en situaciones críticas.
- Integración de la comunidad en la gestión de emergencias: Capacitación de líderes comunitarios para actuar en coordinación con los hospitales en eventos de crisis.

B. La teoría de Frederick Taylor

La teoría de la administración científica de Frederick Taylor, desarrollada a principios del siglo XX, se basa en la idea de mejorar la eficiencia organizacional mediante la optimización del trabajo y la estandarización de procesos. Taylor propuso que cada tarea debía ser analizada científicamente para determinar el mejor método de ejecución, eliminando movimientos innecesarios y estableciendo tiempos estándar. Además, promovió la especialización del trabajo, la selección rigurosa del personal según sus habilidades y la implementación de incentivos salariales basados en la productividad. En el contexto de la gestión hospitalaria y la formulación de políticas públicas en salud, la teoría de Taylor puede aplicarse para mejorar la eficiencia operativa en hospitales, optimizando la distribución del personal, reduciendo tiempos de espera en emergencias y estableciendo protocolos claros para la atención de pacientes. Sin embargo, su énfasis en la productividad y la supervisión estricta puede generar resistencia en entornos donde la flexibilidad y la atención humanizada son esenciales, lo que sugiere la necesidad de combinar sus principios con enfoques más modernos de gestión hospitalaria.

III. METODOLOGÍA

Este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, siendo una investigación de tipo aplicada y descriptiva. La muestra estuvo representada por 205 colaboradores del sector salud en el cantón Durán, en Ecuador; como principales técnicas de recolección de información se utilizaron la encuesta y la revisión documental. La información se recogió, analizó y tabuló apropiadamente. La encuesta estuvo conformada por 30 planteamientos y para conocer la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto de 20 encuestas al personal de salud. Las respuestas obtenidas se procesaron en el software estadístico SPSS como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados Alfa de Cronbach - Confiabilidad del Instrumento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,915	0,906	30

Nota. Datos procesados en SPSS Versión 29.

Para conocer la distribución de los datos, se utilizó la Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov por tratarse de una muestra mayor a 50 individuos. Las hipótesis del estudio fueron:

- H1: La gestión de las políticas públicas contribuye a mejorar el abordaje a las emergencias sanitarias
- H0: La gestión de las políticas públicas no contribuye a mejorar el abordaje a las emergencias sanitarias

Las variables del estudio fueron: 1) la gestión de políticas públicas como la variable independiente y 2) la emergencia sanitaria como variable dependiente.

Los datos fueron procesados en el software SPSS Versión 29, donde los resultados indicaron un p-valor menor a 0,001 lo cual es menor a alfa 0,05 conllevando al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa. Finalmente, se hizo la propuesta de un modelo de gestión de políticas públicas que favorezcan la respuesta ante situaciones de emergencia en el Cantón Durán.

IV. RESULTADOS

Los resultados se presentan a continuación de forma tabulada, en la herramienta Excel. El cuestionario se dividió en 15 planteamientos relacionados con la variable independiente, gestión de políticas públicas y 15 planteamientos relacionados con la emergencia sanitaria como variable dependiente. En la Fig. 1 se visualizan los porcentajes de las respuestas a los planteamientos relacionados con la variable políticas públicas:

