



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS LOCALES ANTE LA
PANDEMIA EN UN CONTEXTO DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS

2020

Línea de investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Derecho

Autor

Nieto Serpa, Albino César

Asesor

Cornejo Alpaca, Alfonso Ricardo

(ORCID: 0000-0002-5087-6161)

Jurado:

Gonzales Loli, Martha Roció

Velasco Valderas, Patricia Jannett

Urquizo Maggia, José Antonio

Lima - Perú

2022

Referencia:

Nieto, S. (2022). *Las políticas públicas de los gobiernos locales ante la pandemia en un contexto de respeto a los Derechos Humanos 2020* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6038>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS LOCALES ANTE LA
PANDEMIA EN UN CONTEXTO DE RESPETO A LOS DERECHOS**

HUMANOS 2020

Línea de investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Tesis para optar el grado Académico de Doctor en Derecho

Autor:

Nieto Serpa, Albino César

Asesor:

Cornejo Alpaca, Alfonso Ricardo

Orcid: 0000-0002-5087-6161

Jurado:

Gonzales Loli, Martha Roció

Velasco Valderas, Patricia Jannett

Urquiza Maggia, José Antonio

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

A mi adorada madre Doña Dina Serpa Rojas por haber forjado en su hijopredilecto, los valores y principios que moldearon mi personalidad desde muy niño, y aún en el ocaso de su vida continúa brindándonos su cariño y sabios consejos de matrona de la familia.

A Delia Esther Valencia de Nieto, mi querida e inseparable esposa, por su constante apoyo, comprensión y denodados esfuerzos en el logro de mis ideales y metas profesionales, que ha hecho, posible la construcción de un hogar feliz.

A mis adorados hijos, que aprendieron a comprender que la educación y el conocimiento es el reflejo de las virtudes compartidas entre padres e hijos; a ellos les debo mi paz espiritual y mi gratitud, por comprender las horas de ausencia del hogar.

Este trabajo de investigación, ha sido elaborado a la memoria de todos aquellos hombres y mujeres que perdieron la vida por causa de la pandemia Covid – 19, mi solidaridad, mi afecto y respeto a todas las familias que perdieron a un ser amado.

Agradecimientos

Al supremo Dios del Universo que me prodigó de una vida saludable al servicio de la sociedad, rogándole su permanente bendición personal y familiar.

Con especial reconocimiento y cariño, agradezco a la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villareal, por el prestigio institucional logrado por sus autoridades, y fuerzas vivas que la integran, así mismo, la probada calidad académica de sus docentes, que me permitió capitalizar el sentido vital y científico del Derecho con una visión prospectiva de los cambios que requiere nuestra amada patria, en el marco de la globalización y los desafíos propios de nuestra sociedad.

Con particular deferencia, reconocimiento y profundo aprecio a mi Docente y Asesor de la tesis, el Señor Doctor Alfonso Ricardo Cornejo Alpaca que con gran maestría y generosidad supo brindarme todas las orientaciones posibles en la metodología de la investigación científica, para cumplir el proceso adecuado de la presente investigación, que por su novedad y originalidad respecto a la Pandemia COVID - 19 que aún no aqueja, supo valorar y estimular la sistematización de los conocimientos pertinentes.

A nuestra entrañable docente Dra. Mercedes Samanez Rivero de Salazar, distinguida docente de la EUPG por ser para todos los estudiantes y en particular para el suscrito, un paradigma a seguir en todos los aspectos de la vida académica, política y social; portadora de una visión coherente y crítica de las políticas públicas en el país, buscando poner énfasis en la revalorización de la ciencia jurídica, de un nuevo pensamiento jurídico basado en una ética jurídica irrefutable, auténtica, con un enfoque tridimensional del Derecho al servicio de la sociedad.

A mis queridos hermanos, por su valioso y permanente apoyo en todo el transcurso de mi formación profesional.

Índice

Dedicatoria _____	ii
Agradecimientos _____	iii
Índice _____	iv
Índice de tabla _____	vii
Índice de figuras _____	viii
Resumen _____	ix
Abstract _____	x
I. Introducción _____	11
1.1. Planteamiento del problema _____	25
1.2. Descripción del problema _____	42
1.3. Formulación del problema _____	55
-Problema general _____	55
-Problemas específicos _____	55
1.4. Antecedentes _____	55
1.5. Justificación de la investigación _____	61
1.6. Limitaciones de la investigación _____	63
1.7. Objetivos _____	64
- Objetivo general _____	64
-Objetivos específicos _____	64
1.8. Hipótesis _____	64
1.8.1. Hipótesis general _____	64
1.8.2. Hipótesis específicas _____	65
II. Marco teórico _____	66

2.1. Marco conceptual	66
2.2. Marco filosófico	116
2.3. Definición de términos	124
III. Método	131
3.1. Tipo de investigación	131
3.2. Población y muestra	132
3.2.1. Población	132
3.2.2 Muestra	132
3.3. Operacionalización de variables	133
3.4. Instrumentos	134
3.5. Procedimientos	135
3.6. Análisis de datos	135
3.7. Consideraciones éticas	137
IV. Resultados	139
V. Discusión de resultados	161
VI. Conclusiones	169
VII. Recomendaciones	173
VIII. Referencias	179
IX. Anexos	189
Anexo A. Matriz de consistencia	189
Anexo B: Instrumento (cuestionario 1)	191
Anexo C. Instrumento (cuestionario 2)	194
Anexo D. Declaratoria de autenticidad	196
Anexo F. Estructura de la Base de Datos SPSS	198
Anexo G. Data en Excel	199

Anexo H. Validez y confiabilidad del instrumento _____ 201

Índice de tabla

Tabla 1 componentes esenciales de cada categoría:	84
Tabla 2 niveles de atención, consideradas en la mencionada norma técnica de salud son las siguientes:	95
Tabla 3 Operacionalización de variables	133
Tabla 4 Características de la muestra según su género	139
Tabla 5 Características de la muestra según su edad	140
Tabla 6 Características de la muestra según su nivel de instrucción	141
Tabla 7 Valores de la muestra referidos a sus estadísticos descriptivos	142
Tabla 8 Opiniones consolidadas sobre la Gestión de Gobierno Local	144
Tabla 9 Gestión de los Desafíos del Desarrollo Local	145
Tabla 10 Gestión de los Riesgos para la Salud Publica	146
Tabla 11 Estadísticos de Asimetría y Curtosis de cada una de las variables	150
Tabla 12 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	151
Tabla 13 Estadísticos descriptivos de las variables, para la hipótesis general	152
Tabla 14 Correlaciones entre las variables, para la hipótesis general	153
Tabla 15 Estadísticos descriptivos de las variables para la hipótesis específica 1	155
Tabla 16 Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 1	156
Tabla 17 Estadísticos descriptivos de las variables para la hipótesis específica 2	158
Tabla 18 Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 2	159

Índice de figuras

Figura 1 Características de la muestra según su género -----	139
Figura 2 Distribución de la muestra según grupo etario -----	140
Figura 3 Distribución de la muestra según su nivel de instrucción -----	141
Figura 4 Puntuaciones promedio obtenidas en las áreas de estudio-----	143
Figura 5 Opinión sobre la Gestión de los Gobiernos Locales -----	145
Figura 6 Gestión de los desafíos del desarrollo local -----	146
Figura 7 Gestión de Riesgos para la salud Pública-----	147
Figura 8 Gestión Local Gobiernos Locales-----	148
Figura 9 Desafíos del desarrollo Local-----	148
Figura 10 Situaciones de Graves Riesgos Salud Pob.-----	149
Figura 11 Desarrollo Local y grave riesgo de salud-----	149
Figura 12 Promedio de las variables genéricas para la hipótesis general -----	153
Figura 13 Relación entre la variable gestión de Gobiernos Locales y desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional -----	154
Figura 14 Promedio de las variables genéricas para la hipótesis específica 1 Fuente: -----	155
Figura 15 Relación entre la variable gestión de Gobiernos Locales y la variable desafíos del desarrollo local-----	157
Figura 16 Promedio de las variables genéricas para la hipótesis específica 2 -----	158
Figura 17 Relación entre la gestión de los gobiernos locales y las situaciones de grave riesgo para la Salud pública. -----	160

Resumen

Tuvo como **objetivo** fue determinar si la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde adecuadamente a los actuales desafíos del desarrollo local y, particularmente, frente a las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional ante la vigente pandemia; así como qué alternativas técnico-políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario, podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión.

Método: El tipo de investigación fue la investigación descriptiva explicativa, el nivel de la investigación fue el correlacional el diseño fue el no experimental. El enfoque del estudio fue el cuantitativo y se aplicaron para el análisis jurídico los procedimientos analíticos y sintéticos, así como la dogmática jurídica y la legislación comparada, muestra aplicada fue de 50 personas seleccionadas por muestreo no probabilístico de tipo criterial, y estuvo conformada por abogados litigantes, docentes y estudiantes de la Maestría en Derecho Penal y del Doctorado en Derecho de la Escuela de Posgrado de la Universidad Federico Villarreal. **Resultados:** Como instrumentos se aplicaron fueron dos cuestionarios que fueron sometidos a prueba de validez (mediante criterio de jueces) y de confiabilidad (mediante la Prueba Alpha de Cronbach). El procesamiento estadístico fue realizado con el programa estadístico SPSS versión 22 y se recurrió a la Correlación de Spearman para la comprobación de las hipótesis. También se empleó el análisis de frecuencias para los análisis complementarios. **Resultados:** La contrastación de las hipótesis permitió determinar que las mismas se comprobaron y se establecieron las **conclusiones** del caso formulándose las respectivas recomendaciones. Se planteó al respecto una propuesta legislativa con relación al tema.

Palabras Claves: Gestión Municipal Local, Desafíos del desarrollo local y Situaciones de grave riesgo para la salud poblacional.

Abstract

An investigation was carried out whose objective was to determine if the current municipal management of the local governments of the Metropolitan Lima area adequately responds to the current challenges of local development and, particularly, in the face of Situations of Serious Risk for Population Health before the current pandemic; as well as what technical-political and administrative alternatives oriented towards the bicentennial, could be implemented to optimize the aforementioned management. Method: The type of research was explanatory descriptive research, the level of research was correlational, the design was non-experimental. The focus of the study was quantitative and analytical and synthetic procedures were applied for legal analysis, as well as legal dogmatics and comparative legislation, the applied sample was 50 people selected by non-probabilistic sampling of a criterial type, and was made up of lawyers, litigants, teachers and students of the Master's in Criminal Law and the Doctorate in Law at the Postgraduate School of the Federico Villarreal University. Two questionnaires were applied as instruments that were tested for validity (by judges' criteria) and reliability (by Cronbach's Alpha Test). Statistical processing was performed with the statistical program SPSS version 22 and Spearman's Correlation was used to test the hypotheses. Frequency analysis was also used for complementary analyses. Results: The contrasting of the hypotheses allowed to determine that they were verified and the conclusions of the case were established, formulating the respective recommendations. In this regard, a legislative proposal was proposed in relation to the subject.

Keywords: Local Municipal Management, Challenges of local development and Situations of serious risk to population health.

I. Introducción

La intensa diseminación de la pandemia COVID – 19, ha expuesto a las diferentes áreas de la gestión municipal a intensos y complejos desafíos vinculados particularmente a la prevención, preparación, contención y mitigación de los efectos del virus. En la actualidad los gobiernos locales de todo el orbe, particularmente de Latinoamérica y específicamente del Perú desarrollan significativos esfuerzos por frenar la expansión del virus y mitigar o atenuar sus mortales efectos. Esta situación –nueva e imprevista- que se desenvuelve un entorno altamente cambiante, sumamente complejo por la intervención de numerosos vectores y tremendamente cambiante por su evolución incierta, constituye uno de los desafíos más grandes que en los últimas décadas ha tenido que afrontar la gestión municipal local, demandando con marcado apremio, soluciones oportunas, creativas, rápidas y lo suficientemente flexible para adaptarse a escenarios nuevos y cambiantes, frente a los cuales una buena cantidad de municipios locales no se han encontrado en condiciones de afrontar con la eficiencia y eficacia requerida.

Frente a situaciones de grave riesgo para la salud poblacional (como es el caso de la presente pandemia), las municipales locales y provinciales deben de acuerdo a la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N°27972) establecer obligatoriamente una serie de disposiciones en materia de saneamiento, salubridad y salud que se deben cumplir de manera obligatoria. Así tenemos que el Artículo 78 de la mencionada ley dispone que la municipalidad puede ordenar la clausura transitoria o definitiva de edificios, establecimientos o, servicios cuando su funcionamiento esté prohibido legalmente y constituya peligro, o cuando estén en contra de las normas reglamentarias o de seguridad de defensa civil, o produzcan olores, humos, ruidos u otros efectos perjudiciales para la salud o tranquilidad del vecindario. Más explícito es el Artículo 80, que establece cuáles son las funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales:

- Proveer del servicio de limpieza pública determinando las áreas de acumulación de

desechos, rellenos sanitarios y el aprovechamiento industrial de desperdicios.

- Regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.
- Instalar y mantener servicios higiénicos y baños de uso público.
- Fiscalizar y realizar labores de control respecto de la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente.
- Expedir carnés de sanidad.
- Administrar y reglamentar, directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando esté en capacidad de hacerlo.
- Proveer los servicios de saneamiento rural y coordinar con las municipalidades de centros poblados para la realización de campañas de control de epidemias y control de sanidad animal.

En este contexto, el ministerio de Economía y Finanzas (MEF) de acuerdo al Decreto de Urgencia N° 026-2020 estableció mecanismos de excepcionalidad temporal para la prevención de la propagación del virus COVID-19 en el territorio nacional. Asimismo, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM (2020), se declara el Estado de Emergencia Nacional, generando los procesos necesarios para que los Gobiernos Regionales y Locales en base a los lineamientos de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de COVID-19 en sus territorios puedan adoptar acciones a fin de generar un gasto priorizado para actividades relacionadas a:

1. Diagnóstico y tratamiento de coronavirus
2. Vigilancia epidemiológica e investigación de casos y contactos
3. Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico

4. Sensibilización y comunicación del riesgo

5. Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud

Según la Red de Innovación Local (2020), los gobiernos locales (Municipalidades Regionales y Locales) ante la pandemia del COVID 19 asumen la responsabilidad de cumplir las siguientes funciones:

Prevención

- Desinfecciones
- Campañas de prevención
- Puestos médicos

Fiscalización y control

- Aislamiento obligatorio
- Control sanitario básico de personas y grupos
- Cumplimiento de normativas sanitarias
- Control de precios de productos básicos
- Seguimiento de personas sospechosas de estar infectadas o provenientes de zonas afectadas

Contención social y asistencia alimentaria

- Asistencia alimentaria a grupos vulnerables
- Asistencia alimentaria a niños y ancianos
- Asistencia alimentaria a personas en estado de abandono

Aspectos educativos

- Plataformas digitales informativas
- Capacitación a docentes y líderes comunales

Equipamiento tecnológico básico

- Campañas de solidaridad
- Recojo de donaciones
- Captación de voluntarios
- Apoyo a personas aisladas

Telemedicina

- Plataformas orientadoras
- Recopilación de información sanitaria básica
- Convocatoria de profesionales especializados
- Capacitación básica a voluntarios

Equipamiento sanitario

- Distribución de equipos de protección individual
- Implementación de equipos básicos (respiradores, mascarillas, etc.)

Este cuadro de asignación de funciones y responsabilidades es, naturalmente, coyuntural, ya que como señala acertadamente el RIMSIP (2020)

La incidencia y las respuestas al COVID-19 en la región son variadas y cambian rápidamente. Por tanto, es de suma importancia indagar en la forma cómo distintas localidades de la región están gestionando los asuntos referidos al COVID 19. Es notorio, por ejemplo, que la incidencia del virus es mayor en zonas urbanas que rurales. Obviamente es lógico esperar que los estragos de la rápida expansión y concentración de casos se den con mayor frecuencia en localidades urbanas y pobres. En estas zonas, la capacidad de respuesta en materia de

diagnóstico y atención sanitaria es más lenta y es de esperar, además, que el impacto económico de la crisis sea mayor por la fuerte presencia del empleo informal y la acumulación de desigualdades socioeconómicas. La ya conocida heterogeneidad territorial y cultural de estas zonas requiere que las medidas adoptadas por los gobiernos para detener la expansión del virus y mitigar sus efectos sobre la economía y el bienestar de los hogares, requiera de un manejo fuertemente centralizado. Como nunca, el control de esta crisis nos obliga a repensar la relación entre Estados, territorios e individuos, así como entre lo global, lo nacional y lo local. La actual pandemia invita a revisar la forma como se configuran las relaciones entre los distintos niveles de gobierno. Especialmente, porque los gobiernos locales se han visto forzados a reaccionar ante la pandemia haciendo un forzado uso de sus facultades o presionando al gobierno central para proteger a su población, ya que no disponían de las atribuciones normativas requeridas o de una capacidad económica y financiera a la altura de las circunstancias.

Llerena (2020) acerca del afronte de la emergencia, la gestión ante las vulnerabilidades y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú, señala:

Es cierto que no estábamos preparados para las medidas de aislamiento que la emergencia requiere; pero también es cierto que los órganos de Gobierno Nacional, Regional y Municipal muestran severas deficiencias al momento de gerenciar acciones, desarrollar estas en base a datos y conocimiento de la situación sociocultural que componen su población, el poco conocimiento de la interculturalidad en todos sus espacios geográficos, estas deficitarias situaciones nos llevan a pensar en la necesidad de poner más energía en el desarrollo de una vigilancia y fortalecimiento de la participación ciudadana para mejorar la gestión pública, en base a datos, diagnósticos, estudios sociales, que puedan asegurar un mejor desarrollo de los mismos, ya que la gestión se vuelve imprescindible en una situación de crisis como la actual, puesto que no solo está en juego el derecho a la salud, el acceso a todos los derechos se ponen en juego y terminan afectando a las poblaciones más vulnerables por ello es importante una

gestión con un enfoque en los derechos humanos y basado en conocimiento y ubicación de sectores, y problemáticas de vulnerabilidad social y medioambiental.

No se debe olvidar que las situaciones de graves emergencia como la presente alteran radicalmente las estructuras sociales tradicionales y modifican sustantivamente las actividades “cotidianas” de los grupos humanos donde suceden, al mismo tiempo que generan situaciones de incertidumbre y sensaciones de desamparo. Las situaciones de emergencia aportan datos de aspectos culturales de los grupos poblacionales y su respuesta ante la crisis. El panorama específico de una situación de emergencia comprende la combinación de un agente potencialmente destructivo procedente de un medio natural o no natural y una población vulnerable (Rubio, 2002, p.19).

Syed y Rehman (2020) han desarrollado el tema del COVID 19 con el surgimiento y desarrollo de una nueva normalidad en las relaciones sociales. Al respecto señalan:

El mayor peligro no es el virus en sí. La humanidad tiene todo el conocimiento científico y las herramientas tecnológicas para superar el virus. El problema realmente grande son nuestros propios demonios internos, nuestro propio odio, codicia e ignorancia. Más allá de la crisis y la tragedia que COVID-19 ha traído a la humanidad, ha hecho que el comportamiento universal cambie en las sociedades.

¿Pueden las medidas preventivas convertirse en una nueva norma social? Los conocimientos de las ciencias sociales y del comportamiento, incluido el trabajo para sortear las amenazas, las influencias sociales y culturales en el comportamiento, la comunicación científica, la toma de decisiones morales, el liderazgo y el estrés, pueden proporcionar orientación para ayudar a alinear el comportamiento humano con las recomendaciones de epidemiólogos y expertos en salud pública. El término distanciamiento social debería sustituirse por el término distanciamiento físico, ya que la connotación del primero es engañosa. En estos tiempos difíciles, la “conexión social” es importante no solo para la salud

mental y el bienestar, sino que las comunidades que sobreviven y se reconstruyen con mayor eficacia después de los desastres son las que tienen cohesiones y redes sociales sólidas.

Es de recalcar, sin embargo, el hecho que la mayoría de los gobiernos locales y regionales se han mostrado incapaces de afrontar exitosamente los retos y desafíos de la crisis sanitaria y social desencadenada por la pandemia de COVID 19. En este sentido, los últimos informes de la Defensoría del Pueblo (Gutiérrez, 2020) dan cuenta de la poca capacidad de gestión de los Gobiernos Regionales y Locales ante la crisis, por ejemplo, el Gobierno Regional de Arequipa a la actualización del portal de transparencia del MEF el 8 de abril del 2020 ha ejecutado 1.6% de un presupuesto de S/. 6,900.523; el Gobierno Regional de La Libertad ejecutó el 7.9% de S/.14,619.156, el titular del sector plantea la necesidad de mejorar las competencias de los Gobiernos Regionales frente a las actividades priorizadas. La Defensoría del Pueblo ha desarrollado informes localizados sobre la situación y avance de las acciones en algunas regiones (Defensoría del Pueblo, 2020), la gestión en estas presentan problemas en el desarrollo de planes articulados para hacer frente a la crisis, intereses de por medio, algunas regiones ya muestran algunos problemas en el desarrollo de sus competencias, una de las disposiciones es la distribución de canastas de productos básicos para ayudar a familias en situación de vulnerabilidad, competencia de los municipios provinciales y distritales, Por su parte, la Contraloría General de la República ha informado sobre deficiencias en esta distribución, detectando demoras en la adquisición de los productos, padrones de beneficiarios incompletos y escasa focalización de las familias vulnerables (Contraloría General de la República, 2020) las observaciones de este organismo en un municipio específico nos da un claro ejemplo de las deficiencias en la gestión de estas acciones:

- 1) No se ha culminado de sincerar el padrón de los hogares vulnerables a ser beneficiados.
- 2) La cantidad de productos incluidos en las canastas básicas familiares es inferior

a lo señalado por la Entidad.

- 3) No se viene cumpliendo con registrar proceso de contratación de canastas básicas familiares (Contraloría general de la República, 2020)

También han emitido reportes sobre hospitales y servicios sanitarios para generar planes de contingencia (Contraloría general de la República, 2020). El Ministerio Público (2020) es otro órgano de control que está investigando las posibles responsabilidades en las condiciones de hospitales sobre medidas adoptadas, el adecuado manejo de protocolos de acción y planes de contingencia ejecutados para enfrentar el virus del COVID-19, acciones que son competencia de los Gobiernos Regionales y las Direcciones Regionales de Salud dependientes de estas. La necesidad de la gestión pública y la fortaleza de sus instituciones para la gestión de todas las necesidades que se van multiplicando se hacen visibles en estos meses, parece evidente una desconexión entre los procedimientos locales y los gestores institucionales con los requerimientos y necesidades a ser afrontados, también en una diferencia en el entendimiento de los números de la pandemia y lo que está detrás de ellos, las necesidades de sectores específicos se hacen más visibles en las exigencias de respuestas y solución a sus problemáticas, ya no por la reivindicación de derechos o libertades, sino por la crisis humanitaria que implicaba.

A la deficitaria gestión municipal frente a la emergencia generada por la pandemia del COVID19 que ha provocado que amplios sectores poblacionales no hayan sido atendidos por los programas sociales o subsidios, hay que añadir el hecho de que el último censo del 2017 se efectuó deficientemente con graves cuestionamientos a su ejecución y, por consiguiente, a sus resultados que no han podido constituirse un marco de referencia orientador y verdaderamente funcional para implementar políticas públicas de emergencia.

En consecuencia, ha sido muy difícil disponer de datos actualizados sobre hogares focalizados información actualizada de los mismos. No se ha podido configurar adecuadamente

los mapas de necesidades y vulnerabilidad que hubiesen permitido actuar de inmediato, ni conformar datos de bioestadísticas confiables para utilizarlos como herramientas viables para realizar el seguimiento del desarrollo del virus en la población.

Resumiendo, la emergencia multisectorial generada por la pandemia del COVID-19, ha evidenciado las graves deficiencias en la gestión de los servicios municipales locales y en los de salud pública evidenciando la necesidad de una articulación del Ministerio de Salud con los diferentes organismos que componen los servicios sanitarios en el Perú. Complementariamente, ha puesto de manifiesto la urgencia de una articulación de la Investigación con el desarrollo de nuevas tecnologías médicas, una actualización de la legislación laboral y el sector productivo del país que contemple emergencias como ésta, y la debilidad estructural de la gestión de las autoridades regionales y locales en su tarea de abordar la emergencia nacional convocada por el COVID 19, la necesidad impostergable de estructurar y consolidar las cadenas de apoyo técnico y humanitario para afrontar la emergencia sanitaria, el desarrollo de nuevas y actualizadas modalidades de prevención, vigilancia, solidaridad y control local. Esto, naturalmente implica, el cuestionamiento a sistemas que en la práctica han devenido en obsoletos. La crisis médica, a medida que se ha agravado ha devenido en una crisis social, provocando reclamos de amplios sectores de la ciudadanía sobre la necesidad urgente de un cambio social, político, económico, cultural y organizacional.

Es un hecho que el gobierno nacional y los gobiernos regionales se han mostrado hasta ahora incapaces de gestionar la crisis, recurriendo al camino inmedatista de tratar de afrontarla con mecanismos de bonos y subsidios que, en muchos casos, por deficiencias organizativas y administrativas, han complicado la situación en vez de mejorarla. La experiencia trágica del COVID 19 ha demostrado la necesidad de actualizar y profundizar los sistemas de gestión en base a datos reales y actualizados, sustentados en estudios serios sobre la realidad socioeconómica e interculturalidad de nuestras poblaciones, todo lo cual implica que el

personal administrativo y de línea de los gobiernos regionales y locales, el cual debe ser capacitado permanentemente con el fin de estimular el desarrollo de las competencias necesarios que la situación amerita.

Al respecto, la CGLU (2020) señala claramente que:

Los gobiernos locales y regionales son los primeros que deben responder a la crisis de la COVID-19 y desempeñan un papel esencial a la hora de garantizar la protección de los derechos a través de la provisión de servicios públicos locales, incluidas las poblaciones más vulnerables que viven en asentamientos informales o barrios marginales dentro y alrededor de las ciudades, así como a las personas mayores, mujeres, niños, personas con discapacidad, migrantes y refugiados (p.17)

Es pertinente señalar que la situación de emergencia derivada de la crisis desatada por la reciente pandemia del COVID 19 tiene y debe ser afrontada dentro de un marco caracterizado por un estricto respeto a los Derechos Humanos. Al respecto, una reciente declaración de la Organización de las Naciones Unidas (2020) ha señalado textualmente lo siguiente:

En tiempos de miedo y pánico, algunos países pueden recurrir a medidas políticas, restrictivas, estigmatizantes y punitivas. Estas pueden incluir restricciones obligatorias de viajes, poner en cuarentena a grandes grupos de personas, combinar personas que tienen y personas que no tienen el virus, publicar los nombres y los detalles de las personas que tienen el virus, usar un lenguaje estigmatizante o criminalizar a las personas que pueden haber violado las restricciones o transmitido el virus a otros. (...)

Un enfoque que se aleja de las restricciones obligatorias para enfocarse en llegar y servir a las personas más vulnerables, ampliando la detección y las pruebas para los más necesitados, capacitando a las personas con conocimientos y herramientas para protegerse a sí mismos y a los demás (por ejemplo, para COVID-19 es mayor distanciamiento físico) y la eliminación de barreras, refleja los aprendizajes de la

respuesta al VIH. Esta es una respuesta que le da prioridad al enfoque de derechos humanos, centrándose en la evidencia, el empoderamiento y la participación de la comunidad. Las personas que trabajan en la respuesta al VIH han reconocido que las personas a menudo enfrentan barreras significativas al proteger su salud y la de otros como la falta de acceso a la información correcta, preocupaciones sobre el desempleo o pérdida de salarios, falta de capacidad para pagar las pruebas y los diagnósticos, las responsabilidades continuas de los cuidadores y el miedo al estigma y la discriminación si los resultados son positivos. Los servicios de atención médica saturados pueden rechazar a las personas a medida que se le agoten los recursos. Es solo a través de la eliminación de esas barreras que podemos asegurar una respuesta efectiva. (...) Las medidas restrictivas y punitivas obligatorias no hacen nada para eliminar los obstáculos para las comunidades más vulnerables o empoderarlas. En cambio, exacerban las barreras para las personas más necesitadas y potencialmente aumentan las vulnerabilidades de las personas y las comunidades. Pueden romper la confianza entre el gobierno y la comunidad y eliminar el sentimiento de propiedad y poder que las personas y las comunidades necesitan para cuidarse a sí mismas y a los demás. En efecto, perdemos esos elementos cruciales que son tan necesarios: amabilidad, solidaridad y ética del cuidado. (p. 28)

Debemos tener presente que los Derechos Humanos son derechos considerados inalienables, universales, interdependientes e indivisibles. Estos derechos implican que los diferentes gobiernos deben asumir obligaciones vinculantes, básicamente en tiempos de emergencia como el que atravesamos. Estos derechos se aplican a todas las personas sin excepción y, por su naturaleza, son indivisibles. Es decir, no se puede sacrificar una parte de ellos por el bien de los demás.

Nuestro enfoque parte de un principio básico: la salud es un bien público a ser protegido

por el Estado y, que el derecho humano a la salud es un derecho inclusivo, que involucra el disfrute de otros derechos, tales como al derecho de toda persona a gozar de mejores condiciones de bienestar físico, mental y social. Aquí incluimos el derecho a la atención sanitaria oportuna y apropiada, la accesibilidad y calidad de los servicios, bienes e instalaciones de salud, incluyendo los medicamentos, todo en un contexto de igualdad y no discriminación.

Al respecto cabe señalar la clarísima Resolución 1/2020. OEA y la CIDH (2020) sobre la Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, la cual que determina:

Garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESCAs (Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales), tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud; así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico.(p.28)

Las normas relativas a los derechos humanos permiten excepcionalmente la supresión temporal de algunos derechos para fines legítimos, como proteger la salud pública, existen límites estrictos y muy precisos sobre cuándo, cómo y en qué medida estos derechos pueden limitarse. La imposición de cualquier límite debe justificarse por razones de un objetivo legítimo y, consecuentemente, tiene que ser proporcional a sus objetivos, necesario, limitado en el tiempo, no arbitrario ni discriminatorio) y, siempre, con estricto respeto a las normas del caso.

Por otra parte, y asumiendo un punto de vista no restrictivo, hemos de precisar que los Derechos Humanos que son pertinentes a tomar en cuenta en casos de emergencias de salud

pública, involucran derechos como: el derecho a la salud, a la confidencialidad, a la privacidad, a la libertad, a la circulación, al derecho al trabajo, a la libertad de reunión y expresión, a la no discriminación, así como el derecho a la información. Como bien ha precisado la Resolución 1/2020. OEA y la CIDH (2020) de manera taxativa:

La CIDH ha observado que se han suspendido y restringido algunos derechos, y en otros casos se han declarado “estados de emergencia”, “estados de excepción”, “estados de catástrofe por calamidad pública”, o “emergencia sanitaria”, a través de decretos presidenciales y normativa de diversa naturaleza jurídica con el fin de proteger la salud pública y evitar el incremento de contagios. Asimismo, se han establecido medidas de distinta naturaleza que restringen los derechos de la libertad de expresión, el derecho de acceso a la información pública, la libertad personal, la inviolabilidad del domicilio, el derecho a la propiedad privada; y se ha recurrido al uso de tecnología de vigilancia para rastrear la propagación del coronavirus, y al almacenamiento de datos de forma masiva. Considerando que, si bien existen impactos sobre todos los derechos humanos frente a los diversos contextos ocasionados por la pandemia, especialmente en relación al derecho a la vida, la salud e integridad personal, se ven seriamente afectados el derecho al trabajo, a la seguridad social, a la educación, a la alimentación, al agua y a la vivienda, entre otros DESCAs. (Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales. (p.78)

Más recientemente, la Resolución 4/2020. OEA y la CIDH (2020) ha dispuesto:

- 1) Los Estados deben dar cumplimiento a sus obligaciones de respeto y garantía para asegurar el disfrute y ejercicio de los derechos humanos de las personas con COVID-19, inclusive mediante la integración de un enfoque interseccional y multidisciplinario, que reconozca y afirme la dignidad humana, la eliminación de todas las formas de discriminación, así como la indivisibilidad y la

interdependencia de tales derechos en sus normas, políticas y toma de decisiones, y dentro de todos los poderes públicos de los Estados.

- 2) La finalidad principal de toda atención o servicio de salud y cuidado dirigido a personas con COVID-19 es la protección de la vida, la salud, tanto física como mental, la optimización de su bienestar de forma integral, el no abandono, el respeto de la dignidad como ser humano y su autodeterminación haciendo uso del máximo de los recursos disponibles, para el mejor cuidado y tratamiento posible. En ningún caso las personas deben ser sometidas a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes al existir una prohibición absoluta e inderogable al respecto.
- 3) Para proteger a las personas con COVID-19, los Estados deben guiar las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de conformidad con los estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos. En este sentido, resultan de relevancia la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como los aspectos fundamentales de la ética de la salud pública reconocida por las instituciones especializadas nacionales e internacionales en la materia, las orientaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre este virus, así como de los Comités Nacionales de Bioética, sociedades científicas y médicas, entre otras instancias autorizadas.

Como recalcan numerosos especialistas, tanto juristas como médicos, la respuesta a la pandemia del COVID-19, no puede ser ni el miedo, ni el estigma. La respuesta apropiada deberá sustentarse en la solidaridad, el apoyo y en el poder de la comunidad organizada. Este enfoque permitirá conformar una cultura de afronte estructurada en la solidaridad y la confianza posibilitando una respuesta más humana y efectiva ante la pandemia.

En términos generales, es éste el contexto dentro del cual se plantea la presente investigación: una gestión deficiente de los gobiernos locales y regionales -histórica y estructuralmente consolidada, salvo excepciones- frente a las cuales, el estudio se propone formular propuestas de naturaleza normativa - técnico y de políticas administrativas para su adecuado abordaje dentro de un estricto respeto a la aplicación y vigencia de los Derechos Humanos. Siendo en esencia el valor académico y profesional del aspirante al grado de Doctor en Derecho.

1.1. Planteamiento del problema

El Covid-19 ha provocado un desencadenamiento de una serie de medidas políticas, sociales y económicas sin precedentes en el intento de controlar su propagación. Con cierto retraso, América Latina ha iniciado la aplicación progresiva de una serie de medidas para afrontar la crisis sanitaria, empezando por la declaración de estados de emergencia que ha posibilitado al gobierno central poder y capacidad para centralizar una serie de medidas, incluidas las de coacción social, que en otras condiciones hubieran requerido de la consulta y participación de otros poderes y niveles de gobierno.

En un escenario así caracterizado un punto de debate ha sido y es el rol que han de desempeñar los gobiernos locales en la crisis. En algunos países se está apreciando el surgimiento de nuevos liderazgos a nivel provincial y local, que están presionando a los gobiernos centrales para tomar decisiones o acelerar la aplicación de ciertas medidas. Entre las medidas más relevantes aparecen el cese de actividades laborales presenciales, la suspensión de las clases escolares, el cierre del comercio y del turismo, y la cuarentena obligatoria. La toma de estas medidas y su aplicación ha evidenciado fuertes tensiones entre los diferentes niveles de gobierno e, incluso, discrepancias abiertas y acusaciones mutuas de negligencia e inoperatividad.

Las relaciones entre gobiernos locales y gobierno central en una buena cantidad de

países de Latinoamérica como Brasil, Ecuador, Chile han sido bastante tensas por el mencionado conflicto de competencias. Contrariamente en Perú, los gobiernos locales han asumido fundamentalmente un rol de colaboración a las medidas anunciadas por el gobierno. Es decir, se observa diferencias con las reacciones de los gobiernos locales de otros países. En el Perú los gobiernos locales no han asumido un rol activo ni público de crítica a las medidas implementadas por el gobierno central. Esta colaboración apunta a reforzar las atribuciones y tareas habituales de los gobiernos centrales, como la operación de los servicios públicos a su cargo, los mercados y centros de abasto, además de promover la adopción de las medidas de aislamiento social por parte de la población. Un espacio de tensión se apreció el 14 de marzo, cuando las municipalidades representadas en la Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE) solicitaron al presidente ser incluidos en el Consejo de Estado instaurado en el marco del estado de emergencia decretado para enfrentar la pandemia, solicitud que fue respondida, así como otras demandas puntuales, como la formulada por las autoridades de Lima Este, para la obtención de subsidios para asumir costos de seguridad y limpieza.

El Perú puede ser considerado como un país marcadamente desigual desde el punto de vista económico, social y político que, si bien ha crecido económicamente en los últimos 30 años, la pobreza estructural no ha sido superada. El informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) señala que 6,5 millones de peruanos se encuentra en situación de pobreza, es decir, el 20,5% de la población del país. Esta población es particularmente vulnerable a la pandemia por su limitada capacidad económica.

Su vulnerabilidad se hace más evidente cuando se aprecia que esta población sustenta sus ingresos en empleos informales careciendo de derechos laborales básicos que los proteja del desempleo y la carencia de acceso a servicios básicos. Congruentemente con esta situación el sistema de salud peruano es uno de los más precarios de la región. Está conformado por dos subsistemas, el sistema privado y el público. Este último tiene una subdivisión dedicada a las

Fuerzas Armadas y la Policía. Este sistema presenta notorias carencias y limitaciones ya que el gasto público en salud no excede el 5,0% del PIB, mientras que Chile asigna al sector salud el 8,9%, del PBI y Uruguay asigna el 9.3%. (Banco Mundial, 2020).

Otra condición que agrava la precaria situación del sistema de salud peruano es la falta de acceso a servicios esenciales (agua, desagüe, vivienda, luz, recojo de desechos) limitaciones que impiden responder eficazmente a la COVID-19. Esta precariedad hace que las medidas contra la pandemia tengan la debida eficacia. La desigualdad existente en muchos ámbitos del país y la limitada y caótica respuesta a la pandemia se cruzan en muchos puntos en una interacción negativa mutua.

En consecuencia, los más afectados por la COVID-19 a nivel salud son, como siempre, los más pobres. Así, por ejemplo, en Lima, la proporción del contagio se ubica en los grandes distritos populares, posiblemente porque no han podido respetar la cuarentena, su condición de desnutrición y porque han tenido que mantener sus actividades laborales informales en la ahora peligrosa vía pública. Por su parte, el sistema de salud está colapsado en zonas donde ya, desde antes, eran muy débiles. La falta de infraestructura de salud, suministros médicos y capacidad técnica, sumada a la ausencia de servicios básicos, ha hecho que la pandemia rebase largamente la capacidad estatal.

En términos generales, las municipalidades locales han evidenciado una muy baja capacidad de respuesta, que se pone de manifiesto en una limitadísima ejecución del gasto asignado presupuestariamente, a lo que hay que sumar casos de corrupción en funcionarios municipales, hecho que se observó en la compra y distribución de alimentos. Para hacer más compleja esta situación está ocurriendo una inusual migración interna de retorno a los lugares de origen de gran cantidad de trabajadores hacia sus lugares de origen que se incrementó al cancelarse los desplazamientos terrestres o aéreos, de Lima hasta muchos puntos del país, que al llevarse a cabo en forma no planificada contribuyó a la diseminación de la pandemia. Esta ha

constituidoun severo reto para los gobiernos regionales y locales que no se hallaban preparados para acoger adecuadamente a estos desplazados imprevistos que han desbordado sus capacidades derespuesta sanitarias y laborales.

Lo que la actual pandemia ha demostrado es la altísima precariedad de nuestro obsoleto sistemade salud y la virtual inoperancia de la actual estructura de los gobiernos locales y regionales ante una crisis de la magnitud y gravedad como la provocada por la pandemia del COVID 19.Respecto del primer punto, Sanabria (2020) manifiesta:

La pandemia del coronavirus ha sacado a la luz las miserias de nuestro sistema de salud y su fragilidad ante un evento tan adverso. Era claro el abandono del sector salud a pesar de las altas tasas de crecimiento que experimentó el Perú en los últimos 20 años, abandono que se observa en un sistema fragmentado y segmentado, con niveles de gestión que han hecho poco ante el límite financiero, pues el gasto per cápita en salud alcanza a 316.44 US\$, y que representa tan sóloel 5.0% del PBI², siendo uno de los más bajos de América Latina cuyo promedio de gasto en salud alcanza a 7.8% del PBI, es decir la brecha sólo para acercarnos al promedio latinoamericano sería de una inversión de 2.8% del PBI, que en otras palabras sería casi duplicar el presupuesto del MINSA (incluyendo a los Gobiernos Regionales) más el presupuesto de EsSalud. Este tema del gasto es una de los determinantes de la mala salud en el Perú, pues dadas las necesidades de salud de la población, el gasto en salud queda muy corto y ahonda las diferencias entre los peruanos. Por otra parte, la pandemia del coronavirus se ha convertido en un problema mundial con efectos no sólo en la salud de las personas, sino en distintoscampos de la vida misma, entre ellos la economía y el orden social. Es evidente que las políticas de contención y diseminación de la pandemia tratan de limitar losefectos en la salud de las personas, pero ello trae consigo los efectos en el ordenamiento de la producción de bienes y servicios y organización social en el mundo. Es obvio que el sector salud debe ser priorizado, la inversión en equipo y recursos ante la pandemia así lo reclaman, pero también debe ser una

oportunidad para desarrollar y priorizar una reforma de la salud que conlleve a integrar el sector público (MINSA y EsSalud en uno sólo), organizando mejor la prestación de servicios, la administración de fondos, la organización y el liderazgo. Si la crisis en salud va para más, se debe integrar al sector privado en la atención de la población en general. La inversión inicial en el sector salud debe ser por lo menos 2% del PBI.

En cuanto a la actuación de los gobiernos locales y regionales, el gobierno peruano ha asumido las recomendaciones de la OMS que a estructurado la respuesta municipal al COVID19 en cuatro fases:

1. Fase 1, Preparación: Se conoce de la existencia del virus en otros países y se realizan acciones preparatorias ante una posible llegada de casos: se definen protocolos, se establecen hospitales para la atención de posibles casos, se inician controles sanitarios en los aeropuertos y otros puntos de ingresos al país.
2. Fase 2, Contención: Se identifican a las personas que traen el virus desde el extranjero y se aplican medidas de aislamiento de esos casos para evitar que contagien a más personas. Se enfatiza a la población sobre medidas preventivas como guardar distancia, evitar reuniones masivas, lavarse las manos constantemente, etc.
3. Fase 3, Contagio Comunitario: Aparecen casos locales de personas que no han viajado a algún país infectado y que tampoco habían estado en contacto directo con los casos importados. Se dan medidas más drásticas como el cierre de algunos locales donde hay aglomeración de personas y se restringen la movilidad con medidas de cuarentena.
4. Fase 4, Transmisión sostenida: Hay una dispersión comunitaria del virus. Se pierde en cierto modo la conexión entre los casos y estos se incrementan. Se establecen medidas más drásticas como el cierre de fronteras y una restricción más radical de la movilidad.

5. Fase 5, y Fase 6: Se dan cuando los contagios se salen de control llegando a su pico más alto. Se toman medidas más extremas: en algunos casos se podría prohibir totalmente la movilidad o solo atender en hospitales a grupos determinados de personas afectadas, porque esto no se darían abasto.

Amplias zonas del país están en fase 5 y 6, lo cual está generando un incremento acelerado de personas contagiadas y fallecidas; particularmente las personas adultas mayores y vulnerables (pacientes de enfermedades sistémicas), debido a las bajas defensas que tienen en sus cuerpos, como otros que tienen algunas enfermedades crónicas o sintomáticas, son los más afectados.

En cuanto a la asignación de las atribuciones funcionales de los municipios hay que precisar que, a lo largo del devenir histórico, las diversas Constituciones Políticas del Perú, así como diversas leyes orgánicas y una variada legislación municipal, han asignado a las entidades municipalidades funciones promotoras del desarrollo local, con el fin de que éstas puedan, institucionalmente y con relativa autonomía, gestionar los intereses propios de su colectividad. Así, la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N° 27972) en su Artículo 36 (Desarrollo Económico Local) establece que: “Los gobiernos locales promueven el desarrollo económico de su circunscripción territorial y la actividad empresarial local, con criterio de justicia social”. Asimismo, se les han otorgado a las Municipalidades, las funciones de promover la adecuada prestación de los servicios públicos locales –entre ellos los servicios básicos de salud- destinados todos ellos a promover el desarrollo integral, sostenible y armónico de su jurisdicción.

Esta delegación de funciones se ha fortalecido en el contexto del proceso de descentralización, instituido por la Ley de Bases de la Descentralización (Ley N° 27783) la mismo que en su Artículo 3. Establece que: “La descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y

funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población”. Complementariamente, la misma ley en su Artículo 4 (Principios) Inciso “f” señala que: “Es subsidiaria: Las actividades de gobierno en sus distintos niveles alcanzan mayor eficiencia, efectividad y control de la población si se efectúan descentralizadamente. La subsidiariedad supone y exige que la asignación de competencias y funciones a cada nivel de gobierno, sea equilibrada y adecuada a la mejor prestación de los servicios del Estado a la comunidad”.

Es decir, se ha tenido en cuenta el criterio de subsidiariedad, según el cual, el gobierno más cercano a la población es el más idóneo para ejercer la competencia de promover y supervisar el desarrollo local. Al respecto Connor (2007) precisa:

La importancia de conocer de manera directa el territorio donde se opera reside en la posibilidad de una apropiación adecuada de la realidad local para promover los recursos existentes: humanos, naturales, financieros e institucionales en la búsqueda de una mejor calidad de vida para sus habitantes. Un eje que atraviesa este proceso es la participación ciudadana. Con ella se conocen los intereses, aspiraciones y problemas de la comunidad, a la vez que es el medio por el cual los líderes locales pueden presentar sus propuestas, difundirlas y sumar esfuerzos en pro del desarrollo local (p. 23).

En este contexto una función importantísima delegada a las Municipalidades, es la promoción del desarrollo social y económico, particularmente de la micro y pequeña empresa, a través del diseño y ejecución de planes específicos de desarrollo económico local, en consonancia con las políticas y planes nacionales y regionales de desarrollo, así como el logro del desarrollo social, a través de la aplicación sistemática de los principios de inclusión y equidad en sus respectivas circunscripciones. Así, el Artículo X la Ley Orgánica de Municipalidades (Promoción del Desarrollo Integral) establece que: “Los gobiernos locales promueven el desarrollo integral, para viabilizar el crecimiento económico, la justicia social y

la sostenibilidad ambiental. La promoción del desarrollo local es permanente e integral. Las municipalidades provinciales y distritales promueven el desarrollo local, en coordinación y asociación con los niveles de gobierno regional y nacional, con el objeto de facilitar la competitividad local y propiciar las mejores condiciones de vida de su población”.

En lo referente a la relación entre los municipios locales y el desarrollo local, el Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades precisa:

Las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local. Los gobiernos locales representan al vecindario, promueven el desarrollo integral, sostenible y armónico de su circunscripción. La estructura, organización y funciones específicas de los gobiernos locales se cimientan en una visión de Estado democrático, unitario, descentralizado y desconcentrado, con la finalidad de lograr el desarrollo sostenible del país. Los gobiernos locales promueven el desarrollo económico local; así como el desarrollo social, el desarrollo de capacidades y la equidad en sus respectivas circunscripciones. Los gobiernos locales promueven el desarrollo integral, para viabilizar el crecimiento económico, la justicia social y la sostenibilidad ambiental. Las municipalidades (...) promueven el desarrollo local, en coordinación y asociación con los niveles de gobierno regional y nacional, con el objeto de facilitar la competitividad local y propiciar las mejores condiciones de vida de su población.

En el Artículo 86° de la mencionada Ley se señalan las funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales:

- 3.1. Diseñar un plan estratégico para el desarrollo económico sostenible del distrito y un plan operativo anual de la municipalidad, e implementarlos en función de los recursos disponibles y de las necesidades de la actividad empresarial de su jurisdicción, a través de un proceso participativo.
- 3.2. Ejecutar actividades de apoyo directo e indirecto a la actividad empresarial en su jurisdicción sobre información, capacitación, acceso a mercados, tecnología,

financiamiento y otros campos a fin de mejorar la competitividad.

3.3. Concertar con instituciones del sector público y privado de su jurisdicción sobre la elaboración y ejecución de programas y proyectos que favorezcan el desarrollo económico del distrito.

3.4. Brindar la información económica necesaria sobre la actividad empresarial en su jurisdicción, en función de la información disponible, a las instancias provinciales, regionales y nacionales.

3.5. Promover las condiciones favorables para la productividad y competitividad de las zonas urbanas y rurales del distrito.

Por su parte, en el Artículo 104° se señalan las funciones del Consejo de Coordinación Local Distrital:

1. Coordinar y concertar el Plan de Desarrollo Municipal Distrital Concertado y el Presupuesto Participativo Distrital.
2. Promover la formación de Fondos de Inversión como estímulo a la inversión privada en apoyo del desarrollo económico local sostenible. Es decir, las Municipalidades, específicamente las Municipalidades Locales o distritales asumen un rol de suma importancia en el campo del desarrollo local de su comunidad.

En lo que se refiere a los *desafíos del desarrollo local* que afrontan las municipalidades provinciales y locales, Torres (2015) precisa que el proceso de promoción del desarrollo local debe ser, como ya se ha indicado integral, permanente y participativo, a través de la estrecha articulación del gobierno municipal con sus vecinos. Fruto de esta interacción deben priorizarse las necesidades de la zona y establecer las políticas públicas para el ámbito local, teniendo en cuenta las competencias y posibilidades específicas de los municipios distritales y provinciales.

En este sentido, la Ley Orgánica de Municipalidades en su Artículo 9 (Atribuciones Del Concejo Municipal) establece que corresponde al concejo municipal (Inciso5): “Aprobar el Plan de Desarrollo Urbano, el Plan de Desarrollo Rural, el Esquema de Zonificación de áreas urbanas, el Plan de Desarrollo de Asentamientos Humanos y demás planes específicos sobre la base del Plan de Acondicionamiento Territorial”.

Es decir, el marco normativo ha asignado a las municipalidades competencias exclusivas y compartidas en lo referido al desarrollo local, es decir al desarrollo de la comunidad. Entre las competencias municipales exclusivas, tenemos: Planificar y promover el desarrollo urbano y rural de su ámbito, y ejecutar los planes correspondientes; Formular y aprobar el plan de desarrollo municipal concertado; Normar la zonificación, urbanismo, acondicionamiento territorial y asentamientos humanos; Aprobar su organización interna y su presupuesto institucional conforme a Ley; Crear, modificar, suprimir o exonerar de contribuciones, tasas, arbitrios, licencias y derechos, conforme a ley; Fiscalizar la gestión de los funcionarios de la municipalidad; Ejecutar y supervisar la obra pública de carácter social; Aprobar la entrega de construcciones de infraestructura y servicios públicos municipales al sector privado a través de concesiones o cualquier otra forma de participación de la inversión privada permitida por ley; Aprobar la celebración de convenios de cooperación nacional e internacional y los convenios interinstitucionales.

Briceño (2017) analizó la gestión municipal y su relación con la calidad del servicio público encontrando que la gestión municipal influye en forma directa en la calidad del servicio público municipal. Este resultado concuerda también con los estudios de Álvarez (2012) sobre la eficiencia en la gestión municipal encontrando que las municipalidades tienen una estrategia de recursos humanos deficiente que no favorece la eficiencia de la gestión municipal, que no se efectúan en forma regular las evaluaciones del desempeño de los trabajadores municipales, ni se aplican programas de capacitación acorde con las necesidades identificadas, ni hacen uso

eficiente ni constante de los recursos tecnológicos disponibles para optimizar sus procesos de gestión y de comunicación con la comunidad. Por su parte, Patroni et al. (2013) investigaron la calidad de los servicios públicos y su repercusión en la calidad de la administración municipal. Concluyó que cuando se gestiona un servicio ante las oficinas administrativas de una entidad municipal, el solicitante se encuentra con serias deficiencias en el trato a los usuarios, junto con graves problemas de seguridad ciudadana que perturban el funcionamiento municipal óptimo.

Por su parte Niemeyer (2006) estudió el proceso de la participación ciudadana en los procesos de control social de la gestión municipal en un Distrito de Lima. Encontró que los pobladores están motivados a servir a los demás pero que, sin embargo, su nivel de información y conocimiento es muy bajo. Se requiere una mayor difusión y capacitación sobre los procesos municipales, empleando un lenguaje claro y sencillo que llegue a la población en general. La ciudadanía, sus organizaciones, el municipio distrital, y el gobierno central deben invertir en la capacitación masiva para que el pueblo incorpore estos procesos participativos, superando la natural desconfianza de la ciudadanía.

Entre las competencias municipales compartidas se encuentran funciones referidas a la educación, salud pública, cultura, turismo, recreación y deportes, atención y administración de programas sociales, seguridad ciudadana, transporte colectivo, tránsito urbano, renovación urbana, entre otras.

Para el logro de los objetivos de desarrollo local las municipalidades cuentan con:

- Autonomía política, se refiere a la capacidad de dictar normas de carácter obligatorio en los asuntos de su competencia dentro de su jurisdicción y sancionar a quienes las incumplan denunciar a quienes resistan a cumplirlas.
- Autonomía económica, alude a la capacidad de decidir sobre su presupuesto y los rubros donde se destina sus gastos de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

- Autonomía administrativa, se ocupa de la capacidad de organización más conveniente al logro de los fines y el ejercicio de sus funciones de acuerdo a la realidad geográfica y económica.

Sin embargo, estudios recientes y actuales concuerdan en señalar que las municipalidades locales están muy lejos de cumplir a cabalidad las funciones asignadas por la legislación respectiva, así el estudio de Torres (2015) ha encontrado severas deficiencias en importantes áreas de la gestión municipal local, entre las que pueden señalarse las siguientes:

- Recursos Humanos: Al respecto se señala que se deben aplicar efectivas y eficientes políticas de evaluación, capacitación y asistencia técnica de estos recursos para mejorar su calidad y desempeño con el fin de adecuarse con éxito a las nuevas exigencias de un Estado moderno.
- Implementación municipal: Los gobiernos locales deben modernizar su infraestructura material y tecnológica, a fin de sistematizar las operaciones de administración financiera y contable, a fin de optimizar el manejo de recursos humanos, la fiscalización y el control de obras. Una aplicación progresiva y eficiente de esta implementación permitirá un control más estricto de la corrupción municipal.
- Ejecución de ingresos. Una de las grandes tareas que deben asumir las municipalidades es incrementar la recaudación local y mejorar la administración y ejecución de sus gastos, lo cual requiere, por un lado, una mayor capacitación técnica y ética de la persona y, por otro lado, cierto nivel de autonomía financiera; así como la modificación del concepto tradicional de programación presupuestaria, basada principalmente en la transferencia de recursos de parte del gobierno central y la recaudación local habitual.

Complementariamente, la Defensoría del Pueblo (2010) señala que, por sus dificultades económicas y la falta de capacidad de gestión, las Municipalidades Distritales y Provinciales

no logran proveer de servicios a la totalidad de la población de su jurisdicción. Señala que, por tanto, es necesario fortalecer las capacidades de gestión de las Municipalidades Distritales y Provinciales y dotarlas de los recursos suficientes para el cabal cumplimiento de sus funciones. Otra limitación encontrada por la Defensoría (2010) es que las Municipalidades Distritales y Provinciales no articulan su gestión y planificación con el Gobierno Central y con las entidades responsables del mismo, situación que obstaculiza el incumplimiento de los objetivos de la descentralización ni contribuye a consolidar el desarrollo local. Por otro lado, la Defensoría (2010) señala que la actual división político-administrativa del Estado no se halla estructurada sobre criterios objetivos de ordenamiento territorial. Por tanto, la Defensoría (2010) considera esencial que se realice una evaluación real sobre la conformación y funciones de las municipalidades en general, lo que posibilitaría definir una adecuada división político - administrativa del territorio, fundamentada en criterios económicos, ambientales, sociales, culturales, políticos y de seguridad física. En tal sentido, se considera necesaria la pronta promulgación de la Ley Nacional sobre Ordenamiento Territorial.

El mencionado Informe Defensorial (2010) concluye señalando que las municipalidades, en general, presentan recursos humanos limitados y con muy bajo nivel de cualificación profesional, carencias de capacitación, bajísimos niveles de infraestructura y equipamiento, escasos recursos asignados y peor aprovechados, demoras e incumplimientos en las transferencias económicas, ausencia de criterios objetivos en la asignación de los recursos presupuestales, todos estos factores limitan gravemente la prestación de servicios de calidad y hacen posible la generación de comportamientos corruptos.

En cuanto a las *situaciones de grave riesgo para la salud poblacional* que las municipales locales y provinciales deben afrontar, la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N°27972) establece una serie de normas en materia de saneamiento, salubridad y salud que deben observar las municipalidades de manera obligatoria, así tenemos que

el Artículo 78 de la mencionada ley dispone que la municipalidad puede ordenar la clausura transitoria o definitiva de edificios, establecimientos o, servicios cuando su funcionamiento esté prohibido legalmente y constituya peligro, o cuando estén en contra de las normas reglamentarias o de seguridad de defensa civil, o produzcan olores, humos, ruidos u otros efectos perjudiciales para la salud o tranquilidad del vecindario. Más explícito es el Artículo 80, que establece cuáles son las funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales:

- Proveer del servicio de limpieza pública determinando las áreas de acumulación de desechos, rellenos sanitarios y el aprovechamiento industrial de desperdicios.
- Regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.
- Instalar y mantener servicios higiénicos y baños de uso público.
- Fiscalizar y realizar labores de control respecto de la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente.
- Expedir carnés de sanidad.
- Administrar y reglamentar, directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando esté en capacidad de hacerlo.
- Proveer los servicios de saneamiento rural y coordinar con las municipalidades de centros poblados para la realización de campañas de control de epidemias y control de sanidad animal.

Ante la grave emergencia provocada por la aparición y desarrollo de la pandemia del COVID-19, el gobierno del Perú promulgó el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, por el cual se declara emergencia sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, y

dicta medidas de prevención y control a raíz de la pandemia del Coronavirus (COVID-19). Con la emisión de estas medidas, se busca evitar la propagación del Coronavirus, muchas de estas medidas se refieren a aquellos puntos en donde las municipalidades pueden intervenir según sus competencias:

- Respecto a los espacios públicos y privados que ofrezcan mayores riesgos para la transmisión del COVID-19, la municipalidad deberá contribuir con la difusión y sensibilización a los vecinos a fin de que eviten organizar o participar en actividades que supongan la aglomeración de personas. En caso de identificar lugares donde se realizan estas actividades, coordinar con la Policía Nacional a fin de que intervenga, en tanto el Ministerio del Interior (Mininter) es la entidad competente para brindar la autorización de eventos masivos.
- Medidas de salubridad en mercados a fin de aplicar las medidas de prevención, las municipalidades pueden verificar que los establecimientos comerciales y mercados realicen acciones que contribuyan a evitar la propagación del COVID-19. Es función exclusiva de las municipalidades distritales regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos.
- Medidas dentro de la propia entidad hacen referencia a que las propias municipalidades deben adoptar medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación del COVID-19. Recientemente, se ha emitido el Decreto de Urgencia N° 026-2020, que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (Covid-19) en el territorio nacional, del cual se desprenden también acciones complementarias de las municipalidades. Estas acciones suponen:
 - Coordinar con la autoridad de Salud las actividades de fiscalización del

cumplimiento de las disposiciones establecidas por ésta, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, así como contribuir a disminuir la afectación a la economía peruana por el alto riesgo de propagación del mencionado virus a nivel nacional. Para ello, deben adoptar las medidas correctivas para garantizar la vigencia efectiva de estas disposiciones. Entre estas, coordinar la fiscalización a actividades o eventos que impliquen la concentración de personas en espacios cerrados o abiertos que ofrezcan mayores riesgos para la transmisibilidad del COVID-19, fiscalizar que todos los establecimientos comerciales y mercados ayuden en labores de prevención.

- Gestionar ante el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) para financiar la contratación de los servicios relacionados con la organización y desarrollo de una Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa, que se requieran para la organización y desarrollo de un servicio de visitas domiciliarias y seguimiento nominal en sus jurisdicciones. En ese marco, se ha autorizado al Programa Nacional Plataformas de Acción para Inclusión Social (PAIS) brindar asesoría y asistencia técnica para la gestión territorial a cargo de los Gobiernos Locales, en la implementación de la Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa.
- Solicitar al Ministerio del Ambiente (Minam) la contratación de bienes y servicios para el manejo y tratamiento de residuos municipales y bio - contaminados en el ámbito de Lima y Callao, para lo cual se ha facultado a dicho sector efectuar tales contrataciones, a fin de destinarlas a la prevención del COVID-19.
- Estas medidas se han dictado al amparo del Decreto Supremo N° 008-2020-SA.

del Decreto de Urgencia N° 026-2020, de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades que regula los procesos de contrataciones para municipalidades durante emergencia sanitaria, los procedimientos para la declaratoria de emergencia sanitaria, las atribuciones de las municipalidades para controlar la libertad de tránsito de las personas, la competencia de la municipalidad en temas de salud pública, las modificaciones presupuestarias para atender la emergencia por el COVID 19.

Sin embargo, como lo constatan, las recientes informaciones periodísticas y connotados especialistas médicos (epidemiólogos e infectólogos) las municipalidades distritales no han estado a la altura de sus responsabilidades en la delicada tarea de contribuir a la detección y ubicación inicial de los primeros. No han asumido una oportuna conducta de detección, prevención y control que la grave situación demandaba. Como lo ha señalado reiteradamente el destacado médico Maguiña (2020) “las municipalidades distritales son la primera línea de defensa de la comunidad local en caso de brotes de epidemias por su conocimiento de primera mano del distrito”.