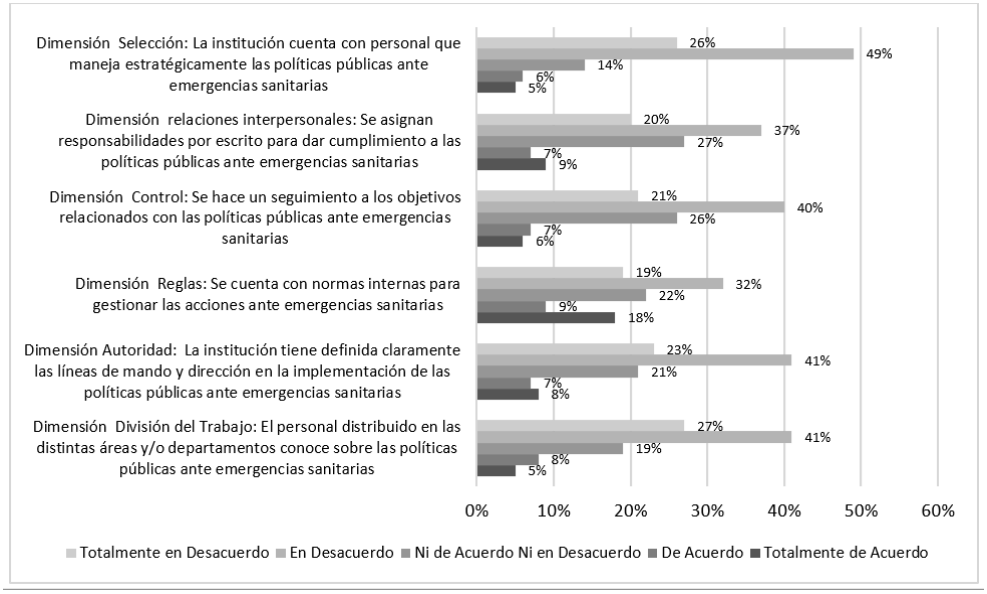

Fig. 1. Encuesta realizada a personal de un Hospital Público de Durán. Variable Políticas Públicas.

Se aprecia en la Fig. 1 que la mayoría de las respuestas ofrecidas por los colaboradores encuestados, tienen una tendencia neutral o negativa. Se conoció que en la dimensión división del trabajo, el 41% de los encuestados coincidieron en desacuerdo con que el personal que se encuentra distribuido en las diferentes áreas y departamentos de la empresa, tienen conocimiento de las políticas públicas ante emergencias sanitarias, mientras que el 27% estuvo totalmente en desacuerdo. Por medio de la dimensión autoridad, se conoció que el 41% de los encuestados señalaron estar en desacuerdo con que la institución tenga definido claramente las líneas de mando y dirección cuando se implementan políticas públicas, también el 23% indicó estar totalmente en desacuerdo con lo señalado.

En la dimensión reglas, el 32% indica que no existen normas internas para gestionar las políticas públicas en emergencias sanitarias, el 22% opinó de forma neutral y el 19% totalmente en desacuerdo. Del mismo modo, el 40% de los encuestados reveló a través de la dimensión control, que no existe seguimiento a los objetivos relacionados con las políticas públicas ante situaciones de emergencia sanitaria. En cuanto a la dimensión relaciones interpersonales, el 37% coincidió estar en desacuerdo con que el Hospital Público asigna responsabilidades por escrito para dar cumplimiento a las políticas en casos de emergencias sanitarias, mientras que el 49% tildó estar en desacuerdo con que el Hospital cuenta con personal que maneje estratégicamente las políticas públicas cuando se presentan emergencias sanitarias.

Con relación a la variable emergencia sanitaria, esta se dimensionó siguiendo la Teoría de la administración científica de Frederick Taylor, es decir: el planeamiento, la preparación, el control y ejecución. En la Fig. 2 se visualizan los porcentajes de las respuestas a los planteamientos relacionados con la variable emergencias sanitarias:

Fig. 2. Encuesta realizada a personal de un Hospital Público de Durán. Variable Emergencias sanitarias.

En los resultados se aprecia que a través de la dimensión planeación se busca conocer si la institución planifica actividades para analizar las políticas públicas ante emergencias sanitarias, a lo que el 42% señaló estar en desacuerdo y un 25% totalmente en desacuerdo con lo mencionado. La dimensión preparación, buscaba indagar si se organizan actividades para gestionar los recursos económicos y materiales necesarios para atender las emergencias sanitarias, a lo que un 45% indicó estar en desacuerdo y el 28% totalmente en desacuerdo.

Con relación a la dimensión control, el 47% coincidió en estar en desacuerdo con que en el Hospital objeto de estudio, se preparan informes sobre resultados en la ejecución de las políticas públicas por emergencias sanitarias; mientras que por medio de la dimensión ejecución, se indagó si se tienen claramente definidas los niveles de responsabilidad al momento de ejecutar las políticas públicas cuando hay emergencias sanitarias, a lo que el 48% señaló estar totalmente en desacuerdo.

Según los resultados en la encuesta, se conoce que se muestran fuertes debilidades en la gestión de las políticas públicas cuando se presentan situaciones de emergencia sanitaria en el Hospital Público de Durán, lo que afecta directamente la seguridad y tranquilidad de los ciudadanos, al verse vulnerada la atención oportuna y la adecuada respuesta ante tales situaciones. Para Muller y otros autores [16] es significativo que se efectúen ordenaciones a nivel del sector salud para la encargo de políticas, modulando las acciones en comités de emergencia que respondan eficientemente ante las demandas de atención, en casos donde se existe vulnerabilidad del derecho al bienestar y la salud de las personas.

Asimismo, no existe una conexión integral entre los distintos niveles de la institución (directivos, de mando medio, operativos) donde todos participen, es decir, no se toma en cuenta a todo el personal para gestionar una respuesta integral, coordinada y pertinente cuando se dan casos de emergencias sanitarias, lo que sin duda, afecta de forma directa el bienestar y salud de las personas. Ruano y otros autores [17] han advertido que la emergencia sanitaria que perjudicó aún más el sistema de salud, exigió a todas las diligencias hospitalarias adecuarse de manera célere a las insuficiencias que iban presentándose y a un cambio casi diario del mismo problema

Ante el incremento de casos durante el año 2020, se debió habilitar otros escenarios con suma urgencia para enfrentar un supuesto aumento masivo de contagios, por supuesto que se ha intentado desde los inicios cubrir las exigencias de los usuarios sin prescindir de la adecuación a las responsabilidades emanadas de las normativas emitidas por la autoridad competente y de la posibilidad que otras acciones no se debieran realizar en razón de ofrecer prioridad a actividades de urgencia en materia de salud. Es por ello que la integración de todo el personal, instituciones y comunidad en general, es esencial para lograr objetivos de salud pública, especialmente cuando se presentan emergencias sanitarias que atentan contra la vida y salud de los ciudadanos [18].

De esta manera, se hace necesario que el Hospital Público sea capaz de movilizar la competencia absoluta del personal y las comunidades para ofrecer respuestas a los riesgos que se presentan por emergencias sanitarias, algunas veces sin ningún tipo de precedentes para el amparo humano. En muchas ocasiones, las disposiciones de urgencia han comprendido intervenciones públicas encaminadas a la protección de la salud de la población, que se han vinculado con acciones restrictivas de libre tránsito, realización de reuniones en previsión de la propagación de la enfermedad, entre otras, no obstante, esto debe estar establecido en políticas públicas de salud en emergencias [19].

Es por ello, que se busca ofrecer una solución al problema, asumiendo como referencia las teorías de la burocracia y la teoría de la teoría de la administración científica de Frederick Taylor, tales aportes ayudan a que se tramiten las políticas públicas de una manera más eficiente y eficaz, siendo necesaria la intervención de todas las partes, para responder a las necesidades que se presenten [14].

La figura 3 presenta una propuesta para mejorar la gestión de políticas públicas en hospitales ante emergencias sanitarias. Su estructura está organizada en cuatro niveles principales: estrategias, áreas de acción, actividades y productos. Su objetivo general es incrementar la eficacia de estas políticas mediante el fortalecimiento del talento humano, la gestión institucional y la colaboración con las comunidades.

Dentro de las áreas de acción, la gestión del talento humano se enfoca en mejorar la capacidad del personal a través del aumento de su resolución en el manejo de políticas públicas y la detección de sus necesidades. El resultado esperado es la formación de un personal capacitado, lo que permitirá contar con profesionales mejor preparados para enfrentar emergencias sanitarias. Por otro lado, la gestión institucional contempla la implementación de un sistema de alertas, la elaboración y difusión de protocolos y la definición de los flujos de información. Estas actividades buscan garantizar una mejor coordinación en los hospitales, con el propósito de lograr una mayor eficacia en la respuesta a la emergencia.

Finalmente, la gestión con las comunidades propone la creación de un directorio de líderes comunitarios, la realización de simulaciones de emergencias, la socialización de políticas públicas y la identificación de personal capacitado en la transmisión de información. Estas acciones tienen como finalidad lograr el fortalecimiento institucional y de las comunidades, asegurando que la sociedad participe en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

A pesar de que este modelo es una propuesta bien estructurada, se pueden considerar algunas mejoras. En primer lugar, sería importante incluir mecanismos de evaluación y seguimiento para medir la efectividad de las estrategias implementadas, mediante el uso de indicadores clave de desempeño. Además, el modelo podría fortalecer el enfoque en la preparación de la infraestructura hospitalaria, asegurando que los hospitales cuenten con los equipos, espacios y logística necesarios para responder a una crisis. También se podría integrar el uso de herramientas tecnológicas para mejorar la difusión de alertas, la capacitación en línea y la coordinación de emergencias.