Las iniciales acciones tomadas por las Municipalidades distritales, en todo caso han resultado tardías e insuficientes, a pesar de que, por Resolución Ministerial N° 546-2011/Minsa (Norma Técnica de Salud. Categorías de Establecimientos del Sector Salud), les atañe la supervisión del Primer Nivel de Atención de Salud, que comprende, entre otras responsabilidades, las Postas Médicas y los Centros de Salud, del distrito. Lamentablemente, los gobiernos locales no han respondido con eficacia y eficiencia, a los retos planteados por la reciente pandemia. Esta situación evidencia una notable inoperancia para asumir sus funciones y responsabilidades en el campo del desarrollo local: específicamente en las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional.

De lo reseñado se deriva la necesidad de revisar las funciones y responsabilidades de

los gobiernos locales en el área de la protección y promoción de la salud comunitaria, con miras a optimizar su desempeño para lo cual consideramos factible incorporar las alternativas técnico-políticas y administrativas planteadas al respecto por el Acuerdo Nacional (2002) y el Plan Bicentenario (2011).

- Incremento de la asignación de los recursos presupuestales provenientes del Ministerio de Economía y Finanzas.
- Ampliación de las atribuciones del gobierno local.
- Intensificación de las funciones de supervisión y control.
- Fortalecimiento de las áreas de responsabilidad local, entre ellas las de saneamiento y salud.
- Incidencia en la selección y capacitación del personal.

Zanabría (2020) ha señalado al respecto:

Es obvio que el sector salud debe ser priorizado, la inversión en equipo y recursos ante la pandemia así lo reclaman, pero también debe ser una oportunidad para desarrollar y priorizar una reorganización de las estructuras administrativas de las municipalidades locales así como una reforma radical del sistema de salud que conlleve a integrar el sector público (MINSA y EsSalud en uno sólo), organizando mejor la prestación de servicios, la administración de fondos, la organización y el liderazgo. Si la crisis en salud va para más, se debe integrar al sector privado en la atención de la población en general. La inversión inicial en el sector salud debe ser por lo menos el 5% del PBI. (p.15)

1.2. Descripción del problema

El COVID 19 en nuestro país ha rebasado el control de los municipio regionales y locales, así como de los centros de salud pública debido a la gran demanda de las personas infectadas que acuden para ser atendidos generando una insostenibilidad en la atención; muchos

de estos nosocomios no cuentan con infraestructura adecuada para atender a los pacientes que acuden, en algunos casos tienen que retornar a sus domicilios a pasar un aislamiento social, con el riesgo de contagiar a sus familiares, falleciendo en sus domicilios. En cambio, otros permanecen en los centros de salud que están altamente congestionados careciendo una atención adecuada, muriendo al poco tiempo; son escasas las personas que logran una recuperación plena.

Desde que apareció el COVID 19 se dio esta pandemia muchos países están optando por una de las dos opciones o estrategias para enfrentarlo: la primera, no aceptar la epidemia y seguir la vida como si nada estuviera sucediendo, lo cual consideran que la epidemia llegará, tendrá un crecimiento hasta un determinado pico y posteriormente tendrá una caída con un nivel bajo; y la segunda, es actuar con mucha energía bajo el modelo estadístico denominado “aplanamiento de la curva”, es decir evitar el crecimiento de la curva a menos del 10% de las muestras tomadas.

Con respecto a la primera opción, se ubican la mayoría de países a nivel mundial (Italia, España, Francia, Estados Unidos, Brasil, entre otros), que a pesar de estar en la fase tres y cuatro, no aceptaron que el COVID-19 este en su comunidad contagiando aceleradamente a las personas, sin tomar ninguna medida de precaución; permitiendo que las actividades laborales y económicas sigan con normalidad. Y la segunda alternativa, se encuentran países como: China, los países asiáticos, el Perú, etc., que reconocen la existencia del virus en el país, tomando decisiones como: la declaración de “Estado de Emergencia”, el aislamiento social por un determinado tiempo, suspensión de las actividades económicas, generando a mediano plazo una recesión económica, que difícilmente se va a recuperar prontamente.

Acerca de esta preocupante situación Delgado (2020) ha señalado:

Esta pandemia ha visibilizado la importancia de la salud global. La falta de coordinación frente a la COVID-19 nos ha hecho ganar conciencia de la importancia de

apoyar políticas sociales y ambientales de prevención y mitigación frente a riesgos globales. Muchas de estas medidas necesitan de una acción regional latinoamericana que debería contar con apoyo multilateral. Algunas son medidas específicas, como aquellas relacionadas con la prohibición del comercio de vida silvestre (Naciones Unidas, 2020). Otras más ambiciosas son el control de la pérdida de hábitat y la adaptación al cambio climático, medidas prioritarias para el Perú. No debemos perder de vista la crisis climática, que traerá consigo eventos catastróficos incluso mayores. En suma, apostar por construir sistemas socioecológicos más resilientes resulta clave para enfrentar futuras crisis sanitarias y ambientales, que aumentarán ante la reducción de hábitats naturales y los cambios biofísicos que trae el cambio climático (Edwards et al., 2020). El Estado peruano tomó medidas tempranas frente a la pandemia, sin embargo, gran parte de la población no está en condiciones de cumplir con las disposiciones sugeridas por el Estado. La adaptación de las medidas de distanciamiento social al contexto socioeconómico y geográfico peruano no ha sido suficientemente eficaz. El objetivo crítico de mantener el número de casos con necesidad de atención médica por debajo de la capacidad del sistema sanitario no se va a conseguir durante las semanas que vienen. Está claro que, a pesar de los recientes esfuerzos a nivel nacional, regional y local por mejorar la capacidad del sistema sanitario, este da señales claras de estar desbordado. Este sombrío panorama es sin duda un legado de la profunda inequidad de la sociedad peruana que ha negado el derecho a servicios de salud de calidad a muchos peruanos.

Felizmente, el Estado peruano dispone de un elevado monto de reservas internacionales y buena calificación internacional que está utilizando para enfrentar la pandemia, sin embargo, esto tiene sus límites. La experiencia de esta crisis nos permitirá ahondar más en el conocimiento objetivo del conjunto de los servicios públicos disponibles y sus evidentes carencias y nos proporcionará una pauta real para asumir los correctivos de caso. Si bien no somos aún una sociedad resiliente, la crisis actual nos está permitiendo entrever los caminos

para orientar una mejor distribución de los recursos, optimizar la infraestructura construida, reforzar los gobiernos regionales y locales, así como fortalecer los vínculos de solidaridad en la sociedad peruana y, lo que tal vez es más importante, capacitarnos para afrontar futuros desastres socio-ecológicos. Desde que apareció la pandemia, en términos generales, los países optaron por una de las dos estrategias para afrontarlo: la primera, no aceptar la epidemia y seguir la vida como si nada estuviera sucediendo, en la convicción de que la epidemia llegará, crecerá hasta un determinado nivel y posteriormente decrecerá hasta un nivel muy bajo; la segunda opción, es actuar con mucha energía bajo el modelo estadístico denominado “aplanamiento de la curva”, es decir evitar el crecimiento de la curva a menos del 10% de las muestras tomadas.

En la primera opción, se ubicaron la mayoría de los países a nivel mundial (Alemania, Noruega, Nueva Zelanda, Francia, Estados Unidos, entre otros), que no aceptaron que no tomaron mayores medidas de precaución; permitiendo que las actividades laborales y económicas sigan con normalidad. Y la segunda alternativa, fue asumida por países como: China, los países asiáticos, el Perú, etc., que reconocen la existencia del virus en el país, tomando decisiones como: la declaración de “Estado de Emergencia”, el aislamiento social por un determinado tiempo, suspensión de las actividades económicas, generando a mediano plazo una recesión económica, que difícilmente se va a recuperar prontamente. En resumen, podemos señalar la existencia de dos opciones, los que buscan mantener el crecimiento económico antes que la vida de las personas; y la segunda opción, está los países que priorizan la defensa de la vida humana antes que el crecimiento económico.

En el caso peruano, el gobierno al percibir el desinterés o franco desacato de la población de cierto porcentaje declaró el estado de inamovilidad (o también denominado “Toque de queda”) en las personas, impidiendo salir a la calle o moverse a partir de las 20 horas hasta las 5 de la mañana del día siguiente. El control de las calles durante el “Estado de

emergencia y la inamovilidad social”, está a cargo de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas. Además, el gobierno nacional, convocó a los reservistas del Ejército Peruano de los años 2018, 2019 y 2020, a incorporarse y reforzar el apoyo de las medidas tomadas.

En cuanto al rol de los gobiernos locales peruanos ante el desarrollo de la pandemia, inicialmente el presidente de la República pidió el apoyo, la participación y el compromiso de los gobiernos regionales y locales en la adecuación a las normas y su respectiva implementación de estas dentro de su territorio. Sin embargo, buen número de estos gobiernos no se adecuaron ni colaboraron con la implementación de las iniciales normativas; por lo que, el sector salud, y la policía comenzaron a actuar sin el respaldo de los gobiernos regionales, ni municipales.

Específicamente, los gobiernos locales se mostraron indiferentes a lo que venía sucediendo en su territorio, negligencia mayormente a su desconocimiento detallado de las funciones de los alcaldes, del Concejo Municipal y del gobierno local; ante una crisis sanitaria como la que apareció. Se pudo apreciar que muchas autoridades locales, no asumieron su compromiso con el desarrollo local y comunal, no se involucraron en la solución de los problemas de salubridad y sanitarios existentes en su localidad. Los funcionarios municipales actuaron aisladamente sin coordinar ni articular sus labores con otros sectores públicos y privados, dentro de su jurisdicción.

Uno de los primeros problemas significativos que se presentó a nivel de los gobiernos locales es que cuando el gobierno otorgó apoyo monetario (bonos) y apoyo alimentario (canastas de alimentos) a la población vulnerable de los distritos, tuvo que recurrir al padrón socioeconómico que debía ser elaborado por la municipalidad local donde se registran datos importantes sobre la condición económico social, económica y educativa de la población, el que debe ser actualizado semestral o anualmente; e introducido en una ficha para ser ingresada informáticamente al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). El problema fue que

muchas familias no estaban empadronadas, que otras no tenían actualizada la información; que los datos no estaban verificados por las municipalidades o que en muchos casos las familias no se habían empadronado o no habían actualizado su información. Por lo demás, esta situación no era totalmente ajena al Estado ya que anteriormente había ocurrido una situación similar al realizar el último censo nacional.

La crítica situación de las municipalidades ante el surgimiento de la crisis ha llevado a organizaciones privadas con experiencia en casos de desastres como Vox Localis (2020) a recomendar que los gobiernos locales actúen dentro del siguiente marco.

- Los alcaldes de las municipalidades (Provincial o Distrital), convoquen a su concejo municipal a sesión de concejo ordinario o extraordinario, para declarar en Estado de Emergencia en su territorio, tomando en cuenta los decretos de urgencias promulgados por el Gobierno Central.
- Que mediante acuerdo de concejo se reestructure el presupuesto anual y se destine una partida para enfrentar la pandemia en el distrito; ya que, se viene lo más grave, esperamos que no suceda.
- Que los Alcaldes, convoque a los jefes de los puestos de Salud del Distrito, llámese MINSA, o privadas, y elaboren un plan de contingencia para el distrito, y conjuntamente con ellos realicen una visita inopinada a todos los centros de salud existentes en el distrito; para que verifiquen si han considerado algunas habitaciones o espacios, para realizar el aislamiento social por cuarentena de aquellas personas que han sido infectadas por dicha pandemia; de esa manera sean trasladada en los puestos de salud. Si fuese posible transferir recursos a estos lugares para la adquisición de materiales como Vestimenta, medicamentos, etc.
- Que se reúna con los jefes de las Policías Nacionales y miembros de las Fuerzas Armadas, de los diferentes sectores para de esa manera saber cómo va el Estado

de emergencia en todo su territorio, y que acciones se pueden tomar para reducir el alto índice de desacato al Estado de emergencia por parte de la población.

- Que el alcalde se reúna con los actores locales de su jurisdicción, para ver como se viene acatando el Estado de emergencia y puedan resolver algunos problemas existentes como la falta de agua, etc.
- El alcalde debe reunirse con los presidentes de las juntas vecinales y las presidentas de los Comités del Vaso de Leche y/o Comedores Populares, para hacer una Verificación de los padrones del SISFOH, elaborar un padrón oficial de beneficiarios que deben recibir la canasta de víveres tomando en cuenta a las personas en condiciones a nivel de pobre, extrema pobreza y vulnerable. Ya que, en su territorio existe un alto índice de personas dedicadas a la actividad informal como: Mototaxistas, trabajadores de campo, trabajadoras independientes, empleadas del hogar, etc. Que en estos momentos no están trabajando. Y ellos son los que en estos momentos están asumiendo el costo del Estado de Emergencia.
- Mantener informado a la población, mediante la difusión de los comunicados que debe realizar periódicamente la Municipalidad, indicando el número y la cantidad de personas que desacatan el Estado de Emergencia; y los resultados de las muestras que se van tomando para detectar los posibles infectados. Pero lo más importante mostrar los números telefónicos de los puestos de salud, para aquellas personas que tienen algunos síntomas; se les puede socorrer con las movilizaciones de la municipalidad, la policía y el puesto de salud, y ser atendidos en lo inmediato dentro de un puesto de salud.
- Recomendar permanentemente el aislamiento social, el lavado de manos, el uso de mascarillas al salir al mercado, a la farmacia o al banco a realizar únicamente alguna actividad concreta y retornar en la brevedad posible a su domicilio.

Mediante spots radiales, televisivos, redes sociales, etc.

- Trabajar con las promotoras de salud del distrito, enfermeras, técnicas, etc., para que se encargue de sensibilizar y hacer la promoción de la prevención ante la pandemia.
- Darles responsabilidades a los Regidores, por territorio para que ellos se encarguen de monitorear todas las actividades que la comisión de contingencia va a implementar. Como por ejemplo la coordinación con los presidentes de las juntas vecinales, clubs de madres y vaso de leche, en la verificación de los padrones de beneficiarios de la canasta de alimentos.

Se indica que de esta manera organizada y participativa se estará en condiciones para enfrentar la pandemia.

Finalmente, la Alcaldía de Lima Metropolitana emitió el Decreto de Alcaldía N° 04, el 11 de mayo del 2020 en el cual se resume el marco legal municipal frente a emergencias como el COVID 19:

1. Los Gobiernos Locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia; autonomía reconocida en la Constitución Política del Perú y en la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, que radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración con sujeción al ordenamiento jurídico.
2. El artículo 80 de la Ley N° 27972, señala que las Municipalidades ejercen, en materia de saneamiento, salubridad y salud, entre otras, las funciones de regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.
3. El artículo 83 de la Ley N° 27972, señala que las Municipalidades, en materia de

abastecimiento y comercialización de productos y servicios, entre otras, ejercen la función de controlar el cumplimiento de las normas de higiene y ordenamiento del acopio, distribución, almacenamiento y comercialización de alimentos y bebidas, a nivel distrital, en concordancia con las normas provinciales.

4. El artículo 161 de la Ley N° 27972, la Municipalidad Metropolitana de Lima, tiene entre sus competencias y funciones metropolitanas especiales, en materia de abastecimiento de bienes y servicios básicos, la de controlar el acopio, almacenamiento y distribución de los alimentos básicos; de controlar el cumplimiento de las normas de calidad de la industria de alimentos y de bebidas, entre otras.

5. El artículo 161 de la acotada Ley N° 27972, en materia de población y salud, la Municipalidad Metropolitana de Lima, señala que ésta tiene entre sus competencias y funciones metropolitanas especiales, las de controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en establecimientos industriales, comerciales, educativos, recreacionales y en otros lugares públicos; de promover y organizar campañas de salud preventiva y control de epidemias, entre otras;

6. Los Artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias, establecen que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud para la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

7. El artículo 81 de la Ley General de Salud, señala que las autoridades administrativas, municipales, militares y policiales, así como los particulares, están obligados a prestar el apoyo requerido por la Autoridad de Salud para controlar la propagación de enfermedades transmisibles en los lugares del territorio nacional en los que éstas adquieran características epidémicas graves;

8. El Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y dicta medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), señalando en su artículo 3 que los Gobiernos Regionales y Locales coadyuvan al cumplimiento de las disposiciones sanitarias.
9. El artículo 11 del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, establece que las entidades públicas en sus respectivos ámbitos de competencias dictan las normas que sean necesarias para el cumplimiento de la presente norma;
10. Con relación a la fiscalización de Gobiernos Locales, en el marco de sus competencias reconocidas por la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, el artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que Establece Diversas Medidas Excepcionales y Temporales para prevenir la Propagación del Coronavirus (Covid-19), en el Territorio Nacional, señala que los gobiernos locales coordinan con la Autoridad de Salud, las actividades de fiscalización del cumplimiento de las disposiciones establecidas por ésta en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008- 2020-SA. Para ello, adoptan las medidas correctivas que se consideren necesarias para garantizar la vigencia efectiva de estas disposiciones.
11. Mediante Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y modificatoria, se aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID.19”, con la finalidad de contribuir con la prevención del contagio por COVID 19;
12. El Ministerio de Agricultura y Riego, ha publicado en su portal institucional los Lineamientos para garantizar el cumplimiento de Normas de Salubridad en mercados.

13. Dada la emergencia sanitaria declarada, y en el marco de la normativa emitida, resulta necesario adoptar y reforzar las medidas de cuidado y prevención en los centros de distribución de alimentos o mercados de abasto – que reciben diariamente a centenares de personas - del Cercado de Lima, a fin de evitar la propagación del COVID-19.

14. El artículo 115 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado mediante Ordenanza N° 2208, establece que la Subgerencia de Salud Pública es la unidad orgánica responsable de diseñar, proponer, implementar y supervisar las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo la responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de promoción de la Salud, prevención sanitaria, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, velando por las condiciones de salud de los habitantes de la comuna a través de la ejecución de acciones para el cuidado y prevención de la salud pública;

15. La Subgerencia de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones mediante Informe Técnico N° 308-2020-MML-GGRD-SITSE de fecha 06 de mayo de 2020, recomienda entre otras consideraciones, establecer un aforo temporal en los mercados de abastos, en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19, equivalente como máximo al 40% del aforo indicado en el Certificado ITSE.

16. El Departamento de Vigilancia Sanitaria a través del Informe N° 013-2020-MML-GDS- SSP-DVS, validado por la Subgerencia de Salud Pública mediante el Informe N° 022-2020- MML-GDS-SSP, ambos de fecha 08 de mayo de 2020, propone la aprobación de los “Lineamientos de prevención frente al COVID-19 en Mercados de Abasto del Cercado de Lima”, respecto a las labores de prevención sanitaria relacionadas con la enfermedad del COVID-19, y señala que la propuesta contiene las sugerencias presentadas por la Gerencia de Desarrollo Económico, mediante Informe

N° 09-2020-MML-GDE e Informe N°0214- 2020-MML-GDE-SAC-DAMM, del Departamento de Administración de Mercados Municipales de dicha Gerencia.

17. Mediante Informe N° 139-2020-MML-GGRD-SITSE de fecha 11 de mayo de 2020, la Subgerencia de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones da cuenta que el Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, publicado el 10 de mayo de 2020, establece en el numeral 6.1 del artículo 6, precisado según Fe de Erratas, publicada el 11 de mayo de 2020, que en los mercados y otros se permite un aforo no mayor del cincuenta por ciento (50%), así como mantener una distancia social no menor de un (1) metro;

18. De acuerdo con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, los Decretos de Alcaldía resuelven o regulan asuntos de orden general y de interés para el vecindario, que no sean de competencia del Concejo Municipal;

19. Mediante Comunicación Electrónica de fecha 11 de mayo de 2020, la Gerencia de Asuntos Jurídicos opina que resulta legalmente viable que mediante Decreto de Alcaldía se aprueben los Lineamientos de prevención frente al COVID-19 en Mercados de Abasto del Cercado de Lima, de observancia obligatoria en los mercados de abasto del distrito del Cercado de Lima;

20. Resulta necesario adoptar medidas de especial interés para el vecindario del distrito del Cercado de Lima con la finalidad de coadyuvar en la prevención del COVID-19 en los mercados de abasto, de obligatorio cumplimiento.

21. Estando a lo expuesto, y de conformidad a lo dispuesto por el numeral 6 del artículo 20 y artículo 42 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades; En cuanto a los **desafíos del desarrollo local** que afrontan las municipalidades provinciales y locales, se constata que, por diversos factores, los gobiernos locales no cumplen a plenitud esta responsabilidad.

Al respecto Sanabria (2020) ha señalado:

La pandemia del coronavirus ha sacado a la luz las miserias de nuestro sistema de salud y su fragilidad ante un evento tan adverso. Era claro el abandono del sector salud a pesar de las altas tasas de crecimiento que experimentó el Perú en los últimos 20 años, abandono que se observa en un sistema fragmentado y segmentado, con niveles de gestión que han hecho poco ante el límite financiero, pues el gasto per cápita en salud alcanza a 316.44 US\$, y que representa tan sólo el 5.0% del PBI, siendo uno de los más bajos de América Latina cuyo promedio de gasto en salud alcanza a 7.8% del PBI, es decir la brecha sólo para acercarnos al promedio latinoamericano sería de una inversión de 2.8% del PBI, que en otras palabras sería casi duplicar el presupuesto del MINSA (incluyendo a los Gobiernos Regionales y Locales) más el presupuesto de EsSalud. (p. 1).

En cuanto a las situaciones de **grave riesgo para la salud poblacional** que afrontan las municipalidades provinciales y locales, caracterizando el sistema de salud peruano, Cetrángolo y cols. EsSalud y la OIT (2013) señalan:

El sistema de salud peruano presenta un elevado grado de fragmentación, una importante proporción de población no cubierta por el sistema de salud y grandes diferencias de cobertura entre los individuos efectivamente alcanzados por la prestación. Si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación diversas iniciativas tendientes a mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, todavía queda un largo camino de reformas por transitar hasta alcanzar los objetivos que se plantea la sociedad. Por otra parte, también es cierto que no existe un camino único y consensuado, sino que, por el contrario, varias son las alternativas que se les presentan a los gobiernos. (p. 19).

1.3. Formulación del problema

-Problema general

¿De qué manera la gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local, particularmente frente a las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional y qué alternativas técnico-políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión?

-Problemas específicos

¿De qué manera la gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local y que alternativas técnico – políticas y administrativas podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión?

¿De qué manera la gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y qué alternativas técnico-políticas y administrativas podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión?

1.4. Antecedentes

Sanabria (2020) ha estudiado los efectos de la pandemia del COVID 19 sobre la economía peruana y ha señalado que, en el Perú, desde hace más de 25 años se ha gestado una estructura productiva, estructurada en la producción primaria exportadora y en los servicios, dependiente y vulnerable ante cambios en los precios internacionales. Se trata de una economía en la que conviven estructuras productivas modernas con estructuras tradicionales con bajos niveles de productividad que agrupan a la mayor parte del empleo, sobre todo el empleo informal. En casi todas las empresas, tanto modernas como tradicionales, se destaca la precariedad, la inseguridad y la informalidad del trabajo. Desde el enfoque de salud, el Perú ha

reaccionado ante la epidemia del nuevo coronavirus, en términos generales, con medidas de salud pública controlistas, buscando contener y amortiguar el avance del virus, con medidas de confinamiento de la población que sólo ha permitido la movilidad de la población vinculada a los servicios y productos básicos, de protección y de salud. Señala que, si la crisis económica tiene una duración más amplia, será necesaria la aplicación de un segundo Programa Económico para un plazo mayor que debe asociar una mejora en la distribución de los recursos con un enfoque que permita organizar mejor la infraestructura productiva del país, carreteras, aeropuertos, trenes de cercanías. Se debe promover la Infraestructura social, priorizando la inversión en educación y salud y promulgando leyes orientadas a estimular la generación de empleos. El asunto de la pandemia es un problema serio en la economía mundial y peruana que, de no ser afrontado pronta y adecuadamente, todo lo hecho hasta ahora en política de salud y educación, será rebasado dramáticamente.

Estrada (2019) en su reciente estudio considera que la Gestión Municipal es un factor determinante en el desarrollo de las Municipalidades Provinciales señala que la gestión municipal, considera las siguientes acciones:

- 1) Gestión financiera: Implica el análisis de la gestión financiera y el nivel de su eficiencia. Estudia la capacidad de generación de recursos propios y la dependencia de la municipalidad provincial o regional con respecto del gobierno central.
- 2) Gestión operativa: Alude al manejo de los servicios públicos. El municipio es el principal proveedor de servicios públicos y señala la necesidad de su estudio acerca de su pertinencia como competencias municipales.
- 3) Gestión administrativa. Se orienta al logro de los objetivos institucionales y debe estudiarse desde el punto de vista de la organización estructural y de la funcionalidad laboral de la entidad municipal.
- 4) Gestión social. Considera principalmente los niveles de la participación ciudadana.

Permite determinar la capacidad instalada de la entidad municipal para estimular la participación ciudadana y el compromiso de la población con la gestión municipal, así como la incorporación de las experiencias de la municipalidad en procesos ya aplicados.

La investigación evalúa el entorno institucional, la coordinación entre las municipalidades y los organismos nacionales y privados, así como el nivel de planeamiento existente, el plan de desarrollo concertado, el plan institucional, el plan operativo con resultados limitados. Evalúa el nivel de captación y capacitación de los recursos humanos. Estudia el grado de modernidad y eficiencia de los servicios brinda por la municipalidad. Plantea la necesidad de impulsar una mayor recaudación institucional aunada a la mejora en la calidad del gasto. Los resultados señalan un alto nivel de ineficiencia de la gestión municipal para lograr un desarrollo sostenido, por lo que se planteó una gestión estratégica para adecuar la gestión municipal a la nueva realidad de los nuevos cambios.

Carrasco (2018) plantea una propuesta de reforma de la Ley Orgánica de Municipalidades. Esta investigación analizó la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972 señalando que, a más de diecisiete años de su publicación, debido a factores técnicos y políticos diversos, la Ley Orgánica de Municipalidades ha logrado cumplir con sus objetivos. Considera que el funcionamiento de esta ley es vital, por lo que su contenido debe responder adecuadamente a las múltiples exigencias sociales, políticas y económicas de los municipios del país. Se constató que la Ley es un tibio intento legal por establecer los parámetros que rijan el funcionamiento de las municipalidades. Esto es preocupante, porque su objetivo es acercar el Estado a la población, buscando los servicios que se les brinda. La Ley no puede ocultar los errores, vacíos y contradicciones que presenta. El estudio resalta la necesidad de reformar la actual Ley, como parte de una reforma general de las estructuras del Estado. La reforma debe

considerar la tipología de las municipalidades, la actual ley otorga a la Capital de la República, un régimen especial, restringido para los demás municipios. También considerar las ciudades intermedias y las ciudades históricas. Del mismo modo no determina la normatividad específica para los centros poblados menores y de las autoridades locales de las Comunidades Campesinas y Nativas. Debe modificarse el tema de las competencias municipales ya que la actual Ley mezcla en forma desordenada los conceptos de función, competencia y atribuciones, lo cual genera dudas y confusión al momento de su aplicación. En cuanto a las rentas y el financiamiento local, la actual Ley le otorga un tratamiento mínimo, al respecto hay que establecer un marco general sustentado en principios, garantías y orientaciones generales. La administración municipal, gestión municipal y desarrollo del personal actualmente se establecen a partir de una estructura empresarial basada en la administración privada a cargo desconociendo que las municipalidades no son empresas, si no órganos de gobierno. Los asuntos presupuestarios y los servicios públicos brindados por el municipio no son establecidos claramente por la Ley vigente, lo que genera confusión y desorden en estos asuntos.

Jala (2018) estudio el grado de autonomía del que gozan las Municipalidades en el Perú. Esta investigación encontró que el ordenamiento jurídico del Estado peruano sobre la autonomía municipal en la legislación municipal adopta el grado de autonomía municipal limitado y restringido abrazando la teoría francesa de la descentralización. Los principales límites de la autonomía municipal en el Perú están constituidos por el principio de unidad estatal, la Constitución Política, las leyes generales emitidas por el poder legislativo - ejecutivo y los Derechos Humanos. La postura del Tribunal constitucional sobre la autonomía municipal ha establecido que es la capacidad de autogobierno para desenvolverse con libertad y discrecionalidad, pero sin dejar de pertenecer a una estructura general de la cual forma parte, y que está representada no sólo por el Estado sino por el ordenamiento jurídico.

El grado de autonomía con la gozan las municipalidades en el Perú es restringido y

limitado debiéndose exhortar al parlamento a cerrar esta ambigüedad en la Ley Orgánica de Municipalidades e invocando a los funcionarios y servidores públicos a actuar en estrictas observaciones de la constitución, leyes específicas para cada materia sin hacer uso abusivo de la autonomía municipal establecido en la Ley Orgánica de Municipales Ley N° 27972. Se ha podido comprobar que la autonomía municipal otorgada a las municipalidades tiene limitaciones establecidas en la constitución política del Estado, en la ley orgánica de municipalidades y en las legislaciones especiales para cada sector. Se ha podido conocer el pronunciamiento del Tribunal Constitucional, el mismo que precisa que la autonomía municipal no debe confundirse con autarquía.

Sanizo (2017) analizó la oferta Integral de Servicios en la Red Funcional Integrada de Servicios de Salud Corea del Municipio de El Alto Bolivia. Esta autora precisa que el contexto socioeconómico de los países de Latino América y el Caribe (LAC) se caracteriza por la inequidad y la exclusión social. Persisten grandes grupos poblacionales en la pobreza y un marcado incremento en la población urbana, con crecientes indicadores de desocupados y aumento del empleo informal. Hay carencias en agua potable y en los sistemas de saneamiento, y vulnerabilidades que afectan incluso a los sectores medios. Los modelos de atención de salud no se centran en los usuarios y sus demandas, sino en la recuperación de la enfermedad, desde una mirada excesivamente médica y bajo las presiones de la industria de la salud por generar mayor consumo de tecnología. En los sistemas de salud el poder reside al interior de los hospitales y los procesos de atención médica están fragmentados al interior de los propios establecimientos y no integrados con otros niveles de atención, generando pérdida de continuidad y de calidad. Los hospitales están mal organizados, insuficientemente financiados, y no estructurados desde un primer nivel de atención de amplia cobertura y alta capacidad de resolución. Esta situación ha impulsado la necesidad de implementar Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para apoyar los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de

Salud y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficiente, de mejor calidad técnica. Un sistema de Salud Basada en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueve la equidad. Este sistema presta atención integral, integrada y apropiada de salud poniendo énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. La red de servicios está conformada por establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel, interrelacionados mediante la integración de los municipios, Iglesias y sectores privados complementados con el sistema de salud entre la medicina tradicional y la académica, con el fin de contribuir la atención integral intercultural que permita la mejora del estado y situación de salud de la población.

Roque (2015) analizó la gestión municipal y su incidencia en la satisfacción de la población del distrito de Jauja. Este autor en su resumen ejecutivo señala:

Al analizar los antecedentes teóricos, encontramos que en el siglo XXI; Ha surgido un nuevo paradigma, es el “New Public Management” (Nueva Gestión Pública), que propicia la incorporación de los principios y técnicas empresariales al campo de lo público. Así como el acelerado desarrollo de las tecnologías (Tics) se ha conjugado para que las organizaciones municipales se organicen de maneras distintas. Frente a la típica organización tradicional, jerarquizada y burocrática, hoy se habla de organizaciones horizontales y sistemáticas en red virtuales. En este contexto los gobiernos municipales requieren modelos, herramientas gerenciales y de gestión de políticas públicas, con enfoque a la satisfacción de la población. Hoy el ciudadano quiere un servicio mejor y un producto más personalizado. La presente investigación intitulada, la gestión municipal y su incidencia en la satisfacción de la población del distrito de Jauja 2014, fue realizado en la Provincia de Jauja, Departamento de Junín entre

los años 2013 y 2014, tuvo como problema general ¿De qué manera incide la gestión municipal en la satisfacción de la población en el distrito de Jauja?, el objetivo general fue Determinar de qué manera la gestión municipal incide en la satisfacción de la población en el Distrito de Jauja; se ha empleado como Método Universal: El Método Científico – Dialéctica. Método General: Analítico – Sintético; Hipotético – Deductivo. Método Específico: Estadístico Inferencial y matemático. Nivel de Investigación: Descriptiva – Explicativa. Diseño de la investigación es no experimental - correlacional de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 375 pobladores del Distrito de Jauja conformado por sus 17 barrios y se llegó a la conclusión de que la gestión municipal incide directa y significativamente en la satisfacción de la población en el Distrito de Jauja, debido a que a deficiente gestión municipal, hay una deficiente satisfacción de la población demostrado mediante el cálculo de la media aritmética y la prueba chi cuadrado; la gestión municipal incide significativamente en la satisfacción de la población respecto a la gestión social del Alcalde, en el cumplimiento de la ejecución de obras y con las políticas de desarrollo en el distrito de Jauja. Donde se conoce la situación actual de gestión municipal, el estado real respecto a la satisfacción de la población, la cual constituye muy importante para la Municipalidad de Jauja y para su población, por cuanto se ofrece una síntesis de información teórica y práctica, donde permita formular e implementar políticas adecuadas de gestión municipal y que favorezca a los pobladores, generando una estabilidad social, económica, política y cultural.

1.5. Justificación de la investigación

-Justificación teórica

Las variables involucradas en la presente investigación como la gestión municipal, el desarrollo local, las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y las alternativas técnico-políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario, son variables relativamente nuevas y, por tanto, su definición y conformación no se encuentran aun plenamente

delimitadas.

Vega (2018) al respecto señala:

En mayo del 2003, se publicó la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades (LOM), en la cual, la noción del Desarrollo no está enmarcada ni siquiera dentro de algún enfoque clásico o tradicional, ni paradigma de gestión, y no presenta un bosquejo de modelo de desarrollo a escala local. En la LOM se encuentran más de diez expresiones relacionadas con la categoría desarrollo: Desarrollo local, Desarrollo económico local, Desarrollo sostenible, Desarrollo económico sostenible, Desarrollo económico local sostenible, Desarrollo integral, sostenible y armónico, Desarrollo social, Desarrollo de capacidades, [Desarrollo con]equidad, Desarrollo integral (crecimiento económico, justicia social y sostenibilidad ambiental), variables que denotan el espíritu de una normal liberal. Estas variables son el resultado en algunos casos de agregaciones, en otros de fusiones, combinaciones, mezclas, etc. (p. 1).

Sin embargo, existen un conjunto de normas al respecto y, lo que tan importante como lo anterior, se han esbozado políticas públicas orientadas a afrontarlas y resolverlas exitosamente. El estudio planteado posibilitará un esclarecimiento teórico – práctico de las mencionadas variables en lo referente a sus alcances, limitaciones y aplicaciones.

-Justificación metodológica

El análisis crítico, tanto documental como jurídico de la gestión municipal, el desarrollo local, las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y las alternativas técnico-políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario, sometidos a un abordaje mediante un estudio de campo y a un tratamiento riguroso estadístico son, a nuestro juicio, los procedimientos metodológicos más adecuados para analizar esta situación y aportar criterios y sugerencias actualizados y válidos al respecto.

-Justificación práctica

La presente investigación es importante y se justifica, en la práctica, porque es necesario

precisar y analizar las implicancias sociales y políticas de la aplicación de los nuevos enfoques sobre la gestión municipal, el desarrollo local, las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y las alternativas técnico- políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario. Una adecuada aplicación de estos enfoques permitirá el afinamiento de sus líneas de trabajo lo que mejorará la aplicación de las políticas públicas implicadas.

Por un lado, la promoción del desarrollo local de una comunidad implica innegables beneficios prácticos. En este sentido, Sueli (2010) del PNUD señala:

El Enfoque de Desarrollo Local Sostenible, consiste en una propuesta de transformación de las sociedades en desarrollo, no como alternativa al crecimiento económico, sino como posibilidad de lograr un nuevo modelo de desarrollo social y económico, mejorando la igualdad social, fortaleciendo la democracia y preservando el medio ambiente. (p. 23).

Por otro lado, la situación de grave riesgo para la salud poblacional creada por la aparición y desarrollo de la pandemia del Corona Virus – 19 hace necesario e impostergable analizar, replantear y reestructurar significativamente el rol y funciones de los gobiernos locales a fin de que éstos desempeñen un rol más activo y prospectivo en el cuidado y promoción de la salud de la población bajo su jurisdicción, ya que estos gobiernos son los que presentan un conocimiento y acceso más directo e inmediato a la realidad poblacional y probablemente más efectivo –en lo inmediato- a esta situación.

Justificación social

El estudio se justifica desde el punto de vista social ya que pretende uniformar criterios legales para la correcta aplicación de las políticas públicas referidas al desarrollo local y las a situación de grave riesgo para la salud poblacional.

1.6. Limitaciones de la investigación

La investigación, a nuestro juicio, presenta las siguientes limitaciones:

- 1) Los costos del estudio son elevados pero el investigador puede asumir su

financiamiento.

- 2) Dadas las características del muestreo adoptado los resultados de la investigación noson generalizables a poblaciones diferentes de la utilizada en la muestra.
- 3) Para el procesamiento estadístico se utilizará un margen de error del 5%.

1.7. Objetivos

- Objetivo general

Determinar si la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local, particularmente frente a las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional y qué alternativas técnico-políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión.

-Objetivos específicos

Determinar si la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zonade Lima Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local y qué alternativas técnico-políticas y administrativas podríanimplementarse para optimizar la mencionada gestión.

Determinar si la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zonade Lima Metropolitana responde a las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y qué alternativas técnico-políticas y administrativas podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la SaludPoblacional, por consiguiente, deben

implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión.

1.8.2. Hipótesis específicas

La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona directa ni significativamente con los actuales desafíos del desarrollo local, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión.

La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona directa ni significativamente con las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión.

II. Marco teórico

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Marco legal

a) Normas Generales:

- Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, Artículo 61°.
- Ley N° 27972 - Ley Orgánica de las Municipalidades

b) Normas sobre Gestión del Riesgo de Desastres que incluyen el componente de Gestión Reactiva del Riesgo

- Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley del SINAGERD
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, aprueba los lineamientos para la constitución y funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los tres niveles de gobierno.
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento (PNOC)
- Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil.
- Resolución Ministerial N.º 046-2013-PCM que aprueba los “Lineamientos que Define el Marco de Responsabilidades de Gestión del Riesgo de Desastres de las

Entidades del Estado en los Tres Niveles de Gobierno”.

- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014-2021.
- Resolución Ministerial N° 172-2015-PCM, “Lineamientos para la implementación del Servicio de Alerta Permanente – SAP, en las entidades integrantes del SINAGERD”
- Resolución Ministerial N° 173-2015-PCM, "Lineamientos para la Conformación y Funcionamiento de la Red Nacional de Alerta Temprana - RNAT Y la Conformación, Funcionamiento y Fortalecimiento de los Sistemas de Alerta Temprana - SAT"
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la implementación de los procesos de la Gestión Reactiva”
- Resolución Ministerial N.º 187-2015-PCM que aprueba los “Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento del Voluntariado en Emergencias y Rehabilitación – VER”.
- Resolución Ministerial N.º 188-2015-PCM que aprueba los “Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia”.
- Resolución Ministerial N° 197-2016-VIVIENDA que dicta las “Medidas para que la Dirección General de Programas y Proyectos en Vivienda y Urbanismo realice las acciones para la implementación de la provisión de agua segura y eliminación de excretas a nivel nacional”.
- Decreto de Alcaldía N° 008-2014-MML que aprueba “Protocolo de Actuación en Agua, Saneamiento e Higiene para Emergencias en Lima Metropolitana”.

2.1.2. La gestión municipal

Estrada (2019) acerca de la gestión municipal como factor determinante en el desarrollo de una municipalidad, señala:

La Gestión Municipal, implica el desarrollo de un conjunto de actividades, estrategias y técnicas idóneas que permitan desarrollarse internamente y proyectarse a la comunidad la imagen de un gobierno edil serio, responsable, moderno, eficaz y eficiente a tono con las expectativas de la población, siendo los Instrumentos de Gestión, los documentos en los que se plasman todas las actividades de fortalecimiento y desarrollo Institucional, transparencia en la gestión, desarrollo económico local, servicios municipales, democratización de la gestión, desarrollo humano y promoción social entre otras. Por lo tanto, una adecuada gestión municipal en el ámbito provincial llega a ser un factor determinante en el desarrollo urbano y rural de su jurisdicción territorial.

En términos generales, se entiende por gestión municipal comprende las diversas acciones que llevan a cabo las diferentes entidades municipales, orientadas a la consecución de objetivos y al cumplimiento de metas establecidas previamente en los planes y programas de actividades, mediante la interacción e integración de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad municipal. La gestión municipal es una importante actividad que llevan a cabo los gobiernos locales con el fin de atender y resolver las solicitudes y demandas planteadas por la ciudadanía. Para el adecuado cumplimiento de estas demandas se generan, desarrollan y establecen las relaciones del gobierno con la comunidad y con otras entidades administrativas de los gobiernos, tantonacionales como regionales.

Para el desarrollo exitoso de la gestión municipal, que implica el logro eficaz y eficiente de sus objetivos institucionales, el gobierno municipal debe cumplir con las siguientes acciones:

- Elaboración de eficiente y oportuna de los planes, programas de trabajo y reglas

claras para el funcionamiento apropiado de la administración pública municipal.

- Delimitar claramente los alcances de la responsabilidad de las autoridades, funcionarios y empleados municipales en sus cargos o puestos.
- Actualizar y adecuar oportunamente los sistemas, procedimientos y métodos de trabajo.
- Seguimiento, evaluación y control de los planes, programas y obras municipales.

El Informe Municipio al Día (2019) precisa en este sentido que:

La gestión del desarrollo local constituye el paso más consistente de la municipalidad en la toma de las riendas de su atribución de gobernar, en ese camino se vienen incorporando de manera progresiva componentes esenciales que hasta hace poco no eran tomados en cuenta, como el territorio, el ambiente, el enfoque de derechos, el género, y más recientemente la cultura local como elemento indispensable en un proceso de construcción propia y autónoma. Con este material intentamos contribuir a que las municipalidades incorporen la dimensión cultural en la gestión, articulándola con el desarrollo integral en el territorio. (p. 1).

La Gestión Municipal, de manera general, se refiere al desarrollo de un conjunto de actividades, estrategias y técnicas idóneas que permiten a la entidad municipal desarrollarse internamente y proyectar a la comunidad el perfil de un gobierno edil serio, responsable, moderno, eficaz y eficiente, que cumple con las expectativas de la población. Los Instrumentos de Gestión son los documentos en los que se formulan las actividades de fortalecimiento y desarrollo Institucional, la transparencia en la gestión, el desarrollo económico local, los servicios municipales, la democratización de la gestión, el desarrollo humano y promoción social entre otras. En consecuencia, una óptima gestión municipal en el ámbito local y/o provincial puede constituirse en un factor determinante en el desarrollo urbano y rural de su jurisdicción territorial.

Estrada (2019) en su estudio sobre la Gestión Municipal como factor determinante en el desarrollo de la Municipalidad Provincial precisa que las principales herramientas que permiten analizar la gestión municipal, están divididas en cuatro, a saber:

- 1) Gestión financiera: Considera dos factores de análisis: la gestión financiera y el nivel de eficiencia. Se analiza la capacidad de generación de recursos propios, el nivel de eficiencia y dependencia de la municipalidad con respecto a las transferencias del gobierno central.
- 2) Gestión operativa: Se refiere básicamente al manejo de los servicios públicos. El municipio es un proveedor de servicios públicos y se debe llevar a cabo un diagnóstico de cada uno de los servicios determinados por ley como competencias municipales.
- 3) Gestión administrativa. Apoya el logro de los objetivos institucionales y se analiza considerando dos factores: organización estructural y funcionalidad laboral.
- 4) Gestión social. Involucra aspectos de la participación ciudadana. Posibilita establecer la capacidad instalada de la entidad municipal para abordar la participación ciudadana, el real nivel de compromiso de la población con la gestión municipal y la incorporación de experiencias adquiridas por la municipalidad en procesos ya desarrollados.

Las Municipalidades son entidades descentralizadas. Son, de acuerdo a Ley, personas jurídicas de Derecho Público con autonomía Política, Económica y Administrativa en los asuntos de su competencia. Es decir, la autonomía Municipal, implica una capacidad de gestión independiente en los temas considerados como propios de la Municipalidad. La autonomía Municipal es, por tanto, la capacidad de decidir autónomamente, dentro de sus funciones y competencias exclusivas, las cuales no pueden ser ejercidas por ninguna otra institución.

La autonomía Municipal tiene tres dimensiones donde ejerce su autoridad para hacer cumplir todos los aspectos que la Ley le ha asignado:

- **Autonomía Política:** La Municipalidad tiene la capacidad de emitir normas con rango de Ley, como son las Ordenanzas, que van a ordenar que cosa se va hacer para lograr el desarrollo local.
- **Autonomía Administrativa.** La Municipalidad tiene la potestad de emitir reglamentos, actos administrativos en la contratación y ejecución de sus decisiones.
- **Autonomía Económica.** La Municipalidad detenta la posibilidad de generar sus propios recursos, así como disponer de los recursos con los que ya cuenta.

2.1.3. El desarrollo local

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) define el desarrollo local como:

“Un proceso de desarrollo participativo que fomenta los acuerdos de colaboración entre los principales actores públicos y privados de un territorio, posibilitando el diseño y la puesta en práctica de una estrategia de desarrollo común a base de aprovechar los recursos y ventajas competitivas locales en el contexto global, con el objetivo final de crear empleo decente y estimular la actividad económica” (Rodríguez-Pose, 2008)

La noción de desarrollo local ha ido transformándose a lo largo del devenir histórico. Al respecto, Arocena (2009) indica que el Banco Mundial en 1975, lo definió inicialmente como una estrategia diseñada para mejorar el nivel de vida económico y social de la población. Este organismo precisaba al respecto que era: "un fenómeno relacionado con personas trabajando juntas para alcanzar un crecimiento económico sustentable que traiga beneficios económicos y mejoras en calidad de vida para todas en la comunidad". Arocena (2009) más adelante precisa que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en 1996, definía el desarrollo local como: "Un proceso por medio del cual un cierto número de

instituciones y/o personas locales se movilizan en una localidad determinada con el fin de crear, reforzar y estabilizar actividades utilizando de la mejor manera posible los recursos del territorio".

En América Latina, la noción de desarrollo local surge a inicios de la década de 1990 como una respuesta a los cambios derivados del proceso de reforma del Estado que implicaron la introducción de tendencias hacia la regionalización. Estas tendencias impulsaron a los gobiernos locales (distritales y provinciales) a asumir un nuevo rol dado que recibieron funciones provenientes del gobierno central. El surgimiento y desarrollo de estas tendencias se generaron a partir del incremento del desempleo y la pobreza, las cuales dieron lugar a la aparición de nuevas demandas provenientes de la sociedad civil.

Para Casalis (2009) el desarrollo local se entiende como:

Un proceso complejo, que es producto de una construcción colectiva a nivel local, que tiene como objetivo movilizar los recursos del territorio en torno de un proyecto común e incluir al conjunto de la población. Supone una perspectiva integral del desarrollo, es decir, que incluye la dimensión social, política, ambiental, cultural, el perfil productivo, etc. Busca articular el desarrollo productivo con la inclusión social a partir de la definición de un perfil de desarrollo para el territorio, es decir aquella(s) actividad(es) que permite(n) movilizar los recursos locales y mejorar las condiciones de vida de la población, en particular de los sectores más vulnerables. En ese sentido, requiere la participación tanto del gobierno local como también del sector privado, del sector social y las instituciones técnicas y del conocimiento que tienen presencia en el territorio. (p. 2).

Carvajal (2011) precisa que una adecuada definición de desarrollo local es la de Velásquez (1998) quien conceptualizó el desarrollo local como:

“Un conjunto de procesos económicos, sociales, culturales, políticos y territoriales a

través de los cuales una comunidad, a partir de sus propias potencialidades y de las oportunidades que le brinda el entorno, accede al bienestar, sin exclusiones ni discriminaciones, y garantiza las condiciones para que futuras generaciones también puedan hacerlo” (p. 36).

Desde esta perspectiva, las dimensiones del desarrollo local comprenden cuatro áreas básicas:

- Dimensión territorial.
- Dimensión cultural.
- Dimensión política.
- Dimensión económica.

Por su parte Pérez (2019) plantea que el desarrollo local se refiere a aquel proceso dirigido a mejorar las condiciones de vida en un territorio específico, proceso que es asumido y protagonizado por la población local. Complementariamente, Carvajal (2009) recurre a la conceptualización de Orduña (2000) quien define el desarrollo comunitario y local como:

Un proceso global, integrado y sostenible de cambio social; protagonizado por la comunidad, organizada en un territorio bien definido, que participa activamente en el aprovechamiento de los recursos locales: humanos, materiales, naturales, financieros y sociales, para la mejora de sus condiciones de vida (p. 68).

En términos generales puede entenderse que el desarrollo local se sustenta en la ubicación, identificación, procesamiento y explotación de los recursos y potencialidades endógenas de una comunidad, barrio o ciudad. Las potencialidades endógenas de un territorio hacen referencia a factores económicos y no económicos, entre estos últimos: los recursos sociales, culturales, históricos, institucionales, paisajísticos, etc. Todos estos son también factores decisivos en el proceso de desarrollo integral de una comunidad.

Díaz (2008) considera que el desarrollo local puede definirse como:

El proceso de transformación de la economía y de la sociedad local, que pretende mejorar las condiciones de vida de su población mediante una acción decidida y concertada entre los diferentes agentes socioeconómicos locales, públicos y privados, aprovechando de manera eficiente y sostenible los recursos endógenos existentes, mediante el desarrollo y promoción de las capacidades de emprendimiento empresarial local y la creación de un entorno innovador en el territorio. El desarrollo local estimula la construcción y promoción de las capacidades institucionales y productivas de una zona territorial específica, con el fin de mejorar su economía y la calidad de vida de sus habitantes. Así visualizado, el desarrollo local contribuye a la reducción de disparidades sociales, a generar empleos y multiplicar empresas, aumentar la inversión total del sector privado, mejorar los canales de comunicación con los inversionistas, además de aumentar la coherencia y confianza de las estrategias económicas locales.

En resumen, el desarrollo local se conceptualiza como la optimización del aprovechamiento de los recursos humanos y naturales de una zona determinada, denominados “endógenos”, los que por medio de la aplicación de una “política multidimensional” consistente en lograr el desarrollo integral de un territorio, logra el desarrollo y crecimiento de una zona específica. El desarrollo local presupone la existencia de recursos humanos, sociales, naturales y financieros, en la localidad, que pueden ser utilizados y se puede obtener los volúmenes de producción requeridos por los grandes mercados, mediante la integración de los pequeños productores de la localidad.

Por tanto, el desarrollo local puede caracterizarse en los siguientes términos:

- Tiene un carácter local, focalizado en un territorio municipal perfectamente delimitado.
- Presenta una dimensión social, por cuanto sus actividades se orientan a la creación de

puestos de trabajo, priorizando el desarrollo personal a través de la educación, la cultura y el arte.

- Ostenta una dimensión institucional, porque está dirigido por la Administración Pública (Gobierno Central) de modo que se asegure la coordinación de los diversos sectores.
- Tiene una dimensión económica, pues las iniciativas que se llevan a cabo se realizan con un carácter lucrativo y rentable.
- Presenta una dimensión cooperativa, ya que su proceso exige la colaboración e implicación de múltiples organismos individuales y colectivos, o sea, organizaciones públicas, privadas y sociales.
- La dimensión instrumental, orienta el trabajo en conjunto de los miembros de la comunidad: elaborando los diagnósticos, definiendo las políticas y los planes, priorizando los proyectos a ejecutarse, y comprometiéndose todos.

En este sentido, el desarrollo local (de una localidad o de un municipio) es aquella actividad económica que motoriza el crecimiento económico del lugar y mejora las condiciones de vida de sus vecinos y ciudadanos. Pero no fomenta cualquier actividad económica, de modo específico orienta el desarrollo local con énfasis en lo social ya que pretende mejorar sustancialmente las condiciones sociales de las personas ubicadas en ese territorio.

2.1.4. Las municipalidades y el desarrollo local

La Ley Orgánica de Municipalidades (Ley 27972) establece normas sobre la creación, origen, naturaleza, autonomía, organización, finalidad, tipos, competencias, clasificación y régimen económico de las municipales; también sobre la relación entre ellas y con las demás organizaciones del Estado y las privadas, así como sobre los mecanismos de participación ciudadana y los regímenes especiales de las municipalidades. Hay que precisar que algunos

autores identifican la noción de “desarrollo local” a escala generalmente municipal. La noción de desarrollo local ha sido visualizada como el proceso que permite a la dirección de los actores de una determinada jurisdicción municipal que, mediante la planificación previa, mejorar los ingresos, las oportunidades de empleo y la calidad de vida en sus localidades.

Al promover que las municipalidades incorporen la promoción económica como una de sus funciones, no se está planteando en nada ajeno a la historia municipal. De hecho, las ciudades siempre se han estructurado sobre la base de la actividad económica y es a partir de ello, que luego organizaron sus administraciones de gobierno local. Sobre un recurso determinado en el territorio se desarrollaron actividades económicas que posibilitaron el crecimiento de asentamientos humanos y la evolución de ciudades al dotarse de administraciones que las regulan dieron origen a las municipalidades.

Rodríguez (2008) indica que el desarrollo económico local puede definirse según indica la Organización Internacional del Trabajo como:

Un proceso de desarrollo participativo que fomenta los acuerdos de colaboración entre los principales actores públicos y privados de un territorio específico, posibilitando el diseño y la puesta en práctica de una estrategia de desarrollo común a base de aprovechar los recursos y ventajas competitivas locales en el contexto global, con el objetivo final de crear empleo decente y estimular la actividad económica» (p. 21).

En otros términos, como indica Vázquez (1988) es: “Un proceso de crecimiento económico y cambio estructural que conduce a una mejora del nivel de vida de la población local, y en el cual se comprenden varias dimensiones. Por estas razones, las Municipalidades como Órganos del Gobierno Local, tienen asignado entre otras funciones: la organización, reglamentación y la administración de los servicios públicos bajo su responsabilidad como la planificación del desarrollo urbano y rural, la ejecución de obras de infraestructura local para satisfacer las necesidades de su comunidad. El desarrollo de estas funciones requiere de

financiamiento, es por ello que debe recurrir – según la normatividad vigente- a las Rentas Municipales ejerciendo su capacidad de gasto y explorar las posibilidades de buscar otras fuentes de financiamiento, como es el endeudamiento o las donaciones.

No hay que olvidar que la municipalidad, es o debe ser, una instancia encargada de la promoción del desarrollo local. La Municipalidad, en tanto, órgano de gobierno local es la entidad llamada y facultada para liderar la gestión del desarrollo integral de su ámbito, ya sea distrital o provincial. Entendiéndose por desarrollo integral sostenible al proceso de mejora de la calidad de vida de la población, en donde las personas, particularmente aquellas en situación de pobreza y exclusión, son el centro de preocupación de todos los esfuerzos siempre y cuando ello no comprometa la calidad de vida de las poblaciones futuras. Por otro lado, la municipalidad es una instancia prestadora de servicios públicos entendidos éstos como aquellos servicios brindados por la municipalidad, que permiten a los ciudadanos, individual o colectivamente ser atendidos en determinadas necesidades que tengan carácter de interés público y sirvan al bienestar de todos.

En este contexto, el desarrollo local es un proceso que permite la administración y organización futura de un territorio mediante la planificación previa realizada por los agentes municipales locales que intervienen en el proceso, con el fin de aprovechar los recursos humanos y materiales de un determinado territorio. Con el desarrollo local, la organización municipal busca el bienestar social y la mejora de la calidad de vida de la comunidad local. El término de local se vincula a un área territorial, un espacio generalmente de ámbito subnacional, municipal o micro regional. El desarrollo local es un intento de los actores locales direccional, de abajo hacia arriba, por mejorar los ingresos, las oportunidades de empleo y la calidad de vida en sus localidades como respuesta a los fallos de los mercados. El desarrollo local se va a configurar, por lo tanto, como un instrumento óptimo para mejorar el sistema productivo y los problemas relativos al desempleo. Las iniciativas en esta línea se adaptan a las

características del entorno local y son eficaces para movilizar recursos en base a las disponibilidades de la zona.

Las acciones que las municipalidades asumen en aras del logro del desarrollo local pueden ubicarse en tres áreas básicas:

- La propia localidad.
- Las empresas locales.
- La población local.

Estas acciones deberán orientarse a solucionar cuatro tipos de problemas:

- Problemas de la financiación de las empresas locales (incremento de los costos productivos (laborales y fiscales).
- Dificultades para ingresar a los mercados financieros formales.
- Limitaciones en los servicios de apoyo a la producción y a la comercialización por disponer de una infraestructura de comunicación deficiente.
- Barreras de entrada al surgimiento y expansión de las empresas locales, impuestas por un entorno económico y social refractario a competir con las empresas locales.

El desarrollo local es, por tanto, un proceso de carácter “endógeno”, es decir que surge y se restringe al ámbito de la propia jurisdicción municipal, pero no es un proceso aislado, sino que incluye necesariamente articulaciones interjurisdiccionales (locales, provinciales, nacionales) que permitan su desarrollo y consolidación. Por esto. El proceso de desarrollo local debe considerar e incluir los lineamientos provenientes de las políticas regionales y nacionales. Un gran riesgo sería no incluir esta articulación ya que provocaría el planeamiento y ejecución de proyectos productivos exclusivamente locales desvinculados del desarrollo nacional.

Se considera que en un medio donde la crisis global afecta al Estado central, el desarrollo local es una estrategia que contribuye a acrecentar la autonomía, a fortalecer los recursos locales y a potenciar una modalidad de desarrollo que incluya significativamente la inclusión social.

El desarrollo local comprende habitualmente tres ámbitos:

- Ámbito económico.
- Ámbito sociocultural.
- Ámbito político-administrativo (Políticas locales).

Así enfocado, el desarrollo local asume un carácter local y social, con una marcada preocupación sobre las personas y el logro de su bienestar integral como fin último de su quehacer.

2.1.5. Gestión de riesgos

El Estado Peruano ha formulado las bases para la implementación de la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) en el Perú, buscando incluirlo en la planificación del desarrollo de manera transversal, con la aprobación de la 32ava. Política de Estado sobre Gestión del Riesgo de Desastres en el marco del Acuerdo Nacional. Es en este contexto que se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD por Ley N° 29664, y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, los mismos que establecen la definición, lineamientos, componentes como tipos de gestión (Prospectiva, Correctiva y Reactiva) y procesos que corresponden a los contenidos técnicos (procesos de estimación, prevención, y reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción) de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, a su vez aprobada mediante Decreto Supremo N° 111-2012-PCM (2018).

Según la OMS (2017) la salud y los sistemas que la protegen son susceptibles de sufrir pérdidas y trastornos a causa de una serie de peligros inmediatos, entre ellos:

- 1) Los eventos sanitarios del tipo de la gripe pandémica, los derrames de productos químicos y la contaminación nuclear;
- 2) Los peligros generados por las emergencias y desastres, tales como los brotes de cólera después de las inundaciones; y

- 3) Distintos factores que desestabilizan los sistemas, tales como los terremotos o una grave escasez de energía. La gestión de los riesgos que estos peligros acarrearán tiene una importancia decisiva para la protección y promoción de la salud pública.

En mayor o menor medida, la gestión de riesgos se practica en los sistemas de salud existentes y en los programas centrados en peligros particulares. Sin embargo, ciertos componentes funcionales de los sistemas de preparación y respuesta ante peligros específicos son los mismos en el caso de cualquier peligro y, por ende, pueden consolidarse en un sistema integral para la gestión de los riesgos sanitarios en situaciones de emergencia (GRSSE). Los objetivos de la GRSSE (Gestión de los riesgos sanitarios en situaciones de emergencia) son los siguientes:

- 1) Fortalecer la capacidad de los países y las comunidades para gestionar los riesgos que derivan de todo tipo de peligros (12).
- 2) Procurar que el sector sanitario cuente con los componentes esenciales de un programa global para la gestión de riesgos en situaciones de emergencia.
- 3) Vincular e integrar estos componentes en 1) los sistemas de salud, 2) los sistemas multisectoriales para la gestión de desastres, y 3) otros mecanismos en todas las esferas de la sociedad, incluida la gestión de riesgos en sectores distintos del de la salud.
- 4) Dotar al sector sanitario de la capacidad para impulsar y fortalecer los aspectos sanitarios de las políticas y marcos de acción nacionales e internacionales que se relacionen con la gestión de emergencias y desastres, particularmente en lo referente a la reducción de los riesgos y consecuencias para la salud que derivan de todo tipo de peligros.

El proceso continuo de la GRSSE ilustra la gama de medidas para la gestión de riesgos mediante la prevención y la mitigación, y las medidas de preparación, respuesta y recuperación

frente a emergencias³. En cualquier emergencia sanitaria, en particular la gripe pandémica, las medidas de gestión de riesgos deben fundamentarse en las evaluaciones de riesgos nacionales y locales, tomando en cuenta, según corresponda, la evaluación mundial realizada por la OMS.

La GRSSE se basa en los principios detallados a continuación.