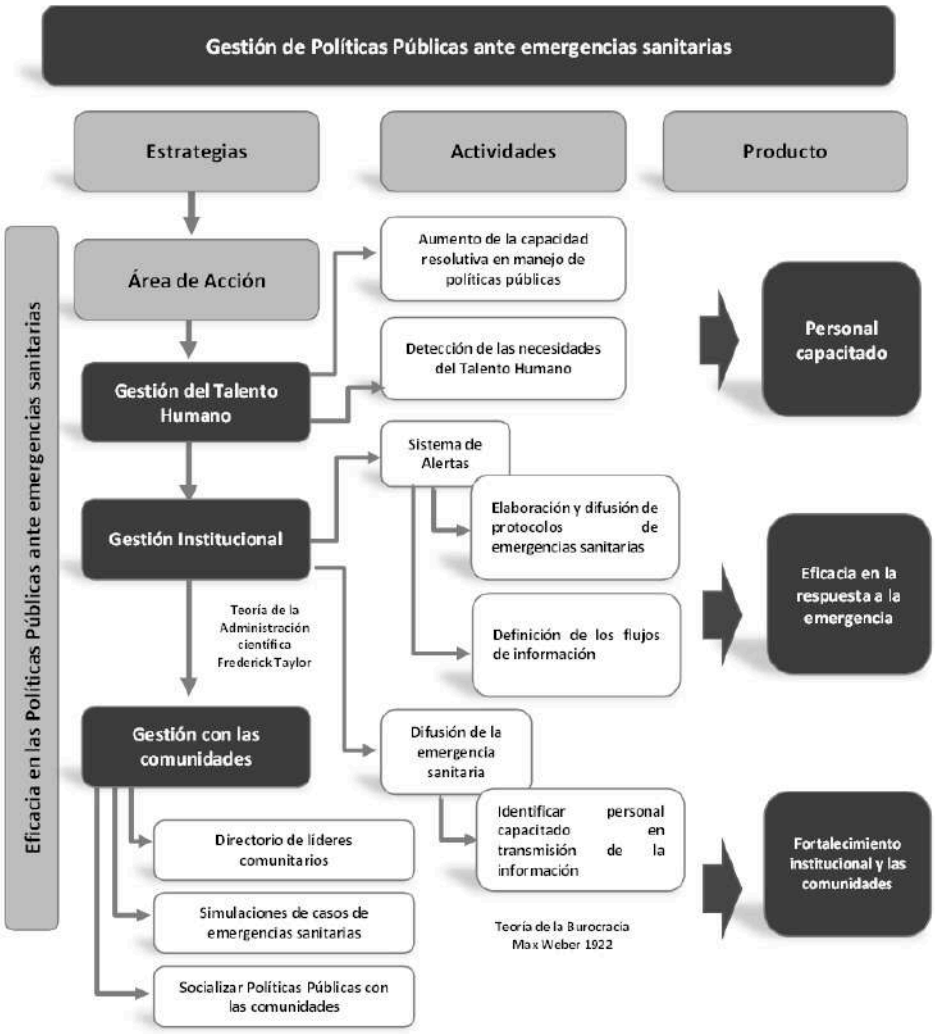

Fig. 3. Estrategias que pueden contribuir a una mejor gestión de las políticas públicas cuando se presentan situaciones de emergencia.

CONCLUSIONES

La prontitud de respuesta en crisis sanitaria se ha convertido en el factor fundamental de desenvolvimiento de los regímenes de emergencias sanitarias apropiadas en aras de coadyuvar de manera considerable a la reducción de incapacidades y fallecimientos que se pueden evitar, para lo cual es imperativo considerar el cumplimiento de las políticas públicas y los protocolos correspondientes, ante emergencias sanitarias.

La emergencia sanitaria en 2020 impactó significativamente en la salud de las personas, así como en otros ámbitos, resultando trascendente que los sistemas de salud de adecúen a nuevas realidades, demandando el caso una mayor integración de las políticas públicas en salud, con el personal de los hospitales públicos y las comunidades o partes interesadas externas, para que en conjunto se pueda lograr una mejor respuesta a las emergencias sanitarias y garantía al bienestar colectivo.

Se pudo corroborar en esta investigación, que la forma en que se gestionen las políticas públicas se logrará o no enfrentar exitosamente las situaciones de emergencia que se presenten, por tanto, es importante gestionar el aumento del conocimiento y de la capacidad resolutiva en manejo de políticas públicas, así como detectar las necesidades de personal para fortalecer el diseño, la implementación, el control y evaluación de las políticas públicas en la institución. Además, es imprescindible que se evalúen de forma permanente las políticas públicas, pues esto asegurará la mejora continua y la formulación de políticas eficientes y eficaces que contribuyan a una gestión de la emergencia en pro de la salud y bienestar de las personas.