- 1) Gestión integral de los riesgos: Énfasis en la evaluación y gestión de los riesgos ante situaciones de emergencia, más que en los eventos mismos.
- 2) Enfoque que contempla todo tipo de peligros: Uso, desarrollo y fortalecimiento de los elementos y sistemas que son comunes a la gestión de los riesgos derivados de emergencias de cualquier origen.
- 3) Enfoque multisectorial: Reconocimiento de que todos los elementos integrantes del gobierno, el sector comercial y la sociedad civil poseen capacidades de utilidad para la GRSSE.
- 4) Enfoque multidisciplinario: Reconocimiento del papel que desempeñan muchas disciplinas sanitarias en la gestión de riesgos, necesario para gestionar los riesgos sanitarios en situaciones de emergencia mediante la evaluación de riesgos, las actividades de mitigación, prevención, preparación, respuesta y recuperación, y el fortalecimiento de las capacidades.
- 5) Resiliencia de las comunidades: Uso de las capacidades existentes en las comunidades para la evaluación de riesgos, la notificación, la prestación de servicios básicos, la comunicación de riesgos destinada a prevenir las enfermedades, y la prestación de atención comunitaria y rehabilitación a largo plazo.
- 6) Desarrollo sostenible: Reconocimiento de que la creación de capacidades en los países y en las comunidades, sea en el sector sanitario o en otros sectores, exige medidas a largo plazo para proteger la salud y crear resiliencia.

- 7) Fundamentos éticos: Observación de los principios de la ética en todas y cada una de las actividades de la GRSSE.

La gestión de una pandemia, como la de cualquier urgencia sanitaria, entraña la toma de ciertas decisiones que exigen equilibrar intereses individuales y comunitarios que pueden ser incompatibles. Por ejemplo, durante la pandemia de gripe por A(H1N1) durante el 2009, los servicios indispensables sufrieron una sobrecarga que obligó a centrar la atención en los casos prioritarios (13), lo cual acarreó consecuencias de carácter individual. También surgieron dudas en torno a las medidas de distanciamiento social, aislamiento forzado y cuarentena, al igual que algunos debates acerca de la vacunación obligatoria del personal sanitario.

Según la OMS (2017) para fines de la gestión de riesgos ante una pandemia se utilizan tres grupos de medidas principales: las de preparación, respuesta y recuperación. La prevención y mitigación son importantes en el contexto de las actividades de GRSSE integrales y se ven reflejadas en las actividades tanto de preparación como de respuesta que se deben considerar en los planes nacionales de gestión de riesgos ante una pandemia. Se señala que las medidas de emergencia que limiten los derechos individuales y las libertades civiles sean necesarias, razonables, proporcionadas, equitativas, no discriminatorias y enteramente compatibles con las leyes nacionales e internacionales.

Se plantea también que la Gestión de los riesgos sanitarios en situaciones de emergencia debe ser llevada a cabo con la participación de toda la sociedad. Es decir, una pandemia afectará a toda la sociedad. Ninguna entidad u organismo puede, por sí solo, ocuparse eficazmente de la preparación para una pandemia. Cuando las actividades de preparación de los distintos organismos públicos y privados interdependientes carecen de coordinación, la capacidad de respuesta del sector sanitario se aminora. Es preciso que las actividades de preparación para una pandemia se lleven a cabo en el marco de un enfoque integral, coordinado y basado en la participación de todo el gobierno y toda la sociedad.

Cuando no existe o existe deficientemente elaborada una planificación al respecto, los efectos de una pandemia a nivel nacional pueden redundar en perturbaciones sociales y económicas; poner en peligro la continuidad de los servicios esenciales; reducir la productividad; dificultar la distribución, y llevar a la escasez de suministros y recursos humanos. Por consiguiente, es imprescindible que todos los organismos, sean privados o públicos, se preparen de antemano para los trastornos que una pandemia puede provocar. La conveniencia de formular un plan para la continuidad de las actividades debe ser examinada por todos los proveedores de servicios esenciales.

Para la adecuada gestión de los riesgos sanitarios en situaciones de emergencia se deben considerar seis componentes esenciales de la GRSSE:

- 1) Las políticas y la gestión de recursos
- 2) La planificación y coordinación
- 3) La gestión de la información y del conocimiento
- 4) La infraestructura sanitaria y la logística
- 5) Los servicios de salud y otros servicios conexos
- 6) Las capacidades comunitarias en materia de gestión de riesgos en situaciones de emergencia.

Tabla 1

componentes esenciales de cada categoría:

Categorías	Componentes esenciales
Políticas y gestión de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas y leyes • Estrategias para la creación de capacidades • Observación, evaluación y comunicación • Financiación • Recursos humanos
Planificación y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de coordinación • Unidades de GRSSE en los ministerios de salud • Planificación y coordinación de las actividades de prevención y mitigación • Planificación y coordinación de las actividades de preparación y respuesta • Planificación y coordinación de las actividades de recuperación • Gestión de la continuidad de las actividades • Gestión de los ejercicios

Categorías	Componentes esenciales
Políticas y gestión de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas y leyes • Estrategias para la creación de capacidades • Observación, evaluación y comunicación • Financiación • Recursos humanos

Planificación y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de coordinación • Unidades de GRSSE en los ministerios de salud • Planificación y coordinación de las actividadesde prevención y mitigación • Planificación y coordinación de las actividadesde preparación y respuesta • Planificación y coordinación de las actividades derecuperación • Gestión de la continuidad de las actividades • Gestión de los ejercicios
-------------------------------------	--

Según la OMS (2017):

La OMS tiene el mandato, con arreglo a una serie de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, de dar orientación y apoyo técnico a los Estados Miembros en materia de pandemia. Algunas de estas obligaciones se relacionan con las pandemias de gripe en particular; otras se traslapan con las responsabilidades de la Organización en cualquier emergencia sanitaria. La gobernanza eficaz de la GRSSE tiene como base la existencia de políticas, planes, estrategias y leyes adecuadas. Las políticas y leyes deben incorporar un enfoque que contemple todo tipo de peligros, es decir, que se base en el reconocimiento de que las medidas de gestión de riesgos en emergencias derivadas de peligros específicos tienen elementos en común y deben abarcar todo el proceso continuo de la GRSSE, es decir, la prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación. Las leyes deben ser explícitas en cuanto a los procedimientos para declarar el comienzo y el fin de una emergencia nacional de salud pública con arreglo a la evaluación de riesgos nacional. También deben definir las estructuras para la gestión de emergencias en toda la autoridad gubernamental encargada de gestionar las emergencias y desastres nacionales, y describir en detalle las funciones, derechos y obligaciones específicas de los diferentes organismos durante una emergencia sanitaria,

partiendo de un marco normativo ético que oriente la formulación y adopción de las políticas. Las leyes nacionales deben estar en completa consonancia con los acuerdos y convenios internacionales de carácter jurídicamente vinculante. Las políticas del sector sanitario deben ser compatibles con las leyes y definir las funciones y responsabilidades y los procedimientos y pautas correspondientes a la aplicación de la GRSSE. Es preciso tener en cuenta las políticas y mecanismos necesarios para financiar todas las actividades de GRSSE. Esta categoría de componentes esenciales también abarca la gestión de recursos materiales y humanos. Se debe formular un plan de recursos humanos que contemple las necesidades de personal para la gestión de emergencias sanitarias y defina las competencias necesarias en dicho personal. Estos planes también deben definir las funciones, responsabilidades y autoridades del personal de respuesta mediante la descripción por escrito del mandato correspondiente a cada función en particular. La creación de capacidad es esencial para que el personal sanitario esté debidamente preparado para la GRSSE. Las iniciativas al respecto deben ser sistemáticas y comenzar con una evaluación exhaustiva de la capacidad existente y un análisis de las fuentes de capacitación disponibles para distintos grupos de destinatarios. Es preciso crear e incorporar programas de capacitación apropiados, eficaces y eficientes en las instituciones docentes y en los planes de desarrollo profesional continuado para el personal.

2.1.6. Modificaciones legislativas en la Ley de Municipalidades

De acuerdo con Carrasco (2018) se pueden identificar dos tipos de modificaciones legislativas efectuadas. Las realizadas en la década de 1990 con el ánimo de recortar sus alcances, y las hechas después de la caída del presidente Fujimori, con la finalidad de subsanar algunos errores identificados en la ley.

a) Modificaciones legislativas realizadas en la década de 1990

Con la vigencia de la Constitución de 1993, se dio inicio al recorte progresivo de las

atribuciones, competencias y rentas municipales, así como la desregulación y la privatización de los servicios públicos. Castro (2018) reseña los recortes y los describe de la siguiente manera:

- Desfinanciamiento del servicio de limpieza. El artículo 12 del Decreto Ley N° 25988 prohibió el cobro de arbitrios y entre ellos, el arbitrio del servicio de limpieza pública, juntamente con los recibos de los servicios telefónicos o de electricidad. En virtud de esta disposición se produjo el desfinanciamiento de este servicio público local, en perjuicio de la salud pública, la población y el medio ambiente.
- Liberalización del transporte urbano. El Decreto Legislativo N° 651 del 24 de julio de 1991 y el Decreto Ley N° 25457 del 27 de abril de 1992 establecieron la libre competencia en las tarifas del servicio público de transporte urbano de pasajeros y el libre acceso a las rutas de transporte urbano generando mayor caos y desorden en el tránsito de las ciudades;
- El Decreto Legislativo N° 651 del 24 de julio de 1991 y el Decreto Ley 25457 del 27 de abril de 1992 que establecieron la libre competencia en las tarifas del servicio público de transporte urbano de pasajeros y el libre acceso a las rutas de transporte urbano generando mayor caos y desorden en el tránsito de las ciudades; Centralización de adjudicación de terrenos fiscales. Mediante el Decreto Ley N° 25554 del 11 de junio de 1992, la adjudicación de terrenos fiscales se centralizó en el Ministerio de la Presidencia, contrariando el artículo 149 de la Ley Orgánica de Municipalidades, N° 23853;
- Reducción del impuesto predial. El Poder Legislativo sucesivamente redujo montos y tramos impositivos del impuesto predial;
- Debilitamiento de la potestad tributaria y reducción de los recursos municipales. El Decreto Legislativo N° 776 de diciembre de 1993, Ley de tributación municipal, reforzó el centralismo en la distribución de recursos fiscales y consagró la débil

participación de las municipalidades de la República en los ingresos tributarios nacionales, recortando además la potestad tributaria local;

- Recorte de equipamientos urbanos. Mediante Ley N° 26371 de octubre de 1994 se autorizó que los propietarios de terrenos afectados y destinados a parques zonales, los utilizarán en 30 por ciento del área para fines comerciales u otros, contrariando las competencias municipales en materia comerciales urbanismo y zonificación;
- Centralización de la titulación de los asentamientos humanos. La Ley N° 26557 de diciembre de 1995 transfirió la competencia local de saneamiento físico-legal de los Asentamientos Humanos al Poder Ejecutivo. Asimismo, por Decreto Legislativo N° 803 de marzo de 1996 se creó la COFOPRI que arrebató a las municipalidades una competencia que corresponde ejercerse por las entidades competentes en materia de urbanismo;
- Disolución de Proyectos industriales. Por Ley N° 26652 de julio de 1996 se disolvieron los proyectos especiales encargados de los parques industriales, que estaban a cargo de las municipalidades de Villa El Salvador, Carabayllo y San Juan de Lurigancho;
- PROMCEPRI y los proyectos locales de inversión privada. El Decreto Legislativo N° 839 de agosto de 1996 de creación de PROMCEPRI en su primera disposición final excluyó a las municipalidades de los proyectos viales urbanos interdistritales e interprovinciales y dejó en suspenso los procesos en trámite, perjudicando la ejecución de diversos proyectos locales tales como el de terminales terrestres y otros de interés local;
- Parques metropolitanos. La Ley N° 26664 de septiembre de 1996 transfirió a las Municipalidades distritales los parques de manejo metropolitano y/o zonal, perjudicando la mejor administración de la infraestructura y equipamientos

recreativos de impacto metropolitano y zonal, atentando así contra la autonomía local;

- Regularización de edificaciones. La Ley N° 27157 del 19 de julio de 1999 inspirada únicamente por los objetivos de simplificación administrativa, autorizó la regularización de las construcciones ejecutadas sin licencia de construcción alterando y debilitando sustancialmente los controles municipales, en contradicción inclusive con las restricciones y garantías especiales dirigidas a tutelar y proteger los centros históricos, las zonas monumentales y el patrimonio cultural de la nación.

b) Modificaciones legislativas realizadas después de la caída del régimen fujimorista

Podemos encontrar algunos proyectos aprobados, que si bien es cierto son importantes, no son considerados trascendentales. Así tenemos:

- Voto dirimente del alcalde. La Ley N° 28268, Ley que modifica el artículo 17 de la Ley Orgánica de Municipalidades, N° 27972 promulgada el 03 de julio de 2004, dispone dejar sin efecto el voto doble del alcalde, para solamente permitirle en caso de empate en las votaciones del Consejo Municipal tener el voto dirimente. Es importante tener en cuenta que esta modificación exime al alcalde de la responsabilidad por los acuerdos alcanzados donde no vote, lo cual contradice los artículos 5 y 18 de la Ley Orgánica de Municipalidades, que establece que el Concejo Municipal está conformado por el alcalde y los regidores.
- Regularización de edificaciones. La Ley N° 28437, Ley que modifica la Décimo Cuarta Disposición Complementaria de la Ley Orgánica de Municipalidades, el plazo de regularización de edificaciones sin licencia de construcción y/o en terrenos sin habilitación urbana, promulgada el 03 de diciembre de 2004, permite que aquellos propietarios que no alcanzaron a regularizar su documentación respecto a su edificación hasta el 31 de diciembre de 2002 tengan plazo hasta el 2005. Esto permitió formalizar el sector.

- Adecuación de las municipalidades de Centros Poblados. La Ley N° 28458, Ley que establece plazo para la adecuación de las Municipalidades de Centros Poblados a la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972, promulgada el 15 de diciembre de 2004, es necesario tener en cuenta que la Ley establece con claridad que la adecuación se hará «en lo que corresponda». La Comisión de Gobiernos Locales entendió que en mérito a dicha adecuación no era conveniente que se desapareciera a muchas municipalidades de centro poblado al no cumplir con el requisito de los mil habitantes mayores de edad, cantidad que representa el doble de lo exigido en la ley de municipalidades derogada. Lo que fue creado dentro del marco de una ley no puede desaparecer por la modificación de las exigencias legales. Es importante resaltar lo siguiente: la responsabilidad del proceso de adecuación recae en el alcalde provincial; el proceso de adecuación se inicia a solicitud de la municipalidad de centro poblado o a iniciativa de la municipalidad provincial, y que el plazo de todo el proceso de adecuación es de 90 días naturales contados a partir de la presentación de la solicitud de adecuación por parte de la municipalidad de centro poblado o de la publicación de la ordenanza de adecuación cuando el proceso se hace a iniciativa de la municipalidad provincial.
- Causales de vacancia y suspensión de alcaldes y regidores. Sobre la Ley N° 28961, Ley que modifica los artículos 22 y 25 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, promulgada el 20 de enero de 2007, podemos advertir en cuanto al artículo 22 se omitió incluir la renuncia entre las causales de vacancia. La Constitución Política del Perú, modificada mediante Ley N° 28607, dispone en el último párrafo del artículo 194 que los alcaldes deben renunciar seis meses antes de la elección para postular al cargo de presidente de la república, vicepresidente, congresista o presidente del gobierno regional. «En igual sentido el Texto Fundamental señala en

su artículo 113 inciso 3), que la Presidencia de la República vaca por aceptación de su renuncia por el Congreso de la República es decir si el máximo mandatario puede renunciar a su cargo, con mayor razón pueden renunciar los alcaldes y regidores que provienen de elección popular, toda vez que a una persona no se le puede obligar a que permanezca en un cargo del cual quiere apartarse por alguna razón».

- **Publicidad de las normas municipales.** La Ley N° 30773, Ley que modifica el artículo 44 de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley 27972 referido a la publicidad de las normas municipales, promulgado el 22 de mayo de 2018, dispone una pequeña modificación en la redacción del numeral 1 del referido artículo por lo que queda redactado de la siguiente manera: «Las ordenanzas, los decretos de alcaldía y los acuerdos sobre remuneración del alcalde y dietas de los regidores deben ser publicados: En el Diario Oficial El Peruano en el caso de todas las municipalidades de la provincia de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao.
- **Medidas de fortalecimiento.** La Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), promulgada el 4 de junio de 2018, es la última modificación legislativa realizada a la Ley Orgánica de Municipalidades, la cual declara de interés nacional y urgente necesidad pública el fortalecimiento del SINAGERD, para lo cual responsabiliza a los alcaldes de su cumplimiento, de tal manera que de no cumplir, el cargo de alcalde se suspende, siempre y cuando no se instale ni convoque por lo menos una vez cada dos meses al comité de seguridad ciudadana, dispuesto en la Ley 27933, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana; así como por no cumplir con las funciones en materia de defensa civil a que se refiere la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).

2.1.7. Los servicios municipales locales en materia de saneamiento, salubridad y salud

Las municipalidades según el Artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades 27972, se encargan de determinadas funciones en materia de saneamiento, salubridad y salud. El saneamiento, habitualmente hace referencia a los desechos humanos, residuos ambientales, y otras formas de residuos. El término salubridad normalmente alude al mantenimiento y mejora de la salud física y mental, especialmente a través de la provisión de servicios médicos. Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, constituyendo un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

- Los Servicios de Saneamiento comprenden la prestación regular de servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y pluvial. La Ley Orgánica de Municipalidades 27972 establece que las municipalidades provinciales y distritales tienen la función compartida de administrar directamente, o por concesión, el servicio de agua potable y alcantarillado. Las municipalidades pueden brindar el servicio directamente o a través de entidades prestadoras públicas, privadas o mixtas que deben tener como propósito exclusivo la prestación de Servicios de Saneamiento. En los casos de municipalidades ubicadas en zonas rurales y centros poblados la Municipalidad provincial puede proveer los servicios de saneamiento rural. Es bueno recordar que el servicio de agua potable y alcantarillado está regulado por la Ley General de Servicios de Saneamiento, la misma que los declara servicios de necesidad y utilidad pública, de preferente interés nacional, cuya finalidad es proteger la salud de la población y el ambiente. Las Municipalidades están obligadas a rendir cuentas de la gestión de los servicios de saneamiento, en los aspectos de calidad, cobertura y sostenibilidad, para lo cual el Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento ha elaborado el manual respectivo, por medio de la Resolución Ministerial N° 680-

2008-VIVIENDA. El Texto Único Ordenado de la Ley de Servicios de Saneamiento, Ley 26338 y su reglamento Decreto Supremo 023-2005-Vivienda, modificado por Decreto Supremo 016-2015-Vivienda y por el Decreto Legislativo 1240 indican que corresponde a las Municipalidades Distritales y de modo supletorio a las Municipalidades Provinciales, administrar los servicios de saneamiento en el ámbito rural a través de organizaciones comunales u otras modalidades de gestión alternativas que establezca el ente rector, en aquellos centros poblados rurales que se encuentran fuera del ámbito de responsabilidad de una entidad prestadora.

- Los servicios de salubridad y limpieza pública son los que más directamente se asocian con la municipalidad; tienen que ver con la gestión del espacio compartido por los ciudadanos; aquello que es público en las ciudades, pueblos, aldeas o comunidades; el espacio que las personas usan cuando salen de sus casas. Guardan relación estrecha con la salud de los pobladores y la calidad del medio ambiente. En el caso de los servicios de Salubridad y Limpieza Pública las municipalidades deben proveer el servicio de limpieza pública y recojo de basura. Para evitar la contaminación del medio el medio ambiente, las municipalidades deben determinar áreas de acumulación desechos, rellenos sanitarios y de aprovechamiento industrial de desperdicios. Son pocas municipalidades del Perú que implementan rellenos sanitarios y menos aún cuentan con plantas de procesamiento de desechos sólidos; así la basura muchas veces se arroja a los ríos o quebradas. Las municipalidades deben regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, mercados, escuelas, piscinas y otros lugares públicos locales. Esta función es compartida con la sociedad: la municipalidad debe sobre todo controlar que los usuarios o los propietarios de lugares públicos garanticen su higiene. Las municipalidades pueden normar a través de Ordenanzas las condiciones

de higiene y las sanciones a quienes las incumplan; pero, sobre todo, deberían comprometer a usuarios y propietarios en la responsabilidad común de crear un ambiente limpio. Entre las funciones de las municipalidades en materia de salubridad destaca la implementación de campañas de salud con el objetivo de promover y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población para prevenir la aparición y controlar la propagación de enfermedades. En tal sentido, el 97,5% de municipalidades informó haber realizado actividades en salud coordinadas con el Ministerio de Salud durante el 2014. Entre las actividades realizadas con mayor frecuencia destacan las campañas de salud preventiva (91,9%), fumigación (61,0%), educación sanitaria (56,0%), control de epidemias (50,9%), vacunación (49,2%), entre las principales.

- En cuanto a los servicios de salud, el INEI (2015) señala que el 27,8% (512) de los municipios a nivel nacional administran al menos un local para la atención de la salud. A nivel nacional son 269 las municipalidades que administran 324 puestos de salud, 127 administran 139 centros de salud y 43 municipios 51 hospitales/clínicas. Asimismo, 63 municipios administran 71 consultorios médicos y 55 hacen lo mismo con 62 consultorios odontológicos.

En cuanto a la categorización de los establecimientos de salud, ésta se realiza por niveles. En este sentido, la Resolución Ministerial N° 546-2011/Minsa (Norma Técnica de Salud. Categorías de Establecimientos del Sector Salud) es la norma que establecen los respectivos niveles de atención. Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la mencionada norma técnica de salud son las siguientes:

Tabla 2

Niveles de atención, consideradas en la mencionada norma técnica de salud son las siguientes:

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – 2
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría II – E
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III – 1
		Categoría III-E
		Categoría III-2

Según la mencionada Resolución Ministerial N° 546 del Ministerio de Salud, las categorías de las instituciones del sector salud se clasifican de acuerdo a sus niveles de complejidad. Estos establecimientos se categorizan según las características funcionales que posean. En conjunto, determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes", indica el documento. Estos niveles de complejidad responden a las necesidades de salud de los usuarios a quienes atienden. Para que se realice una categorización eficaz, se consideran las siguientes etapas.

**PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (Corresponde al ámbito de las Municipalidades
Distritales)**

CATEGORÍA I-1 Corresponde a:

- Puesto de salud o Posta de salud con profesional de salud no médico
- Consultorio de profesional de la salud (no médico)

CATEGORÍA I-2 Corresponde a:

- Puesto de salud o posta de salud (con médico)
- Consultorio médico (con médico, con o sin especialidad)

CATEGORÍA I-3 Corresponde a:

- Centro de salud
- Centro Médico
- Centro Médico Especializado
- Policlínico

CATEGORÍA I-4 Corresponde a:

- Centro de salud con camas de internamiento
- Centro médico con camas de internamiento

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

CATEGORÍA II – 1 Corresponde a:

- Hospitales de atención general
- Clínicas de atención general

CATEGORÍA II – 2 Corresponde a:

- Hospitales de atención general
- Clínicas de atención general

CATEGORÍA II – E Corresponde a:

- Hospitales de atención especializada
- Clínicas de atención especializada

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

CATEGORÍA III – 1 Corresponde a:

- Hospitales de atención general
- Clínicas de atención general

CATEGORÍA III – 2 Corresponde a:

- Institutos Especializados

CATEGORÍA III – E Corresponde a:

- Hospitales de atención especializada
- Clínicas de atención especializada

CATEGORÍA III - 1 Corresponde a:

- Hospitales de atención general
- Clínicas de atención general

Según la Guía de Implementación de los Proyectos Piloto de Descentralización en Salud a los Gobiernos Locales, aprobada por Resolución Ministerial No. 614-2007/MINSA:

Los Gobiernos Locales tienen competencias exclusivas o compartidas en la organización del espacio físico, los servicios públicos locales (saneamiento ambiental, salubridad y salud; tránsito, circulación y transporte público: abastecimiento y comercialización de productos y servicios; programas sociales, defensa y promoción de derechos ciudadanos; entre otros), la protección y conservación del ambiente, el desarrollo y la economía local, la participación vecinal, los servicios sociales locales y la prevención, rehabilitación y lucha contra el consumo de drogas. Las competencias exclusivas que les han sido asignadas solo pueden ser ejercidas por los Gobiernos Locales.

Las municipalidades, tomando en cuenta su condición de municipalidad provincial o distrital, asumen las competencias y ejercen las funciones específicas con carácter exclusivo o compartido, en las materias siguientes, tomadas del artículo 73 de los numerales 3, 4, 5, 6 y 7 de la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N° 27972).

Específicamente las Municipalidades Locales o Distritales ejercen las siguientes funciones relacionadas con la Atención Primaria de Salud:

- Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades provinciales, los centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
- Realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis.

Posteriormente, la Resolución Ministerial N° 1204-2006/MINSA definió la gestión de la atención primaria de salud como: “El desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud que se realiza en el ámbito local; involucrando las intervenciones sanitarias que llevan a cabo los establecimientos de salud que están ubicados en el Primer Nivel de Atención de Salud, categorías

1-1, 1-2, 1-3 y 1-4, en aspectos de protección y recuperación de la salud de la población; así como las intervenciones de promoción de la salud y su acción sobre los determinantes de la salud realizadas con la activa participación ciudadana y articulación multisectorial.

La delicada situación de salud que actualmente atraviesa nuestro país por efectos de la pandemia COVID-19, determina una breve referencia sobre lo que la literatura especializada denomina “desastres” y, más específicamente “desastres biológicos”.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2019) define un desastre como:

Un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos.

Aunque frecuentemente están causados por la naturaleza, los desastres pueden deberse a la actividad humana. (p. 4).

El desastre natural es considerado como un acontecimiento infortunado o fatal que se produce por acción de las fuerzas de la naturaleza, sin que el ser humano sea su responsable directo. Por ejemplo, un terremoto, un alud, un tsunami, una inundación, un huracán son algunos de los desastres naturales que pueden generar enormes daños y causar la pérdida de miles de vidas. Se trata de fenómenos naturales que pueden derivar en el desarrollo de un desastre. Por eso se suele afirmar que no existen los desastres naturales, sino los fenómenos de causa natural que cuando los gobiernos no toman las medidas preventivas y respuesta, generan desastres.

Por otra parte, hay otros desastres que también son el resultado de determinados aspectos de la naturaleza como algunas enfermedades, bacterias y virus, que obviamente, también se consideran como desastres de tipo natural.

Los Desastres Biológicos son provocados por alguna circunstancia especial dentro del reino animal y de algún modo afectan al ambiente y a la humanidad. Un ejemplo relevante son las pestes, epidemias e infecciones como la fiebre porcina o la gripe aviar. Concretamente una epidemia es el aumento extraordinario del número de casos de una enfermedad infecciosa que ya existe en una región o población determinada. Puede referirse también a la aparición de un número importante de casos de una enfermedad infecciosa en una región o población habitualmente libre de la enfermedad. Las epidemias pueden ser consecuencia de otros desastres, como tormentas tropicales, inundaciones, terremotos, sequías, etc. Pueden afectar también a animales y causar grandes desastres económicos locales. En general, la respuesta a las epidemias la respuesta primaria de las autoridades sanitarias, aparte del afronte estrictamente médico, las instituciones sanitarias priorizan la sensibilización, la promoción de medidas eficaces, la movilización social basada en actividades voluntarias y el apoyo de logística (hospitales de campaña, apoyo alimentario, transporte, almacenes, etc.).

Normalmente la Municipalidades distritales implementan los Equipo Funcionales de Salud Pública que son los encargados de controlar y acreditar los servicios de salud, ejecutar programas de prevención sanitaria y otorgar certificación sanitaria de los diversos servicios que demanda el distrito. Estos equipos dependen jerárquica y administrativamente de la Subgerencia de Desarrollo Humano. Entre sus principales funciones cabe señalar:

- Diseñar programas de capacitación con énfasis en la promoción y prevención de la salud individual y salud comunitaria.
- Llevar y mantener actualizada, información estadística sobre atenciones, servicios y/o actividades de salud en general, llevadas a cabo en beneficio de la comunidad.
- Programar, organizar, dirigir y controlar los procesos de seguridad en la alimentación de la población, especialmente en la comercialización y expendio de alimentos en los establecimientos comerciales de la jurisdicción, en coordinación con la Subgerencia de

Fiscalización y Control Urbano.

- Acreditar y controlar el estado de salud e higiene de las personas naturales que brindan servicios al público, manipulen o tengan contacto directo con productos destinados al consumo humano, sean propietarios o dependientes; así como la capacitación en buenas prácticas de manipulación de alimentos a quienes lo realicen.
- Expedir carné y certificado de sanidad.
- Proponer la regulación en lo relativo al aseo, higiene, salubridad y condiciones sanitarias en los establecimientos comerciales, industriales, de servicios, escuelas, centros de enseñanza y de diversión, piscinas, viviendas y todo lugar público en general, de la localidad.
- Programar, organizar, dirigir y controlar las actividades relacionadas con la promoción, regulación y control de la tenencia responsable de mascotas y otros animales domésticos.
- Realizar acciones de prevención de enfermedades zoonóticas, en la jurisdicción del distrito.

2.1.8. Los objetivos del enfoque hacia el Bicentenario

La modernización y optimización de los servicios de salud son ubicados por Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021 (2011) en el Eje Estratégico No. 2: Oportunidades y Acceso a los servicios que a la letra señala:

El crecimiento con democratización que el Perú se compromete a lograr para el 2021 el acceso equitativo a servicios fundamentales de calidad (educación, salud, agua y saneamiento, electricidad, telecomunicaciones, vivienda y seguridad ciudadana). Alcanzarlo, requiere estrategias políticas que convoquen por igual al Estado y la iniciativa privada. Entre los desafíos más urgentes destaca lograr una educación de calidad y vencer el flagelo de la desnutrición. Al plantear las metas para el sector salud, el Plan señala:

En cuanto a salud, para el 2021, el Plan considera fundamental la cobertura del 100% en seguro de salud y reducir a cero el número de defunciones de niños menores de un año. En seguridad alimentaria, solucionar el déficit calórico de la población y erradicar la desnutrición crónica; una nutrición adecuada de infantes y madres gestantes y reducir al mínimo la tasa de desnutrición crónica infantil y la tasa de anemia de las mujeres en edad fértil. (p. 14).

El Plan precisa que: La principal causa de defunción en el Perú son las enfermedades transmisibles. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar. La mortalidad por tumores y causas externas se ha incrementado en los últimos veinte años. En la sierra y la selva, nacer con salud y en buenas condiciones es un derecho que está aún por alcanzar. Entre los países de América del Sur, la mortalidad materna en el Perú es la segunda mayor después de Bolivia. Las principales causas de la elevada mortalidad infantil en el Perú son la falta de acceso a servicios de salud con facilidades obstétricas y la escasa adaptación cultural al parto atendido por profesionales entrenados. El relativamente bajo nivel de atención del embarazo en establecimientos de salud, la reducida capacidad de resolución de estos, así como el inicio tardío en las atenciones prenatales, explican en su mayor parte la mortalidad materna. Cada año fallecen un poco más de quinientas mujeres por alguna complicación relacionada con su embarazo, y la mayoría de estas madres pertenece a las zonas rurales y de pobreza y pobreza extrema. Los daños al grupo materno perinatal muestran la necesidad de un abordaje mucho más amplio del binomio madre-niño. Si bien hay avances con el Seguro Integral de Salud (SIS), todavía hay aspectos que deben ser corregidos tanto desde la parte preventiva promocional como de la misma atención en los establecimientos. (p. 16),

Entre los lineamientos básicos de las políticas de salud y aseguramiento, el Plan Bicentenario, precisa:

- 1) Garantizar el financiamiento desde los diferentes niveles de gobierno para el

- aseguramiento universal en salud.
- 2) Descentralizar los servicios de salud y garantizar el acceso universal a la atención de salud y la seguridad social y a los servicios de agua potable y saneamiento básico, priorizando a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad.
 - 3) Garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y priorizar las acciones para reducir la mortalidad materna y de niños entre 0 a 5 años.
 - 4) Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción.
 - 5) Establecer la normativa para proteger la salud ambiental y fiscalizar su cumplimiento.
 - 6) Promover la ampliación de la cobertura de la seguridad social en materia previsional a nivel nacional.

De manera genérica el Plan Bicentenario plantea la necesidad de fomentar la reducción de vulnerabilidades y la gestión de riesgos frente a desastres en el marco del desarrollo sostenible, así como la adaptación para mitigar los efectos negativos y aprovechar las oportunidades que se generan debido a los impactos positivos del fenómeno recurrente El Niño.

2.1.9. Gobiernos locales y tecnologías digitales en la pandemia

El CGLU (2020) señala que la tecnología ha demostrado ser una herramienta útil y necesaria para ayudar a garantizar que los gobiernos locales y regionales, que conforman la primera línea de la emergencia sanitaria, continúen brindando servicios públicos esenciales durante la crisis de la COVID-19. A medida que el coronavirus se propaga por todo el mundo, los gobiernos han establecido restricciones importantes sobre el movimiento de personas, el funcionamiento de los servicios y las normas sobre distanciamiento físico. En este contexto, la tecnología puede causar un efecto profundo en la vida cotidiana de los ciudadanos y

garantizarles el acceso a los servicios de salud, el acceso a la información y la comunicación con las autoridades competentes, entre otras cosas. La ONU-Hábitat (2020) señala que ha llegado el momento de considerar el resultado de COVID-19 como "la nueva normalidad", y que el confinamiento abre oportunidades para la introducción de nuevas tecnologías y para formas alternativas de trabajo. En efecto, la pandemia está mostrando nuevas formas de trabajo que hasta ahora no se habían aplicado a esta escala, pero se advierte que la tecnología no es una solución para todo. Se indica que es necesario encontrar un equilibrio y asegurar que en el futuro las tecnologías no violen los derechos de las personas.

La privacidad de las personas es una de las cuestiones clave, la ciudad y su municipio debe apoyar a la ciudadanía a través de la tecnología, pero esto no debe suponer un riesgo para los derechos a la intimidad y la privacidad. Así, la ciudad de Ámsterdam se ha opuesto al concepto de "tecno - solucionismo", y a la idea de que la tecnología, en sí misma, es suficiente para combatir la pandemia. Es fundamental evitar las falsas dicotomías entre la seguridad y la privacidad, asegurando que el uso y la propiedad de los datos se hagan teniendo en cuenta el interés público. Este sentimiento también ha sido compartido por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la que indica que, si bien la tecnología es un elemento habilitador, corresponde a los gobiernos a todos los niveles utilizar la tecnología de manera que pueda proteger los derechos humanos. Se ha convocado a numerosas instituciones involucradas en la lucha contra la pandemia para garantizar que los datos a los que acceden las empresas y los gobiernos no interfieran con los derechos de las personas.

El gobierno peruano (2020) ha publicado una serie de recomendaciones y acciones que deben ser adoptadas por los gobiernos municipales para evitar la propagación de la pandemia:

- Competencias y funciones de las municipalidades: conoce cuáles son estas durante la emergencia sanitaria, incluyendo procesos de contratación, control de libertad de

tránsito de las personas, salud pública, pagos dentro de la entidad y más.

- **Materia administrativa y presupuestal en emergencia:** entérate más sobre la organización del trabajo para evitar el contagio, modificaciones presupuestales, paralización de obras por el estado de emergencia, etc.
- **Competencias en temas de regulación:** averigua más sobre la suspensión de espectáculos públicos y la definición de los horarios de cierre de centros comerciales o mercados por el estado de emergencia nacional.
- **Regulación y operación de servicios públicos de municipalidades:** revisa cuáles son las competencias de las municipalidades en la gestión de residuos peligrosos y residuos sólidos de personas con posibles síntomas de coronavirus.
- **Transporte y movilidad:** conoce qué puede hacer una municipalidad en caso de que las unidades de transporte público estén sucias y cómo puede apoyar en los accesos a puertos para facilitar la cadena logística de exportación.
- **Fiscalización y control:** entérate de las medidas de los gobiernos locales en los mercados ante posibles casos de compra masiva de productos, informalidad, el uso de espacios públicos y más.
- **Recursos humanos:** infórmate sobre quiénes deben asistir a trabajar presencialmente y el cálculo de la remuneración para trabajadores con órdenes de servicio u obreros.
- **Participación en temas de salubridad y salud:** conoce qué acciones puede tomar una municipalidad ante la reacción de los vecinos contra pacientes en cuarentena domiciliaria, el acaparamiento de productos de primera necesidad, etc.
- **Producción, competitividad y mercados:** si eres productor o exportador de frutos frescos, infórmate respecto a los responsables para asegurar la logística en el comercio internacional.
- **Inclusión social:** conoce el proceso de implementación del subsidio extraordinario

por la emergencia sanitaria.

Además, es de suma importancia disponer de información actualizada sobre:

- Aislamiento social obligatorio
- Uso de material de protección
- Ordenes de inmovilización obligatoria
- Personas con factores de riesgo: niños, adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, cáncer o inmunosupresión.

Las principales lecciones aprendidas derivadas de la aplicación de las tecnologías contra la pandemia, según el CGLU (2020) son:

- 1) Las tecnologías digitales no son el objetivo sino el instrumento. Los gobiernos locales y regionales deben tener en cuenta que las tecnologías digitales son solo un instrumento y no un fin en sí mismas. El objetivo de la tecnología es que se pueda usar para ayudar a reducir las desigualdades, reducir el riesgo de propagación del virus y facilitar el acceso a los servicios públicos durante la crisis. En este sentido, los participantes de la Experiencia de Aprendizaje en Vivo enfatizaron que la tecnología debería ser vista como un facilitador que permita a todos los interesados colaborar en la lucha contra la desigualdad y la COVID-19 y que no se debería tener que infringir los derechos digitales de los ciudadanos al hacerlo.
- 2) La COVID-19: una oportunidad para impulsar los esfuerzos encaminados a reducir la brecha digital. La digitalización es una tendencia creciente y duradera, con una agenda transformadora que nos acercará y nos separará aún más. Las respuestas a la COVID-19 destacan la importancia que tiene la tecnología digital en el fomento de sociedades inclusivas y justas. También ha sacado a la luz que la brecha digital ya no es un tema sin más, sino algo que afecta el acceso de las personas a las

oportunidades y la inclusión en sus comunidades. Para cerrar la brecha digital, los gobiernos locales y regionales deben comprender adecuadamente las brechas y necesidades de sus comunidades a través de los datos. Además de abordar las necesidades de las comunidades, cerrar la brecha digital también significa garantizar que la tecnología no sea discriminatoria y sea accesible para todas las personas de la comunidad; incluyendo el acceso a internet, los dispositivos y la información. La inclusión social es un imperativo y dictará el futuro de la equidad en las ciudades. Las tecnologías digitales no deben dejar a nadie ni a ningún territorio atrás ni ampliar las desigualdades existentes, especialmente en el Sur global.

- 3) Las tecnologías digitales hacen posible que los gobiernos locales y regionales mantengan la provisión de servicios básicos y oportunidades de medios de vida. Los gobiernos locales y regionales deben seguir brindando servicios a la población, particularmente aquellos que han sido más afectados por la COVID-19 (como la salud, la educación, la cohesión social y la cultura). En este contexto, los GLR deben utilizar la tecnología en sus varias dimensiones, también ofreciendo infraestructura digital (servicios de internet, wi-fi), plataformas y servicios virtuales y dispositivos físicos. Está claro que los gobiernos locales y regionales necesitan concebir de manera amplia las tecnologías, que van desde soluciones de alta tecnología a soluciones más simples y de baja tecnología. Para acercar la Administración Pública local y los servicios públicos a los ciudadanos, así como para facilitar la comunicación en todas las direcciones, los gobiernos locales y regionales deben impulsar la digitalización de manera abierta y holística en todas sus estructuras y procesos internos y externos.
- 4) Los derechos humanos son parte integrante de la respuesta de salud pública a la crisis y a la digitalización. Los derechos humanos deben ser parte integral de cualquier

respuesta digital durante la crisis de la COVID-19 y más allá. Deben estar protegidos en línea y fuera de línea y los ciudadanos deben sentirse seguros tanto en el mundo real como en el virtual. Los derechos digitales, incluidos el acceso a internet asequible y accesible, la privacidad de los datos, la información accesible y precisa, y los estándares digitales abiertos, transparentes y éticos, deberían ser la norma, incluso en tiempos de crisis. Los participantes de la sesión destacaron que los derechos humanos deben integrarse en cualquier respuesta social o de salud pública a la crisis y que, al utilizar la tecnología, las autoridades deben esforzarse por ser lo más abiertas y transparentes posibles. En este contexto, se hizo hincapié en que los datos deberían considerarse un bien público y que el acceso a la información es clave para evitar la propagación del virus.

- 5) Las personas que intervienen para cerrar la brecha digital deben mantenerse más allá del brote para impulsar y consolidar el cambio estructural. Todos los sectores de la sociedad tienen la función de garantizar que no dejemos a nadie y ningún territorio atrás. En la respuesta actual y posterior a la COVID-19, será esencial que los gobiernos locales y regionales fomenten partenariados innovadores con la sociedad civil y el sector privado para abordar y cerrar progresivamente la brecha digital. Es través de estos partenariados que podemos aprender de esta crisis y hacer que el acceso a la tecnología sea la nueva normalidad.

Muchos gobiernos locales y regionales, sobre todo de países avanzados tecnológicamente, han recurrido a tecnologías digitales para monitorear, anticipar e influir la propagación del COVID 19, así como para proporcionar educación a los estudiantes que no pueden acceder a la escuela y fomentar la cohesión social mientras se respeta el distanciamiento físico. Al mismo tiempo, los gobiernos locales y regionales deben garantizar que, al utilizar tecnologías digitales, se protegen los derechos humanos.

En general, las TIC's serán vitales para proteger a las comunidades después de la crisis, y las herramientas digitales deben garantizar que los derechos de los ciudadanos están protegidos y servir para cerrar la brecha socioeconómica y promover la transformación necesaria para lograr las agendas globales. En este sentido, los gobiernos locales y regionales también deben asegurarse de que la revolución digital no deja a nadie ni a ningún lugar atrás en un contexto en el que las desigualdades existentes en los países desarrollados y en desarrollo se ampliarán aún más.

Durante la fase de recuperación posterior a la COVID-19, las tecnologías digitales serán, sin duda, un elemento central para garantizar que los ciudadanos y las comunidades vuelvan a su vida cotidiana de manera segura y ordenada y que la prestación de servicios vuelva a funcionar sin problemas. Por esta razón, los gobiernos locales y regionales desempeñarán un papel crucial en la configuración de las tecnologías digitales de una manera que garantice procesos de toma de decisiones transparentes, abiertas e inclusivas.

2.1.10. Gestión municipal ante una situación de pandemia

Según la OMS (2020) la gestión municipal ante una situación de pandemia debe abarcar lassiguientes etapas:

- 1) Etapa de preparación
- 2) Etapa de respuesta
- 3) Etapa de recuperación

La planificación contra la pandemia debe considerar prioritariamente que ésta genera un impacto multisectorial el cual requiere una preparación, respuesta y recuperación, también multisectorial. La pandemia genera una serie de impactos indirectos escalonados que provocarán retos considerables en todos los sectores de la sociedad. Se considera que, durante la fase de mayor intensidad de la pandemia, un 40% aproximadamente de los trabajadores municipales –por diversas razones- estarán ausentes del trabajo. Esta situación afectará

servicios municipales esenciales tales como recojo de basura, alcantarillado, reparación de vías, operaciones financieras y comerciales, actividades productivas y de servicios, transporte, entrega y de reabastecimiento.

Es un hecho que la gran mayoría de los países disponen de planes nacionales en caso de una pandemia, pero muy pocos tienen son los que tienen estos planes estructurados para el contextomunicipal. Los planes municipales deben integrarse en este campo con los planes nacionales de modo tal, que la respuesta municipal concuerde estrechamente con los objetivos, leyes y políticas nacionales.

Los planes municipales ante la pandemia deben respetar y adecuarse a la legislación sanitaria y de salubridad del país. Estas leyes, políticas, programas establecidos y fondos asignados a nivel nacional deben tenerse en cuenta cuando se implemente la respectiva respuesta en el ámbito municipal. El respeto a este marco jurídico es básico para garantizar una respuesta eficiente y eficaz ante las emergencias de salud. Las municipalidades deben analizar, identificar y plantear respuestas adecuadas a las deficiencias jurídicas detectadas en el campo sanitario a nivel nacional.

Las municipales deben intervenir activamente en la preparación y difusión de mensajes que informen al público, a los sectores afectados y a los medios de comunicación, mensajes al respecto que no infundan miedos colectivos y que eduquen sin provocar alarma o indiferencia en la población. La comunicación eficaz requiere de liderazgo y disciplina. El público objetivo debe ser básicamente integrantes destacados de la comunidad (poblaciones vulnerables, comerciantes, voluntarios, líderes religiosos y personal del sector público). Generar una adecuada percepción del problema es fundamental para la aplicación de una respuesta exitosa. La comunicación bien diseñada y ejecutada durante la emergencia sanitaria posibilitará implementar adecuadamente las intervenciones orientadas a proteger la salud, la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia de las personas. Debería existir un esquema

de flujo de información oficial para cerciorarse que se comunica adecuadamente la respectiva información sobre potenciales riesgos y peligros que pueden afectar su bienestar.

La respuesta ante la pandemia deberá adecuarse a los riesgos y peligros específicos. Es decir, durante una pandemia, algunos sectores del municipio resultarán más afectados que otros y, en consecuencia, presentarán una mayor tasa de contagiados y muerto. La inconstancia y los cambios imprevistos son características de los brotes de pandemia. Muchas respuestas oficiales abarcarán el ámbito nacional, pero muchas se ubicarán en el ámbito local. Esto implica que los gobiernos municipales deben evaluar la situación local continuamente a fin de responder adecuadamente a la emergencia. Algunas de las medidas que pueden reducir las muertes en una pandemia con llevan consecuencias negativas para la población, tales como la cancelación de eventos y cerrar las escuelas y servicios para limitar la propagación de la enfermedad lo cual acarrea grandes pérdidas económicas, las que deben reservarse para situaciones en las cuales el beneficio sea mayor que el daño que puedan causar.

Las acciones ante la pandemia pueden estructurarse en módulos de respuesta:

- Seguridad y protección pública
- Salud pública y servicios médicos
- Obras públicas
- Seguridad alimentaria
- Empresa y comercio
- Finanzas
- Logística y transporte
- Vocero o voceros de comunicaciones
- Telecomunicaciones y tecnología de la información

La primera tarea del equipo municipal debe ser revisar el plan nacional de pandemias de su país, si es que éste existe. Además, debe examinar los planes generales nacionales y

municipales en caso de desastres. La conformación de equipos municipales se debe aclarar y delimitar las funciones y responsabilidades de las autoridades municipales claves.

A continuación, se debe identificar al personal clave responsable de cada área técnica o sectores. Este personal clave debe elaborar planes operativos concretos para cada área técnica basados en un entendimiento claro del posible impacto de una pandemia en su municipio. Es básico designar personal eficiente para el mantenimiento de los servicios esenciales y la continuidad de las operaciones. El municipio debe elaborar y aplicar programas sanitarios de preparación para el control de infecciones y las medidas de distanciamiento social, Intervenciones no farmacéuticas y las medidas para limitar la propagación de la pandemia en su municipio. Debe iniciarse una intensa labor de concientización en la comunidad sobre la pandemia sus riesgos y prevención.

Un paso esencial es obtener la información actualizada averiguando lo qué informa la Organización Mundial de la Salud y el gobierno sobre la pandemia y cuáles deberán ser sus responsabilidades ante la pandemia. Se debe usar la información más actualizada para determinar las proyecciones del impacto. Hay que evaluar el estado de salud de la población y el posible impacto de la pandemia según vaya evolucionando y capacitar en el tema a los funcionarios municipales. Se debe recurrir al uso de los medios de noticias para solicitar la cooperación del público para informar sobre las condiciones de los vecindarios y la condición de las reservas alimenticias y médicas y su distribución en situaciones de emergencia.

Otro punto esencial para una efectiva acción municipal es determinar las personas de mayor riesgo es que el equipo municipal disponga de una clara información acerca de las personas de la zona que podrían verse afectadas más gravemente por la pandemia. Para identificar a la población más vulnerable sería conveniente disponer de un censo de la zona que considere determinadas vulnerabilidades (edades, enfermedades sistémicas, factores de riesgo).

También de suma importancia cuantificar los recursos disponibles (alimentos,

medicinas, vacunas, recursos materiales) para afrontar las deficiencias y subsanar las posibles carencias. Es importante hacer un inventario de los recursos indispensables:

- Existencias de alimentos
- Recursos médicos, tales como: - personal capacitado - medicamento para las enfermedades que no sean pandémicas - camas de hospital - servicios de atención ambulatoria - lugares donde se podrían montar hospitales de campaña
- Suministro de agua potable y de sustancias de purificación
- Combustible para vehículos, generadores, calefacción y otros tipos de equipo
- Equipos de comunicación
- Recursos producidos localmente
- Personas que más dependen del reabastecimiento de la zona
- Gente con competencias para atender enfermos y manejar cadáveres.

En lo referente a la ejecución del plan de respuesta frente a la pandemia, el municipio debe tener en cuenta que, ante un desastre de cualquier tipo, la capacidad que tiene un municipio local de responder adecuadamente depende de la presencia de dos factores: 1) la existencia de un liderazgo sólido y 2) el nivel de cooperación entre los diferentes actores intervinientes.

Por tanto, lo primero que un equipo municipal debe hacer es identificar quién está a cargo de la tarea y quién tiene la capacidad de asignar recursos y asumir las decisiones que afectarán la vida de la gente de su municipio. El equipo debe enfocarse en el logro de los siguientes objetivos:

- Abrir un centro de operaciones de emergencia
- Reunir al equipo de respuesta ante desastres.
- Movilizar al personal de cada sector.
- Proporcionar la capacitación de emergencia a los integrantes del grupo.

Finalmente, se debe asumir la crucial tarea de reducir la propagación de la enfermedad en su municipio asumiendo, entre otras, las siguientes medidas:

- Examinar las diferentes intervenciones no farmacéuticas de que dispone.
- Proporcionar información al público para explicar por qué se necesita el distanciamiento social. Incluya en esa información instrucciones sobre la forma en que el público puede practicar el distanciamiento social.
- Explique las leyes o políticas necesarias para evitar encuentros y celebraciones en público, cerrar las escuelas y, de ser necesario, hacer cumplir las disposiciones sobre aislamiento y cuarentena.
- Asegurarse que las medidas de aislamiento de la familia y de cuarentena se cumplan.
- Planificar una forma efectiva de distribuir alimentos y otros productos directamente a los hogares a las personas con el fin de evitar que la población se congregate alrededor de los puntos de distribución.

Una tarea concomitante a la anterior es la de mantener el funcionamiento del gobierno local a través de las siguientes medidas:

- Asegurarse que se continuarán ofreciendo los servicios y productos básicos a las personas en su municipio.
- Determine la necesidad de su municipio acerca del personal de refuerzo para mantener los servicios indispensables. Si va a usar voluntarios, ofrézcales la capacitación de emergencia que necesitan.
- Identifique la vulnerabilidad de los servicios y productos indispensables y desarrolle un plan para abordarla.

Hay que administrar racionalmente los escasos recursos disponibles adoptando, entre otras, las siguientes medidas:

1. Crear políticas y un proceso para priorizar la distribución de productos y servicios indispensables en todos los sectores.
2. Coordina con el sector salud para que se ocupe del triaje clínico y establezca un plan para el acceso continuo a los servicios de atención de salud en el ámbito familiar y comunitario.
3. Vigile regularmente las familias y personas vulnerables.
4. Comuníquese con líderes del sector de negocios local y redes de familias (sin congregarlos) para determinar qué actividades comerciales generan los productos y servicios necesarios para otros y para determinar quién puede prestar dinero en efectivo, combustible y otros productos.

Asimismo, se deberán tomar medidas inmediatas para iniciar la recuperación:

- 1) Pida a los representantes del sector de la salud que le informen cuándo sería seguro reanudar las actividades cotidianas. Haga que su sector de comunicaciones prepare mensajes para el público.
- 2) Mantenga al público actualizado sobre todos los aspectos de la pandemia y anímelo a reanudar las actividades cuando ya no haya ningún peligro.
- 3) Restablezca una sensación de seguridad: reduzca el miedo público y los niveles de dolor.
- 4) Continúe con la vigilancia de la parte más vulnerable de la población.
- 5) Fortalezca y mantenga las actividades de alivio: ayude a los grupos más afectados por la pandemia a obtener ingreso a corto plazo y productos básicos tales como agua, alimento, albergue, medicamentos y ropa.
- 6) Proporcione el apoyo necesario para reconstruir o fortalecer la capacidad de su sistema de atención de salud.

- 7) Proporcione capacitación local sobre preparación y respuesta para olas futuras de la pandemia u otras enfermedades.
- 8) Mejore las condiciones de vida previas al desastre y el bienestar general.

En todo momento se deben asumir medidas para controlar el pánico en la población:

Medidas inmediatas para prevenir el pánico

- 1) Difunda mensajes que incluirán información precisa sobre la forma en que las personas pueden protegerse a sí mismas, la situación de las provisiones de alimentos y cómo pueden asegurarse el acceso a los servicios de atención de salud.
- 2) Asegúrese de incluir los mensajes de salud que ofrecen orientación sobre lo que las personas deben hacer si se enferman y necesitan atención de salud.
- 3) Encuentre maneras de asegurar a las personas en zonas urbanas (que probablemente serán las que tengan más interrupciones en la cadena de suministros) que los alimentos estarán disponibles pronto para ellos como lo está para las zonas rurales. Comparta los datos que tenga para darles confianza que se queden dónde están.
- 4) Haga uso de la comunicación para informar a la gente de que los productos y recursos indispensables están protegidos. La diseminación de mensajes eficaces entre la población le ayudará a prevenir el saqueo y otros actos hostiles o de violencia.

2.2. Marco Filosófico

2.2.1. Filosofía de Bacon.

Francis (1561-1626) criticó la lógica aristotélica asumida en el medioevo, y propuso un método científico basado en la "inducción", que va de los casos concretos a leyes generales, principio ampliamente utilizado en la medicina. Bacon asoció la inducción con la observación para desarrollar la teoría de las formas en base a la "tabla de disposición de casos": presencia,

ausencia y grados de comparación. Planteó la utilización del dato experiencial en el campo de la salud.

El planteamiento filosófico de Bacon proporcionó uno de los principales fundamentos filosóficos que dieron sustento epistemológico a la corriente empirista. Bacon (1561-1626) desarrolló el empirismo que es una corriente filosófica que considera la experiencia sensible como la única fuente de nuestros conocimientos. Bacon considera que los objetos materiales de la naturaleza son el fundamento de la experiencia sensible. En este sentido considera que la elaboración de las políticas públicas debe en las consideraciones racionales sustentadas en la experiencia directa de las cosas, por lo que, para él, las políticas públicas son la aplicación del conocimiento directo para cumplir los objetivos del gobierno, conseguir la gobernabilidad y la gobernanza, y por tanto, alcanzar el bienestar de la comunidad.

2.2.2. Filosofía de la Justicia e Igualdad. (John Rawls).

La presente investigación se relaciona con la corriente filosófica de John Rawls quien considera que la justicia debe sustentarse en la equidad. Su teoría de la justicia se orienta en pro de una reconciliación de los principios de libertad e igualdad a través de la idea de la justicia como equidad. Desarrolló y sustentó los principios de la justicia distributiva. Plantea que para que exista la justicia, tiene que considerársela "equitativa" según los principios de igualdad. Rawls formula dos principios fundamentales. El primero afirma que todas las personas tienen el mismo derecho a las libertades básicas. El segundo sostiene que "hay que solucionar las desigualdades sociales y económicas de manera que sea posible tener una esperanza razonable de que las soluciones favorecen a todos y estén ligadas a cargos y despachos abiertos para todos". El primer principio, el de libertad, toma la prioridad sobre el segundo, el de la diferencia. Rawls los justifica al afirmar que a medida que las condiciones económicas mejoran gracias al avance de la civilización, crece la importancia de los asuntos relacionados con la libertad. El

abordaje de COVID 19 en este sentido debe favorecer los derechos a la vida y a la salud en forma justa e igualitaria, porque la justicia y la igualdad son derechos que tienen su fundamento en la condición humana misma y debe garantizarse la vida y la salud en cuanto son derechos fundamentales.

2.2.3. El nuevo enfoque de los Derechos Humanos

Como precisan Quijano-Caballero et al., (2016), a lo largo del tiempo los derechos humanos han recibido diversas denominaciones: derechos del hombre, garantías individuales o sociales, derechos naturales, derechos innatos, derechos esenciales, libertades públicas, derechos de la persona humana, derechos públicos subjetivos y derechos fundamentales, asumiendo las calificaciones de Carpizo (2011). Estos derechos se fundamentan en una serie de principios básicos: son históricos, de carácter progresivo, asumen un rol protector, son indivisibles y tienen eficacia directa. Así, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) reconoce que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. Por su parte el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) señala el derecho que tiene toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud, tanto física como mental. Refiriéndose a la salud, Alcántara (2008) sostiene que el derecho a la salud es un hecho social, material y a la vez inmaterial, por esta razón. El derecho a la salud, tiene un carácter multidimensional y también multicausal, que trasciende el ámbito de la medicina. Ferrajoli (2006) plantea que los derechos fundamentales conforman tres criterios axiológicos: el nexo entre derechos humanos y paz (avalando el rol de los derechos fundamentales para mantener y conservar la paz), el nexo entre derechos e igualdad (que sustenta el enfoque de la igualdad de derechos para todos), y el fortalecimiento por parte de la ley al más débil en contraposición a la ley que prioriza al más fuerte.

Especificado desde el punto de vista histórico, el derecho a la salud aparece como un derecho universal perteneciente a la segunda generación, es decir, se trata de un derecho social programático, como los derechos económicos y sociales. En este contexto, el derecho a la salud implica obligaciones mediatas que ha de asumir el Estado, como lo estipula perentoriamente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su protocolo facultativo (1966) el cual señala textualmente:

“Parte I. Inciso 3

3. Los Estados Parte en el presente Pacto, incluso los que tienen la responsabilidad de administrar territorios no autónomos y territorios en fideicomiso, promoverán el ejercicio del derecho de libre determinación, y respetarán este derecho de conformidad con las disposiciones de la Carta de las Naciones Unidas.

Parte II Artículo 2

1. Cada uno de los Estados Parte en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.
2. Los Estados Parte en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

Esto plantea que los mencionados derechos requieren de un proceso de ejecución de políticas sociales de manera tal que la persona pueda asegurar su disfrute de manera integral. Este tipo de derechos son exigibles en el plano político. Esto se corrobora en el Código Procesal

Constitucional Peruano (15), que circunscribe el recurso de amparo solo cuando se afectan directamente derechos fundamentales expresos o implícitos:

Artículo 37.- Derechos protegidos

El amparo procede en defensa de los siguientes derechos:

1. De igualdad y de no ser discriminado por razón de origen, sexo, raza, orientación sexual, religión, opinión, condición económica, social, idioma, o de cualquier otra índole;
2. Del ejercicio público de cualquier confesión religiosa;
3. De información, opinión y expresión;
4. A la libre contratación;
5. A la creación artística, intelectual y científica;
6. De la inviolabilidad y secreto de los documentos privados y de las comunicaciones;
7. De reunión;
8. Del honor, intimidad, voz, imagen y rectificación de informaciones inexactas o agraviantes;
9. De asociación;
10. Al trabajo;
11. De sindicación, negociación colectiva y huelga;
12. De propiedad y herencia;
13. De petición ante la autoridad competente;
14. De participación individual o colectiva en la vida política del país;
15. A la nacionalidad;
16. De tutela procesal efectiva;
17. A la educación, así como el derecho de los padres de escoger el centro de

- educación y participar en el proceso educativo de sus hijos;
18. De impartir educación dentro de los principios constitucionales;
 19. A la seguridad social;
 20. De la remuneración y pensión;
 21. De la libertad de cátedra;
 22. De acceso a los medios de comunicación social en los términos del artículo 35 de la Constitución;
 23. De gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de la vida;
 24. A la salud; y
 25. Los demás que la Constitución reconoce.

Diversas constituciones latinoamericanas reconocen el derecho a la salud como un derecho social y la atención de la salud como un servicio público. Es el caso de Brasil, España, Italia y muchos otros países. Particularmente, la Constitución del Perú contiene normas programáticas. Así, el artículo 7º plantea que: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y el Estado determina la política nacional de salud y el artículo 9.º precisa que: El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Por esta razón se afirma que el derecho a la salud es un derecho programático y no fundamental, puesto que el Estado no confiere tutela jurisdiccional. Ante esta situación el enfoque conservador subordina la protección constitucional del derecho a la salud a que este se encuentre asociado con otros derechos fundamentales. Es el caso del TC español (1996), que ha resuelto que: “El derecho a la salud o, mejor aún, el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal, queda comprendido en el derecho a la integridad personal”.

Concordantemente, el TC del Perú, en la Sentencia 2016-2004AA/TC (17), ha

precisado:

“En nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el Artículo 2.º de la Constitución y, más bien, se le reconoce en el Capítulo de los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los Artículos 7.º y 9.º; sin embargo, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía acción de amparo”.

Es decir, según el enfoque conservador, el derecho a la salud no constituye un derecho fundamental en forma independiente sino en la medida en que se vincule con otro derecho.

El segundo enfoque, lo ha planteado la Corte Constitucional de Colombia, denominado también enfoque progresista. Se considera el derecho a la salud como derecho fundamental de las personas y también como un derecho universal programático. Así, la Sentencia T-737/13 colombiana resuelve:

El derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación - derecho constitucional y servicio público. Existiendo la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción. El derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional.