REFERENCIAS

[1] N. Briones, M. Barreto, L. Zambrano y M. Mastarreno, «Sistema de salud del Ecuador. Comparativo de las políticas píºblicas a nivel organizacional y su efecto en los servicios de salud,» Revista Científica Dominio de las Ciencias, vol. 7, nº 1, pp. 32-49, 2021.
[2] Organización Mundial de la Salud, «Mejorar la salud para todos en todas partes,» 2023. [En línea]. Available: https://www.who.int/es/about.
[3] Naciones Unidas, «Equipo de Tareas sobre las Crisis Mundiales de Salud,» 2022. [En línea]. Available: https://www.un.org/es/our-work/global-health-crises-task-force.
[4] D. López, «Las políticas públicas como garantía de los derechos fundamentales,» Revista Sociedad y Tecnología, vol. 4, nº 1, pp. 44-60, 2021.
[5] R. Cicuéndez, «El apoyo social a las políticas públicas en épocas de crisis: preferencias de gasto público durante la pandemia y la Gran Recesión,» Revista Gestión y Análisis de Políticas Públicas, vol. 32, nº 1, pp. 45-67, 2023.
[6] F. Laquihuanaco, «Realidad de la gestión sanitaria en tiempos de pandemia,» Revista Ambiente, Comportamiento y Sociedad, vol. 5, nº 1, pp. 69-77, 2022.
[7] l. Solaris, «COVID-19 y la emergencia que sigue vigente.,» Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 31, nº 9, pp. 4-5, 2022.
[8] P. Vera, «Tendencias y desafíos en las políticas públicas para el bienestar del adulto mayor,» Revista Oikos, vol. 34, nº 3, pp. 01-22, 2023.
[9] D. López, «Las políticas públicas como garantía de los derechos fundamentales,» Sociedad y Tecnología, vol. 4, nº S1, pp. 44-60, 2021.
[10] J. Gorrochategui, «Las ideas importan : la salud pública de la provincia de Santa Fe desde los años treinta hasta las reformas neoliberales,» [Tesis Doctoral, Universidad Nacional del Rosario]. Repositorio Institucioinal de la Universidad NAcional del Rosario, Argentina, 2020.
[11] Y. Cao, J. Shan, Z. Gong, J. Kuang y Y. Gao, «Status and Challenges of Public Health Emergency Management in China Related to COVID-19,» Frontiers Public Health, vol. 8, pp. 1-6, 2020.
[12] G. Cevallos, «La Salud en el Ecuador como derecho fundamental ante la Emergencia Sanitaria SARS-COV-2.,» Revista Universidad de Guayaquil, vol. 138, nº 1, pp. 90-111, 2024.
[13] F. Sánchez y N. Liendo, Manual de Ciencias Politicas y Relaciones Internacionales, Universidad Sergio Arboleda, 2020.
[14] I. Trucco y M. Locher, «Mercado y sociedad: análisis comparado de tres programas de investigación socioeconómica,» Revista Economia e Sociedade, Campinas, Unicamp. IE, vol. 29, nº 1, pp. 149-178, 2022.
[15] A. Cuesta, «Evaluación de la satisfacción laboral,» Revista Retos de la Dirección, vol. 14, nº 2, pp. 327-353, 2020.
[16] L. Muller, C. Potter, L. Gostin, A. Cicero y J. Nuzzo, «An analysis of international health regulations emergency committees and public health emergency of international concern designations,» BMJ Global Health, vol. 5, nº 1, p. e002502, 2020.
[17] M. Ruano, C. Jiménez y A. Herrero, «Impacto de la pandemia por COVID-19 en la actividad de un Servicio de Farmacia a través de los indicadores de actividad y calidad,» Revista de la OFIL, vol. 32, nº 2, pp. 121-128, 2023.

[18] R. Quispe, «Modelo de un sistema de información y su incidencia para mejorar la atención del asegurado en EsSalud 2008 – 2021,» [Tesis Doctoral, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional de la Universidad San Martín de Porres, Perú, 2023.
[19] J. Santiago, «La restricción de los derechos humanos en épocas de emergencia sanitaria, económica y social,» Revista Derecho y Salud, vol. 4, nº 5, pp. 113-131, 2020.
[20] E. Romero, C. Villalobos, M. Montero, E. Velasquez y L. Méndez, «Análisis crítico del aporte de Peter Drucker a la Ciencia Administrativa,» Revista Economía & Negocios, vol. 4, nº 2, pp. 280-296, 2022.