En el Perú, independientemente del enfoque asumido, se aprecian algunos dictámenes del Tribunal Constitucional:

- La Sentencia 2002-2006-PC/TC, que ordena al Ministerio de Salud implementar un sistema de emergencia para atender la salud de las personas contaminadas por plomo en La Oroya.
- Las Sentencias 2945-2003-AA/TC y 2016-2004AA/TC, casos Azanca MezaGarcía y José Correa Condori, que ordenan al Ministerio de Salud brindar a los demandantes tratamiento contra el VIH/SIDA.
- La Sentencia 02480-2008-PA/TC, que ordena al Seguro Social de Salud (EsSalud) otorgar al accionante atención médica y hospitalización permanente e indefinida, y proceda a la provisión constante de los medicamentos necesarios para el tratamiento de su enfermedad mental, así como a la realización de exámenes periódicos.
- La Sentencia 7231-2005-PA/TC, que dispone a EsSalud continuar prestando servicio de diálisis al demandante, hasta que no se resuelva lo contrario por disposición de funcionario competente, mediante resolución debidamente motivada.

El Perú es signatario de los dos sistemas más importantes en Derechos Humanos: el sistema universal y el sistema interamericano de derechos humanos. En el caso del sistema universal, se ubican los pronunciamientos del Comité de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (Comité DESCAs), el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Humanos y la referencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Por su parte, en el caso del sistema interamericano, caben señalar la resolución sobre pandemia y derechos humanos adoptada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la declaración emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH).

Todos estos pronunciamientos tienen puntos en común: el Comité DESCAs, la CIDH y la Corte IDH se centran en los efectos del COVID-19 sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCAs). En esa línea, coinciden en señalar que el derecho a la salud

debe ser garantizado y que se deben asegurar medidas de protección para evitar que el personal de salud se contagie de coronavirus. Acerca del derecho al trabajo, indican que se deben tomar medidas para, proteger los ingresos de las personas y evitar las posibilidades de contagio entre los trabajadores.

Especial consideración tiene el enfoque sobre los efectos diferenciados en los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Las entidades mencionadas coinciden en que las medidas de restricción de derechos humanos asumidas enfrentar el COVID 19 deben cumplir con requisitos ineludibles: ser temporales, estrictamente necesarias y proporcionadas a cada caso. Lo mismo rige en el caso por la declaratoria de estado de emergencia, se suspenden determinados derechos humanos. La CIDH y el Comité de Derechos Humanos, incorporan a estas condiciones ciertos requisitos que los Estados tienen que cumplir: informar a la comunidad la suspensión de ciertos derechos, controlar que no se produzcan discriminaciones y no suspender derechos inalienables y no derogables, como el derecho a la vida, la prohibición de la tortura, tratos vejatorios, inhumanos y degradantes.

Otra coincidencia entre los órganos mencionados es considerar los efectos diferenciados que tiene la pandemia en grupos altamente vulnerables: adultos mayores, personas privadas de libertad, las mujeres, los pueblos indígenas, las personas en situación de inamovilidad, niños, niñas y adolescentes, las personas LGTBI, los afrodescendientes y las personas discapacitadas.

2.3. Definición de términos

Concejo Municipal: Constituye un órgano de gobierno municipal que cumple las funciones normativas y de fiscalización, integrado por el alcalde(sa) y los(as) regidores(as).

Conflicto Social: Proceso social dinámico en el cual dos o más partes interdependientes perciben que sus intereses se contraponen a metas incompatibles, escasez de recursos e

interferencia de la otra parte para la consecución de sus metas u objetivos, y se adoptan acciones que pueden constituir una amenaza a la gobernabilidad o el orden público, y para cuya resolución se requiere la intervención del Estado en calidad de mediador, negociador o garante de derechos. (2013).

Controversias: Oposición de intereses o posiciones divergentes acerca de un hecho, una acción o decisión. Un interés es un objetivo o meta que persigue un grupo social, en tanto que una posición es la visión o representación que dicho grupo se ha forjado, ambas en torno a un hecho, acción o decisión concreta. (2013).

Desarrollo Humano. Es un proceso mediante el cual se busca la ampliación de las oportunidades para las personas, aumentando sus derechos y sus capacidades. Este proceso incluye varios aspectos de la interacción humana como la participación, la equidad de género, la seguridad, la sostenibilidad, las garantías de los derechos humanos y otros que son reconocidos como necesarias para ser creativos y vivir en paz. El concepto de desarrollo humano es holístico y sitúa a las personas en el centro de todos los aspectos del proceso de desarrollo. (2016).

Desarrollo Sostenible: Es la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Consta de cuatro pilares, el desarrollo sostenible, el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente. (2011). **Desarrollo Local:** Conjunto de procesos sociales, culturales y económicos que promueven en un territorio el dinamismo económico y la mejora de la calidad de vida de la población en una zona determinada. (2011).

Desastres: Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus

consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana. (2011).

Descentralización: Establece como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población. (2002).

Equidad: Reducción de la desigualdad social en sus múltiples manifestaciones.

Exclusión Social: Se refiere a los procesos sociales e institucionales que excluyen a ciertos grupos de la completa participación en la vida social, económica, política y cultural de sus sociedades. (Arriagada et al., 2004, p.14)

Desarrollo Humano: Es un proceso mediante el cual se busca la ampliación de las oportunidades para las personas, aumentando sus derechos y sus capacidades. Este proceso incluye varios aspectos de la interacción humana como la participación, la equidad de género, la seguridad, la sostenibilidad, las garantías de los derechos humanos y otros que son reconocidos como necesarios para ser creativos y vivir en paz. El concepto de desarrollo humano es holístico y sitúa a las personas en el centro de todos los aspectos del proceso de desarrollo.

Gestión del riesgo de desastres: Es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.

Gestión pública: Es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales. Está configurada por los espacios institucionales y los procesos a través de los cuales el Estado diseña e implementa políticas, suministra bienes y servicios y aplica regulaciones con el objeto de dar curso a sus funciones. La gestión pública se ocupa de la utilización de los medios adecuados para alcanzar un fin colectivo. Trata de los mecanismos de

decisión para la asignación y distribución de los recursos públicos, y de la coordinación y estímulo de los agentes públicos para lograr objetivos colectivos. (2009).

Gobernabilidad democrática: Se entiende como la capacidad de una sociedad de definir y establecer políticas y resolver sus conflictos de manera pacífica dentro de un orden jurídico vigente. Esta es una condición necesaria de un Estado de Derecho junto con la independencia de los poderes y un sistema legal que garantice el goce de las libertades y derechos (civiles, sociales, políticos y culturales) de las personas. Para ello se requiere de instituciones basadas en los principios de equidad, libertad, participación en la toma de decisiones, rendición de cuentas, y políticas que promuevan la inclusión de los sectores más vulnerables.

Inclusión social: Es la situación en la que todas las personas puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio. (2013).

Institucionalidad: El conjunto de normas que regulan el comportamiento de los actores, las organizaciones, la calidad de las mismas, los modelos de organización y gestión, los arreglos institucionales. Entre los aspectos a destacar en lo institucional está la identificación y reconocimiento de los actores de la política social y la forma en que se organiza el principal de ellos, el Estado. (2010).

Micro y Pequeña Empresa: Es la unidad económica constituida por una persona natural o jurídica, bajo cualquier forma de organización o gestión empresarial contemplada en la legislación vigente, que tiene como objeto desarrollar actividades de extracción, transformación, producción, comercialización de bienes o prestación de servicios. (2009).

Misión de la Municipalidad: Está contenido en la Ley Orgánica de Municipios, que establece que su objeto está determinado por tres elementos: la representación. En este sentido, cobra importancia la comunicación bidireccional que debe existir entre las autoridades

municipales y la población para que la población pueda estar informada, intervenir en temas de gobernabilidad y las autoridades municipales cumplan con su mandato. fueron seleccionados de manera eficiente y transparente; b) Promoción del desarrollo sostenible integral. Un municipio, como organismo de gobierno local, es un organismo llamado y facultado para liderar la gestión del desarrollo integral en su área, ya sea un distrito o una provincia. Comprender, a través del desarrollo complejo sostenible, el proceso de mejora de la calidad de vida de la población, cuando una persona, especialmente en condiciones de pobreza y aislamiento, se convierte en el centro de todos los esfuerzos, si esto no compromete la calidad de vida del futuro-poblaciones; c) Ser un proveedor de servicios públicos. Los servicios prestados por el municipio pueden satisfacer individual o colectivamente las necesidades específicas de los ciudadanos que son de interés público y sirven al bienestar general.

Modernización de la Gestión Pública: El Estado se orienta al servicio de los ciudadanos y la promoción del desarrollo, y que el ejercicio de la función pública sea eficiente, democrático, transparente, descentralizado y participativo, en el marco de una ciudadanía ejercida a plenitud por las personas. (2019).

Municipalidad: Es la institución del estado, con personería jurídica, facultada para ejercer el gobierno de un distrito o provincia, promoviendo la satisfacción de las necesidades de la población y el desarrollo de su ámbito.

Municipio: Es considerado como la entidad que agrupa tres componentes interrelacionados: La población, el territorio y la organización local.

Participación Política: Proceso a través del cual los ciudadanos, instituciones y organizaciones políticas influyen de manera directa o indirecta en la toma de decisiones políticas que afectan al sistema político o a la estructura de poder establecido. Su objetivos político, por lo tanto, su ámbito de acción se extiende a las relaciones de poder y fundamentalmente al proceso de mantenimiento, modificación o cambio de quienes detentan

el poder, influyen en él o incluso en el sentido de la toma de decisiones políticas que sean de interés nacional o colectivo. (2013).

Política Pública: Es un diseño que sustenta la acción pública. Con base en la política pública nacional, los gobiernos actuales establecen prioridades gubernamentales claras y relevantes, teniendo en cuenta también las necesidades y requerimientos de la población, que luego son expresados por las autoridades públicas en metas, objetivos y procesos relacionados que los convertirán en productos institucionales: normativas, trámites administrativos, bienes y servicios públicos, todo lo cual repercutirá positivamente en el ciudadano con determinados recursos disponibles.

Políticas Multisectoriales: Son aquellas que para su diseño e implementación requieren de la participación de dos o más Ministerios, manteniendo cada uno su rectoría conforme a sus competencias y funciones. Las Políticas Nacionales de Carácter Multisectorial están vinculadas a la Política General de Gobierno y por su amplitud contienen dos o más Políticas Nacionales. Son de alcance y cumplimiento obligatorio para los tres niveles de gobierno. (2014).

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Servicios Básicos: Prestaciones de servicios que les permiten satisfacer sus necesidades básicas, garantizando condiciones de vida mínimas. (2013).

Tratamiento diferenciado. Abordaje que compensa las desigualdades de partida y permita alcanzar una verdadera igualdad en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades. (2015).

Vulnerabilidad: Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza. Para su

respectivo análisis es necesario considerar los siguientes factores: exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y sus medios de vida. (2009).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue el descriptivo – explicativo) según Sánchez (2015) porque se describirán las variables y se explicará el nivel de relación entre ellas. El método fue del tipo mixto ya que se emplearon procedimientos cualitativos (entrevistas) y cuantitativos (cuestionarios). El enfoque de la investigación fue predominantemente el cuantitativo, según Ruth (2018) ya que los cuestionarios que se aplicaron proporcionaron puntajes numéricos los cuales fueron procesados estadísticamente a fin de comprobar el grado de correlación entre las variables consideradas. El estudio fue de corte transversal ya que los datos de la investigación fueron recogidos en un lugar y momento determinados.

El procedimiento a utilizarse fue el “hipotético-deductivo”. Este método, según Domínguez (2017) sigue el siguiente proceso: 1) Se detecta un problema; 2) Se plantea una hipótesis que explique el problema; 3) A través de la deducción y la comprobación empírica se trata de comprobar las hipótesis planteadas. La unidad de observación fueron Abogados en temas municipales y estudiantes de la Maestría y Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Federico Villarreal. El criterio de inclusión fue ser miembro activo de la mencionada institución. El criterio de exclusión será no ser miembro activo de la mencionada institución.

El nivel de la investigación fue el “correlacional” según Sánchez (2015). Al respecto Cazau (2016) señala que la investigación correlacional tiene como finalidad medir el grado de relación que eventualmente pueda existir entre dos o más conceptos o variables, en los mismos sujetos. Más concretamente, busca establecer si hay o no una correlación, de qué tipo es y cuál es su grado o intensidad (cuán correlacionadas están). Por tanto, el objetivo esencial de la investigación correlacional es determinar cómo se comportará una variable conociendo el

comportamiento de otra u otras variables relacionadas, es decir, su objetivo es predecir.

Hernández et al., (2018) indica que el estudio de correlación acompaña a las variables con un modelo predecible para un grupo o población. Este autor indica que este tipo de investigación busca reconocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. A veces, solo se analiza la relación entre dos variables, pero la investigación a menudo encuentra relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios de correlación miden el grado de relación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presumiblemente relacionadas) y luego cuantifican y analizan la relación. Estas correlaciones están respaldadas por hipótesis probadas. Por esta razón, las puntuaciones obtenidas de los instrumentos aplicados fueron ingresadas al programa estadístico computarizado (Statistical Package for Social Science, SPSS Ver.23 para Windows. A continuación, se correlacionaron las mencionadas variables, utilizando para ello el Coeficiente de Correlación Lineal Producto-Momento de Pearson, con la finalidad de establecer si existen relaciones significativas entre ellas.

El diseño de la investigación fue del tipo “no experimental”, según Sánchez Carlessi (2015) porque no se manipuló ninguna variable. Fue una investigación de “corte transversal” según Ander (2018) porque analiza el fenómeno en un lugar y momento determinado.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de la investigación estuvo conformada por la totalidad de Abogados en temas municipales y estudiantes de la Maestría y Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Federico Villarreal.

3.3.2 Muestra

Considerando que la población de la investigación no es muy amplia (50 personas) y la

aplicación de un muestreo probabilístico reduciría aún más el tamaño de la muestra se decidió utilizar como muestra a la totalidad de la población. Es decir, se aplicó criterialmente un censo. Es decir, la muestra estará conformada por 50 personas.

3.3. Operacionalización de variables

La operacionalización de las variables puede apreciarse en el siguiente

Tabla 3

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V. Independientes Desarrollo Local y Riesgo Poblacional	Desarrollo Local Riesgo Poblacional	1) Gestión financiera 2) Gestión operativa 3) Gestión administrativa 4) Gestión social. Primer nivel de atención Categoría I – 1 Categoría I – 2 Categoría I – 3 Categoría I – 4	Escala Likert politómica Escala Likert politómica
V. Dependiente Gestión Municipal y normas correctivas	Gestión Municipal Normas Correctivas	1) Dimensión territorial. 2) Dimensión cultural. 3) Dimensión política. 4) Dimensión económica. 1) Planteamientos normativos 2) Planteamientos legislativos	Escala Likert politómica Propuestas normativas Propuestas legislativas

3.4. Instrumentos

En cuanto a la técnica de recogida de datos la que se empleó en la presente investigación fue la “observación por encuesta”. Según Durán (2017), una encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos de investigación estandarizados para recolectar y analizar una serie de datos de muestras de casos que representan una población o universo más grande, con el propósito de explorar, describir, predecir y / o explicar una variedad de características. La investigación y la observación, incluida la obtención de datos de interés sociológico preguntando a los miembros de la sociedad, es el programa de investigación sociológica más importante y más utilizado.

En cuanto a los instrumentos, según Barboza (2015) un instrumento de investigaciones la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación. Los instrumentos están compuestos por escalas de medición. El tipo de instrumento está ligado al método de recolección de datos. Pueden ser entrevistas, encuestas, grupos focales, observación, documental, etc. Asimismo, todo instrumento de investigación se elabora tomando en cuenta los siguientes actores, en orden de importancia: objetivos, plan de análisis, cliente, operación, procesadores y respondiente. Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron dos cuestionarios tipo Likert elaborados expresamente para evaluar las variables consideradas en el estudio (Ver Anexos).

Los cuestionarios tipo Likert versaron sobre las variables consideradas en el presente estudio. Estos cuestionarios antes de ser aplicados definitivamente fueron sometidos mediante una previa Prueba Piloto- a estudios de validez y confiabilidad. Para evaluar la validez se aplicará el criterio de cinco expertos y para determinar la confiabilidad se aplicará la Prueba Alpha de Cronbach.

3.5. Procedimientos

Se llevaron a cabo los siguientes procedimientos para la recopilación de los datos:

- Se coordinó con los responsables de la institución académica para el acceso y la aplicación de los instrumentos.
- La aplicación de los cuestionarios será presencial o virtual (mediante encuestas por internet, según el caso).
- Se afinaron los instrumentos en función de los resultados de la previa Prueba Piloto aplicada.
- Se seleccionó la muestra.
- Se aplicaron los instrumentos.
- Se calificaron los cuestionarios aplicados.
- Se tabularon las calificaciones obtenidas.
- Las puntuaciones obtenidas fueron trasladadas al Programa Estadístico SPSS V. 23 para los análisis estadísticos del caso.
- Se llevaron a cabo los procedimientos estadísticos del caso y se comprobaron o no las hipótesis planteadas.
- Se efectuaron los análisis de resultados y se plantearon las respectivas conclusiones y se formularán las recomendaciones pertinentes.

3.6. Análisis de datos

En cuanto al análisis de datos, como el nivel de la investigación es el correlacional se aplicó para la contrastación de las hipótesis el análisis de correlación.

El Coeficiente de Correlación, tal como señalan Mason y Lind (2018) expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

El Coeficiente de Correlación, puede ser:

- Positivo (el incremento en una variable implica un incremento en la otra variable, el

decremento en una variable implica el decremento de la otra variable);

- Negativo (el incremento en una variable implica el decremento de la otra variable);
- Significativo (la asociación de las variables tiene valor estadístico);
- No significativo (la asociación de las variables no tiene valor estadístico)".

El valor del coeficiente oscila entre 0 y 1, mientras más se acerque al 1 la relación entre las variables es más intensa.

La fórmula de la correlación producto-momento de Pearson es:

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left[n \sum X^2 - (\sum X)^2 \right] \left[n \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \right]}}$$

Para el ingreso de los datos se construirá una matriz de datos de la siguiente manera:

	Desarrollo Loc. Riesgo Pob. (S ₁)	Gestión Municipal (S ₂)
O ₁	R ₁	R ₂
⋮		
⋮		
⋮		
O ₅₀	R _{50 / 1}	R _{50 / 2}

En donde O son las "unidades de análisis", es decir, la muestra a los que se le aplicarán el cuestionario sobre Desarrollo Local y Riesgo Poblacional (S₁) y la Gestión Municipal (S₂).

La letra "R" se refiere a los valores obtenidos en ambas variables.

Estadística Descriptiva:

a) Fórmula de la Media (Medida de Tendencia Central):

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{n}$$

b) Fórmula de la Desviación Estándar (Medida de Variabilidad):

$$s = \sqrt{\frac{\sum fX^2}{n} - \frac{(\sum fX)^2}{n^2}}$$

Análisis e interpretación de la información

Los resultados fueron analizados e interpretados basándose en la contrastación de las hipótesis planteadas con los hallazgos del procesamiento estadístico. Las hipótesis se consideraron comprobadas si las correlaciones obtenidas fueron positivas y significativas a un nivel de $p: 0.05$. Asimismo, se elaborarán los gráficos respectivos y los análisis correspondientes.

3.7. Consideraciones éticas

- Se realizó la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la universidad y se solicitaron las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestra, sin falseamiento de datos.
- La investigación buscó mejorar el conocimiento acerca de los temas seleccionados.
- El trabajo de investigación guardó la originalidad y autenticidad buscando un aporte por parte del tesista hacia la comunidad científica.
- Se respetaron los resultados obtenidos, sin modificar las conclusiones, simplificar, exagerar u ocultar los resultados. No se utilizaron datos falsos ni se elaboraron informes

intencionados.

- No se cometió plagio, se respetó la propiedad intelectual de los autores y se citó de manera correcta cuando se utilizaron partes de textos o citas de otros autores.

IV. Resultados

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Estadística descriptiva

a. Características de la muestra según género

La muestra de la investigación estuvo conformada por 50 personas de las cuales 28 pertenecían al género masculino y 22 al género femenino. Esto se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 4

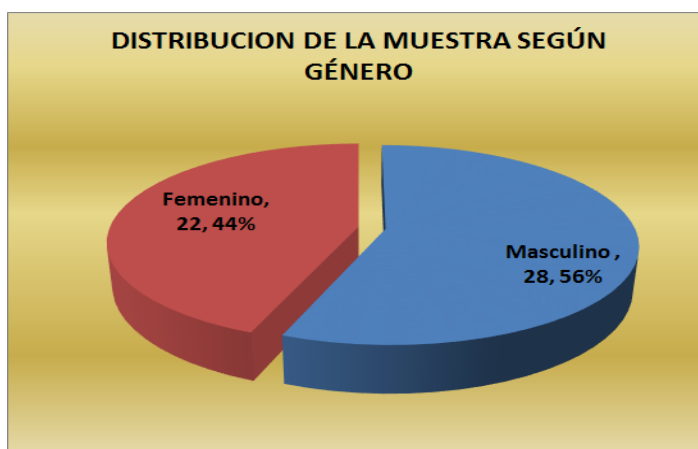
Características de la muestra según su género

Género	
Masculino	Femenino
28	22

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1

Características de la muestra según su género



Fuente: Elaboración propia.

b. Características de la muestra según grupo etario

La muestra de la investigación se distribuyó según edad de la siguiente manera, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 5

Características de la muestra según su edad

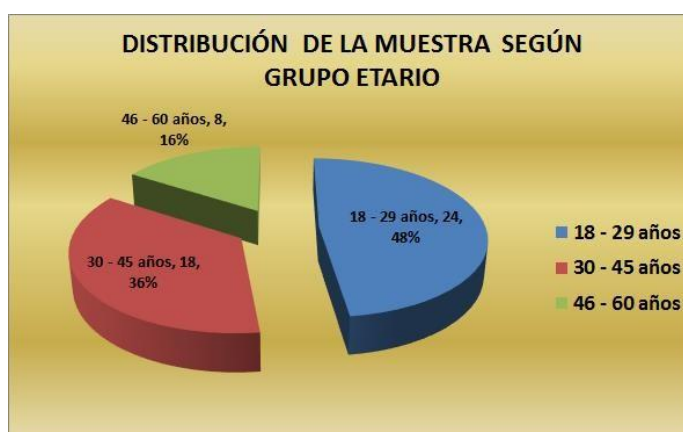
Grupo etario	
18 - 29 años	21
30 – 45 años	18
45 – 60 años	8

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que el grupo minoritario es el que tiene como rango de edad los 46 - 60 años. Esta distribución se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 2

Distribución de la muestra según grupo etario



Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que el grupo mayoritario es el que tiene como rango de edad los 18 - 29 años.

c. Características de la muestra según nivel de instrucción

La muestra de la investigación se distribuyó según su nivel de instrucción de la siguiente manera, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 6

Características de la muestra según su nivel de instrucción

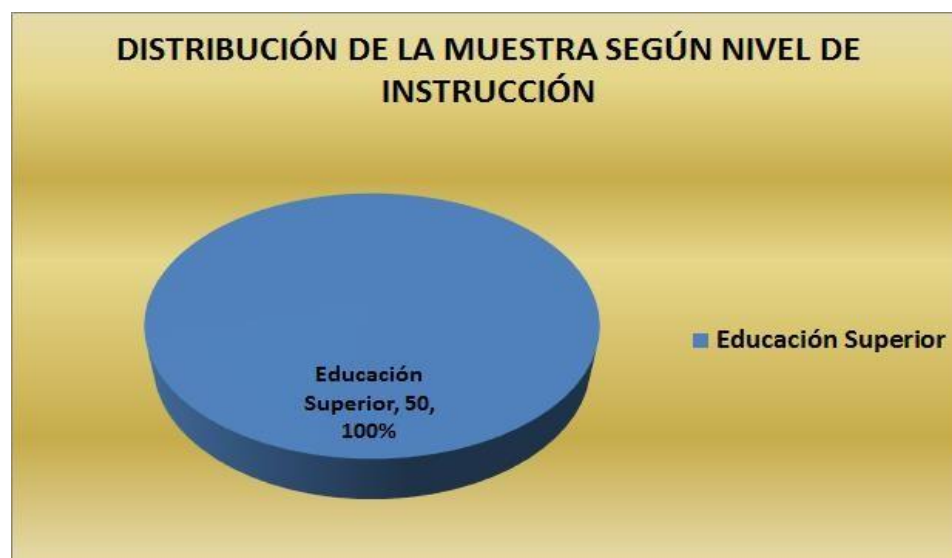
Nivel de instrucción	
Superior	50

Fuente de elaboración propia.

Esta distribución se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 3

Distribución de la muestra según su nivel de instrucción



Fuente: Elaboración propia.

4.1.2. Análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones

La muestra de la investigación presentó en sus variables los siguientes valores en sus estadísticos descriptivos:

Tabla 7

Valores de la muestra referidos a sus estadísticos descriptivos

		Estadísticos			
		Gestión Local Gobiernos Locales	Desafíos del Desarrollo Local	Situaciones de Grave Riesgo Salud Pob.	Desarrollo Local y Grave Riesgo Salud Pob.
N	Válido	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0
Media		48,52	33,40	32,60	65,72
Mediana		50,50	30,00	30,00	60,00
Moda		34 ^a	28	40	32 ^a
Desviación estándar		16,155	15,096	14,916	29,095
Varianza		260,989	227,878	222,490	846,532
Rango		56	66	58	108
Mínimo		19	10	10	28
Máximo		75	76	68	136
Suma		2426	1670	1630	3286

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 7 apreciamos las medidas de tendencia central: media, mediana y moda.

La media aritmética es la suma de todos los datos dividida entre el número total de datos.

Es el promedio del puntaje obtenido por la muestra.

La mediana es el valor que ocupa el lugar central entre todos los valores del conjunto de datos, cuando estos están ordenados en forma creciente o decreciente.

La moda de un conjunto de datos es el dato que más veces se repite, es decir, aquel que tiene mayor frecuencia absoluta. En caso de existir dos valores de la variable que tengan la mayor frecuencia absoluta, habría dos modas. Si no se repite ningún valor, no existe moda.

La desviación estándar es un promedio de las desviaciones individuales de cada

observación con respecto a la media de una distribución. Mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de la población.

La varianza es una medida de dispersión que representa la variabilidad de una serie de datos respecto a su media. Formalmente se calcula como la suma de los residuos al cuadrado divididos entre el total de observaciones. También se puede calcular como la desviación típica al cuadrado.

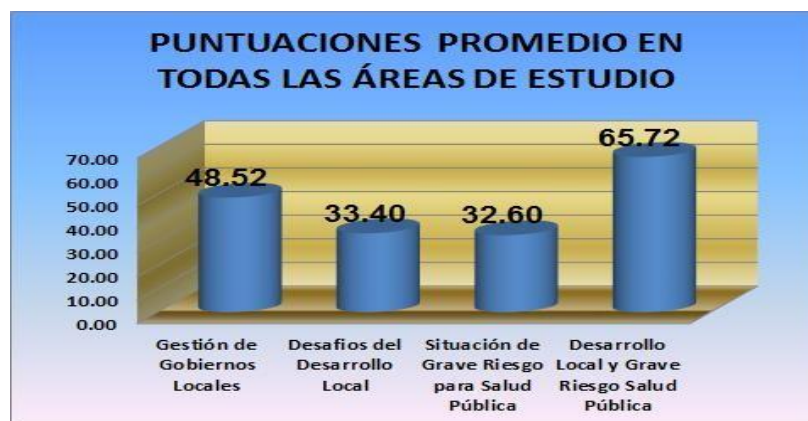
El puntaje mínimo es la menor puntuación obtenida por la muestra en cada una de las variables. El puntaje máximo es la mayor puntuación obtenida por la muestra en cada una de las variables.

El rango da la idea de proximidad de los datos a la media. Se calcula restando el dato menor al dato mayor. Este dato permite obtener una idea de la dispersión de los datos, cuanto mayor es el rango, más dispersos están los datos de un conjunto.

Esta distribución se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 4

Puntuaciones promedio obtenidas en las áreas de estudio



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4 apreciamos los promedios obtenidos por la muestra en las respectivas áreas de estudio.

4.1.3. Opiniones consolidadas de la muestra sobre las variables estudiadas

En los siguientes cuadros y gráficos apreciamos las opiniones consolidadas de muestra sobre las tres variables consideradas en la investigación.

a) Opiniones consolidadas sobre la Gestión de Gobierno Local

En el siguiente cuadro apreciamos las opiniones de la muestra (50 personas) sobre la gestión de los gobiernos locales. Como se puede apreciar más del 58% manifiesta que esta gestión es muy deficiente:

Tabla 8

Opiniones consolidadas sobre la Gestión de Gobierno Local

Gestión de los Gobiernos Locales	Frecuencia
Opinión Baja	29
Opinión Media	15
Opinión Alta	6

Fuente: Elaboración propia

Figura 5*Opinión sobre la Gestión de los Gobiernos Locales***b. Opiniones consolidadas sobre Gestión de los Desafíos del Desarrollo Local**

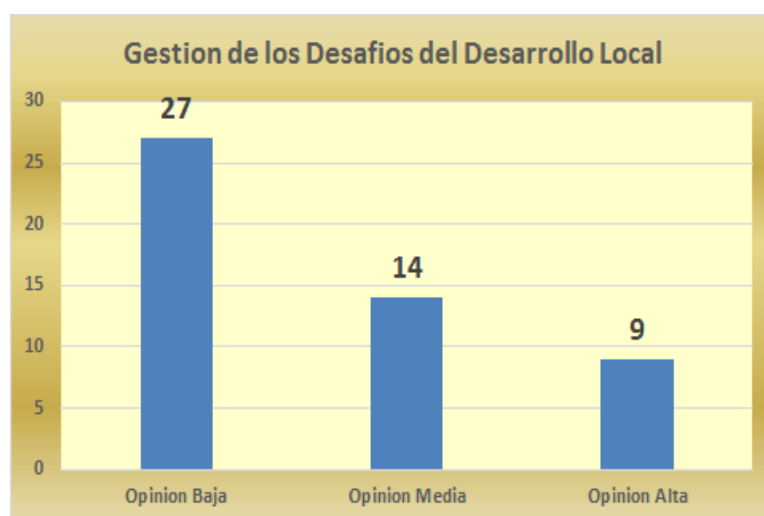
En la siguiente figura apreciamos las opiniones de la muestra (50 personas) sobre la gestión de los desafíos del desarrollo local a cargo de los gobiernos locales. Como se puede apreciar más del 54% manifiesta que esta gestión de los gobiernos locales es muy deficiente:

Tabla 9*Gestión de los Desafíos del Desarrollo Local*

Gestión de los Desafíos del Desarrollo Local	Frecuencia
Opinión Baja	27
Opinión Media	14
Opinión Alta	9

Figura 6

Gestión de los desafíos del desarrollo local



Fuente: Elaboración propia.

c) Opiniones consolidadas sobre la Gestión de los Riesgos para la Salud Pública

En la siguiente figura apreciamos las opiniones de la muestra (50 personas) sobre la gestión de los desafíos de los riesgos para la salud pública a cargo de los gobiernos locales. Como se puede apreciar más del 62% manifiesta que esta gestión de los riesgos para la salud pública es muy deficiente:

Tabla 10

Gestión de los Riesgos para la Salud Pública

Gestión de los Riesgos para la Salud Pública	Frecuencia
Opinión Baja	31
Opinión Media	14
Opinión Alta	7

Figura 7

Gestión de Riesgos para la salud Pública



Fuente: Elaboración propia.

4.1.4. Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov.

Con el propósito de determinar qué tipos de correlación aplicar (Correlación Paramétrica o Correlación No Paramétrica) se utilizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov.

Con este propósito, en primer, mostramos los histogramas de las respectivas variables del estudio:

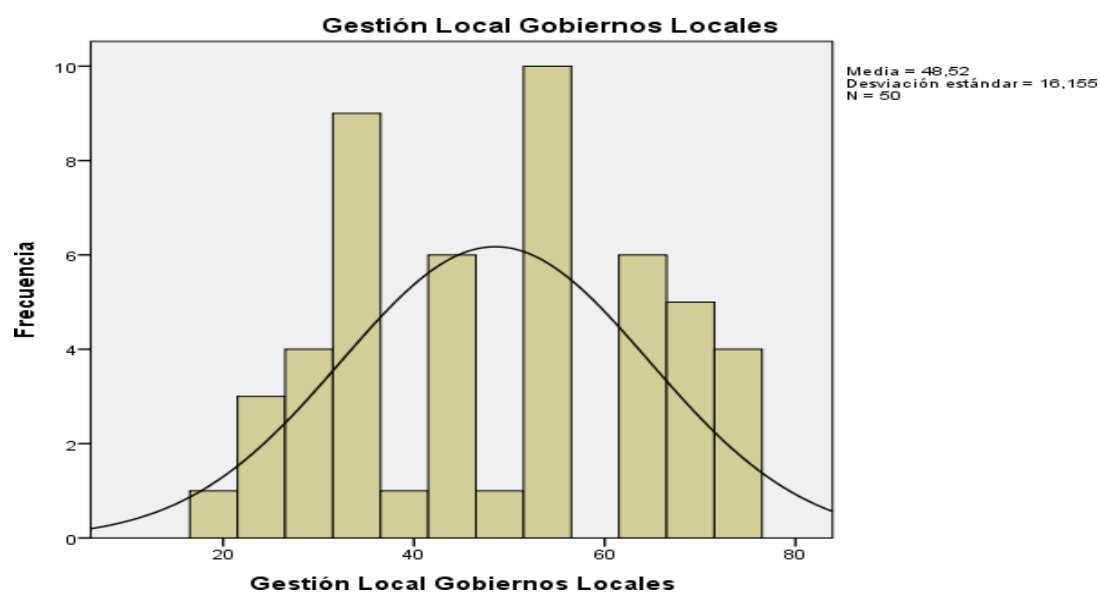
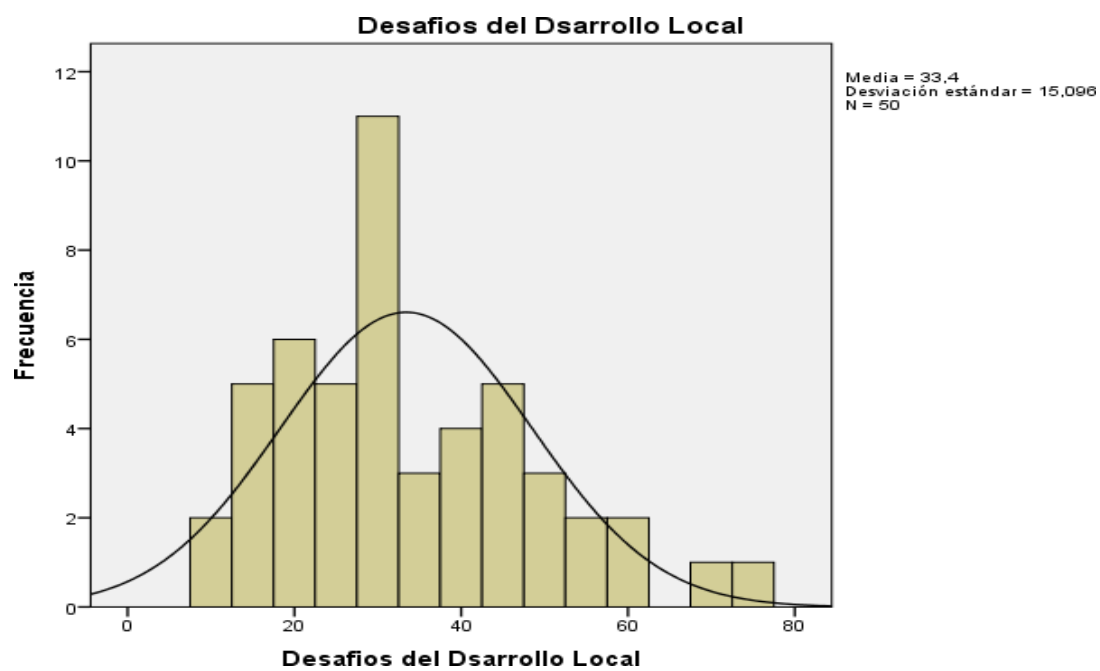
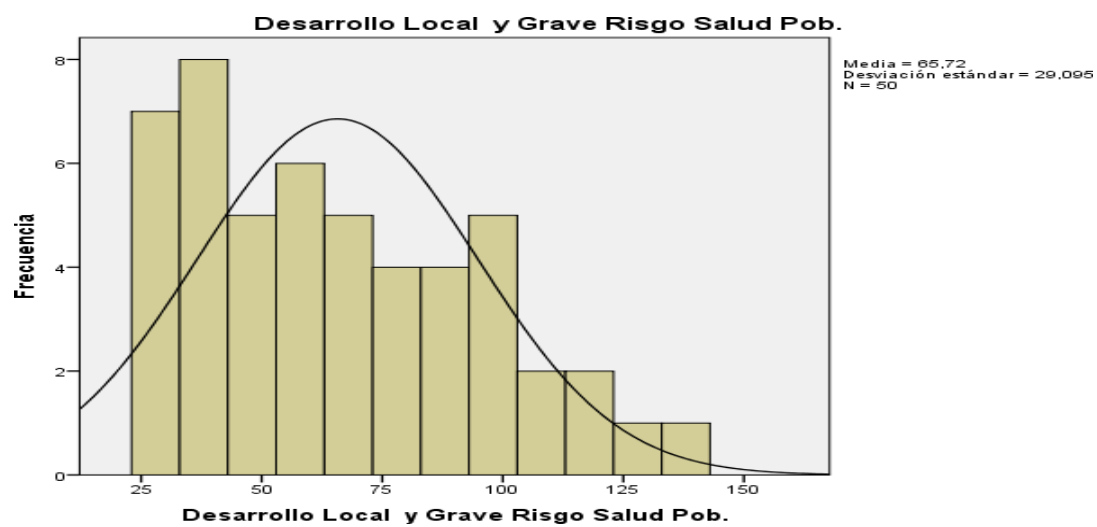
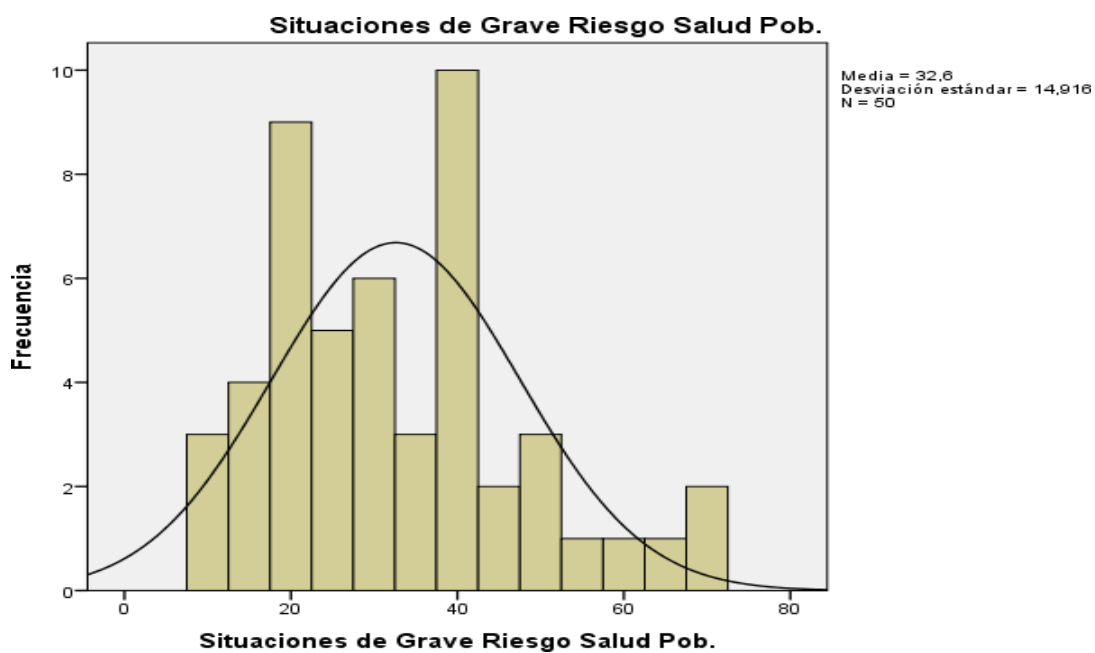
Figura 8*Gestión Local Gobiernos Locales**Fuente: Elaboración propia.***Figura 9***Desafíos del desarrollo Local**Fuente: Elaboración propia.*

Figura 10*Situaciones de Graves Riesgos Salud Pob.**Fuente: Elaboración propia.***Figura 11***Desarrollo Local y grave riesgo de salud**Fuente: Elaboración propia.*

A continuación, apreciamos en la siguiente tabla la asimetría y curtosis de cada uno de los gráficos:

Tabla 11

Estadísticos de Asimetría y Curtosis de cada una de las variables

		Estadísticos			
		Gestión Local Gobiernos Locales	Desafíos del Desarrollo Local	Situaciones de Grave Riesgo Salud Pob.	Desarrollo Local y Grave Riesgo Salud Pob.
N	Válido	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0
Media		48,52	33,40	32,60	65,72
Asimetría		-,068	,756	,600	,576
Error estándar de asimetría		,337	,337	,337	,337
Curtosis		-1,275	,202	-,170	-,591
Error estándar de curtosis		,662	,662	,662	,662

Fuente: Elaboración propia.

Los datos recabados de asimetría y curtosis indican la probabilidad de que las distribuciones obtenidas no tengan una distribución normal.

Para comprobar la normalidad de la distribución de cada una de las variables consideradas planteamos la respectiva hipótesis alterna seguida de la hipótesis nula:

H_1 : La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal.

H_0 : La distribución de la variable en estudio NO difiere de la distribución normal.

El nivel de significancia asumido es el Alfa = 0.05

El estadístico de Prueba es la Prueba de Kolmogorov – Smirnov. El valor calculado de P es el valor z de Kolmogorov – Smirnov o Estadístico de Prueba para cada una de las variables (Ver Tabla 10. Estadístico de Prueba).

Tabla 12*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra*

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		Gestión Local Gobiernos Locales	Desafíos del Desarrollo Local	Situaciones de Grave Riesgo Salud Pob.	Desarrollo Local y Grave Riesgo Salud Pob.
N		50	50	50	50
Parámetros normales ^{a,b}	Media	48,52	33,40	32,60	65,72
	Desviación estándar	16,155	15,096	14,916	29,095
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,139	,129	,110	,116
	Positivo	,139	,129	,110	,116
	Negativo	-,133	-,061	-,065	-,097
Estadístico de prueba		,139	,129	,110	,116
Sig. asintótica (bilateral)		,017 ^c	,037 ^c	,021 ^c	,209 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Elaboración propia

El valor encontrado de P es la Significación Asintótica Lateral que en todos los casos es menor que 0.05 (Ver Tabla 10. Estadístico de Prueba).

Como el valor P encontrado para todas las variables es menor que el Nivel de Significancia 0.05. se asume la Hipótesis Alternativa que indicaba que las distribuciones de las variables en estudio difieren de la distribución normal. Es decir, la distribución de los puntajes no es una distribución normal y no puede aplicarse la estadística paramétrica (Correlación Producto Momento de Pearson).

En consecuencia, deberá aplicarse la Correlación de Spearman que se utiliza cuando las variables son numéricas pero que no tienen una distribución normal.

4.1.4. Estadística Inferencial

1) Comprobación de las hipótesis

a. Comprobación de la hipótesis general

Esta Hipótesis planteaba que: “La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión”.

En primer lugar, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS los estadísticos descriptivos de ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 13

Estadísticos descriptivos de las variables, para la hipótesis general

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desviación estándar	N
Gestión Gobiernos Locales	48,52	16,155	50
Desarrollo Local y Grave Riesgo Salud Pub.	65,72	29,095	50

Fuente: Elaboración propia.

Estos valores se pueden apreciar en el siguiente gráfico:

Figura 12

Promedio de las variables genéricas para la hipótesis general



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS en su versión 22.0, la Correlación de Spearman entre ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 14

Correlaciones entre las variables, para la hipótesis general

Correlaciones			Gestión Gobiernos Locales	Desarrollo Local y Grave Riesgo Salud Pub.
Rho de Spearman	Gestión Gobiernos Locales	Coefficiente de correlación	1,000	,131
		Sig. (bilateral)		,366
		N	50	50
	Desarrollo Local y Grave Riesgo Salud Pub.	Coefficiente de correlación	,131	1,000
		Sig. (bilateral)	,366	
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.13 lo que constata que no existe una relación directa ni significativa entre ambas variables.

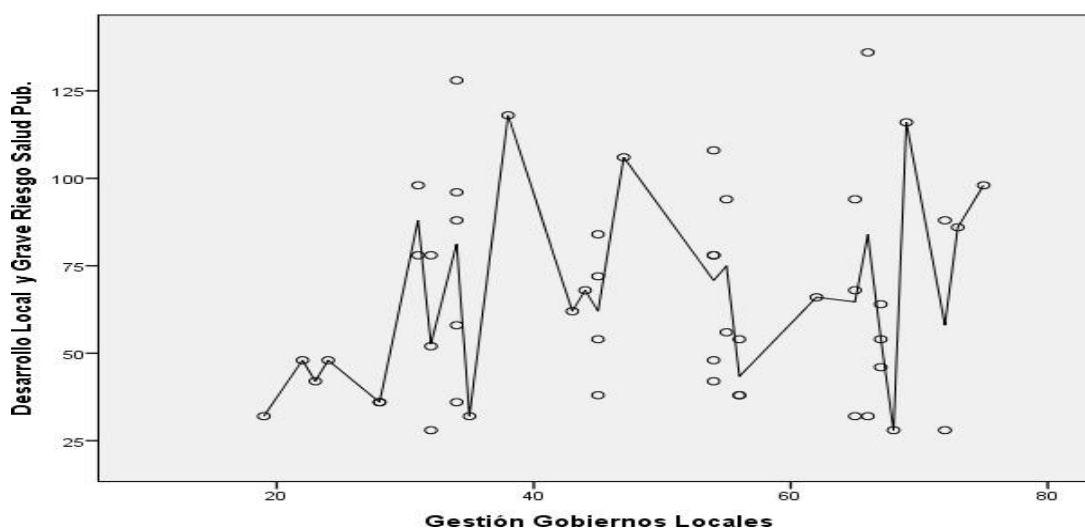
Conclusión

Se concluye que, la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional. Es decir, no existe vinculación entre ambas variables. Es decir, los gobiernos locales de Lima Metropolitana no se ocupan ni enfrentan actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis General que señalaba que la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional

Esta relación puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Figura 13

Relación entre la variable gestión de Gobiernos Locales y desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional



En esta figura se observa que al aumentar el valor de la variable gestión de los gobiernos locales no existe una tendencia definida a aumentar o disminuir correlativamente el valor de la variable Desarrollo Local y Grave Riesgo para la Salud Poblacional.

b. Comprobación de la hipótesis específica 1

Esta Hipótesis planteaba que: “La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona directa ni significativamente con los actuales desafíos del desarrollo local, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión”. En primer lugar, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS los estadísticos descriptivos de ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 15

Estadísticos descriptivos de las variables para la hipótesis específica 1

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desviación estándar	N
Gestión Gobiernos Locales	48,52	16,155	50
Desafíos del Desarrollo Local	33,40	15,096	50

Fuente: Elaboración propia.

Figura 14

Promedio de las variables genéricas para la hipótesis específica 1 Fuente:



A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS la Correlación de Spearman para ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 16

Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 1

			Correlaciones	
			Gestión Gobiernos Locales	Desafíos del Desarrollo Local
Rho de Spearman	Gestión Gobiernos Locales	Coefficiente de correlación	1,000	,136
		Sig. (bilateral)	.	,346
		N	50	50
	Desafíos del Desarrollo Local	Coefficiente de correlación	,136	1,000
		Sig. (bilateral)	,346	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

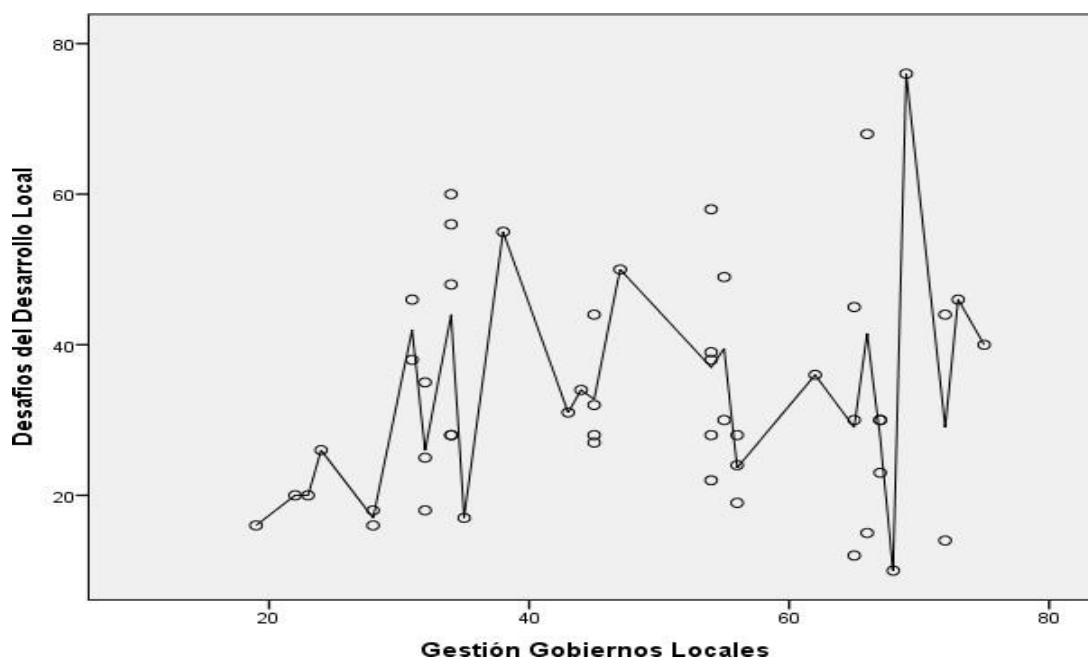
El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.13 lo que constata que no existe una relación directa ni significativa entre ambas variables.

Conclusión

Se concluyó que, la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local. Es decir, no existe vinculación entre ambas variables. Es decir, los gobiernos locales de Lima Metropolitana no se ocupan ni enfrentan los actuales desafíos del desarrollo local. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 1 que señalaba que las actuales gestiones municipales de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relacionan de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local.

Figura 15

Relación entre la variable gestión de Gobiernos Locales y la variable desafíos del desarrollo local



Fuente: Elaboración propia.

En esta figura se observa que al aumentar el valor de la variable gestión de los gobiernos locales no existe una tendencia definida a aumentar o disminuir correlativamente el valor de la variable Desarrollo Local.

c. Comprobación de la hipótesis específica 2

Esta Hipótesis planteaba que: “La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona directa ni significativamente con las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión”.

En primer lugar, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS los estadísticos descriptivos de ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 17

Estadísticos descriptivos de las variables para la hipótesis específica 2

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desviación estándar	N
Gestión Gobiernos Locales	48,52	16,155	50
Situaciones de Grave Riesgo Salud Pub.	32,60	14,916	50

Fuente: Elaboración propia.

Figura 16

Promedio de las variables genéricas para la hipótesis específica 2



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se procedió a solicitar al programa estadístico SPSS la Correlación de Spearman de ambas variables, lo cual se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 18

Correlaciones entre las variables, para la hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Gestión Gobiernos Locales	Situaciones de Grave Riesgo Salud Pub.
Rho de Spearman	Gestión Gobiernos Locales	Coeficiente de correlación	1,000	,114
		Sig. (bilateral)	.	,430
		N	50	50
	Situaciones de Grave Riesgo Salud Pub.	Coeficiente de correlación	,114	1,000
		Sig. (bilateral)	,430	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

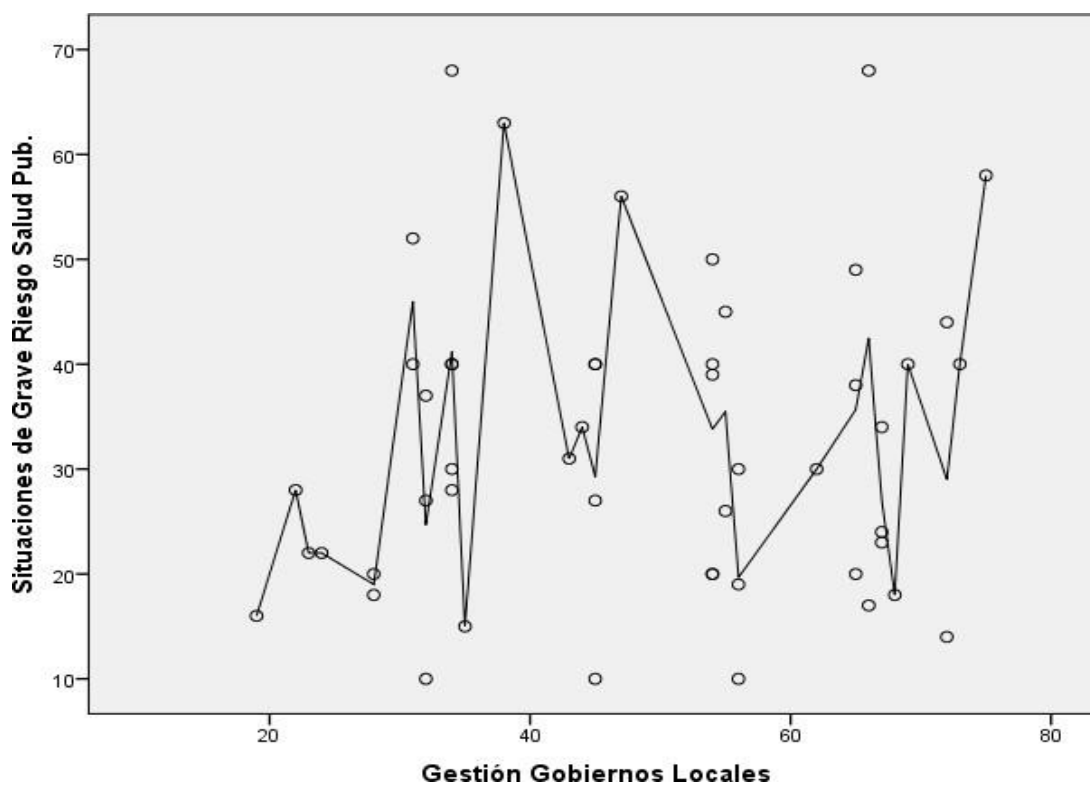
El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.11 lo que constató que no existe una relación directa ni significativa entre ambas variables.

Conclusión

Se concluyó que, la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con las actuales situaciones de grave riesgo para la Salud Pública. Es decir, no existe vinculación entre ambas variables. Es decir, los gobiernos locales de Lima Metropolitana no se ocupan ni enfrentan las actuales situaciones de grave riesgo para la Salud Pública. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 2 que señalaba que las actuales gestiones municipales de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relacionan de manera directa ni significativa con las actuales de grave riesgo para la Salud Pública.

Figura 17

Relación entre la gestión de los gobiernos locales y las situaciones de grave riesgo para la Salud pública.



Fuente: Elaboración propia.

En esta figura se observa que al aumentar el valor de la variable gestión de los gobiernos locales no existe una tendencia definida a aumentar o disminuir correlativamente el valor de la variable Grave Riesgo para la Salud Poblacional.

V. Discusión de resultados

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las dimensiones de las dos variables consideradas en el estudio (Comando y Control y Capacidad de Respuesta). Los promedios obtenidos se ubicaron dentro de los rangos normales.

Se obtuvieron las opiniones consolidadas de la muestra de la investigación acerca de las tres variables consideradas en el estudio:

- Gestión de los Gobiernos Locales
- Gestión de los Desafíos del Desarrollo Local
- Gestión de los Graves Riesgos para la Salud Pública

Las frecuencias consolidadas de las opiniones de la muestra sobre las tres variables en estudio coinciden en un muy bajo nivel sobre el desempeño de los gobiernos locales en las tres áreas consideradas.

Los estadísticos recabados de asimetría y curtosis indican la probabilidad de que las distribuciones obtenidas no tengan una distribución normal.

La prueba de Kolmogorov – Smirnov constató que las distribuciones de las variables en estudio diferían de la distribución normal. Es decir, la distribución de los puntajes no era una distribución normal por lo que no podía aplicarse la estadística paramétrica (Correlación Producto Momento de Pearson) por lo que se optó por aplicar la Correlación de Spearman que es la prueba no paramétrica recomendable.

Se comprobaron la Hipótesis General y las tres Hipótesis Específicas formuladas y se plantearon las conclusiones y recomendaciones del caso.

Antes que nada, debemos precisar que los gobiernos locales, por su cercanía a los ciudadanos, deben realizar una gestión eficaz y eficiente que los legitime ante los ciudadanos. La moderna democracia no implica sólo una esporádica participación en las elecciones a través

de la votación, supone, sobre todo, una participación activa en los procesos deliberativos, en las acciones de implementación y en la evaluación de la gestión y de las políticas realizadas por los gobiernos locales. Esto requiere de nuevas formas de gestión municipal que deben ser evaluadas con nuevos procedimientos. La gente ya está desengañada de los municipios que gastan mucho y prestan servicios muy reducidos, situaciones sobre las que los usuarios no tienen ningún control. Últimamente ha crecido el interés por conocer las opiniones y actitudes de los ciudadanos sobre el manejo de los gobiernos locales, las políticas y los servicios públicos que estos ofrecen. Son las municipalidades las que tienen mayor cercanía con los ciudadanos, y, en consecuencia, son las que más directamente captan sus tendencias y exigencias en la prestación de los servicios, en calidad y cantidad. Evaluar la calidad y eficiencia con la que trabajan las municipalidades requiere del análisis e interpretación de los resultados de gestión utilizando diversos indicadores, tanto cualitativos como cuantitativos, según Yang y Holzer (2006).

La intensidad de la diseminación y las respuestas frente al COVID-19 en Latinoamérica son diversas y evolucionan rápidamente. La experiencia ha demostrado que la incidencia del virus se incrementa en las zonas urbanas, por lo que es lógico esperar que los estragos del virus se den con mayor frecuencia en localidades urbanas y pobres. En estas zonas, la capacidad de respuesta sanitaria es más reducida y lenta. La situación actual es tan grave que está obligando a los expertos a replantear la relación entre Estados, territorios e individuos, así como entre lo global, lo nacional y lo local. La pandemia está obligando a revisar la forma como se configuran las relaciones entre los distintos niveles de gobierno. En este contexto, los gobiernos locales han reaccionado ante la pandemia forzando el uso de sus facultades y presionando al gobierno central para proteger a su población, por la sencilla razón de que no disponen de las atribuciones legales necesarias ni de la capacidad de gasto necesarias.

Los resultados del cuestionario aplicado en la presente investigación revelan un

pobrísimos desempeño de los gobiernos locales ante la emergencia sanitaria desencadenada por el COVID 19. Los municipios locales debieron constituir la primera línea de defensa del sistema de salud pública. Esta situación se ha visto agravada por las ya conocidas deficiencias estructurales del sistema de salud peruano (escasez de recursos, desorganización administrativa, escasa capacidad de gestión, improvisación, et.) a lo que habría que agregar la falta de acceso a los servicios esenciales (agua, desagüe, vivienda, luz, recojo de desechos) de amplios sectores de la población, limitaciones que impiden una respuesta eficaz, eficiente e integral a la pandemia. La desigualdad existente en muchos ámbitos del país y la limitada y caótica respuesta a la pandemia se unen en una interacción negativa mutua. Por tanto, los más afectados por la pandemia han sido los más pobres. Esto explica por qué los altos niveles de contagio se han ubicado en los grandes distritos populares, por sus altos niveles de desnutrición y por la informalidad de su actividad laboral (ambulantes). Por tanto, los municipios están pagando las consecuencias de no disponer de un sistema de salud pública eficiente y, sino por el contrario, contar con un sistema sanitario colapsado, falta de infraestructura, carente de suministros médicos y capacidad técnica, lo que, sumado a la ausencia de servicios básicos, ha determinado que la pandemia rebase largamente la capacidad de respuesta –de por sí escasa- a nivel municipal.

Hay que puntualizar que las primeras medidas dispuestas por las municipalidades distritales resultaron tardías e insuficientes, a pesar que, por Resolución Ministerial N° 546-2011/Minsa, a las municipalidades les compete la supervisión del Primer Nivel de Atención de Salud, que comprende, entre otras responsabilidades, las Postas Médicas y los Centros de Salud, del distrito. Lamentablemente, los gobiernos locales no han respondido con eficacia y eficiencia, a los retos planteados por la reciente pandemia. Esta situación evidenció la notable incapacidad municipal para asumir funciones y responsabilidades en el campo del desarrollo local: específicamente en las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional.

Los hallazgos de la presente investigación son coincidentes con otros estudios tales como:

Briceño (2017) quien analizó la gestión municipal y su relación con la calidad del servicio público encontrando que la gestión municipal influye en forma directa en la calidad del servicio público municipal. Este resultado concuerda también con los estudios de Álvarez (2012) sobre la eficiencia en la gestión municipal encontrando que las municipalidades tienen una estrategia de recursos humanos deficiente que no favorece la eficiencia de la gestión municipal, que no se efectúan en forma regular las evaluaciones del desempeño de los trabajadores municipales, ni se aplican programas de capacitación acorde con las necesidades identificadas, ni hacen uso eficiente ni constante de los recursos tecnológicos disponibles para optimizar sus procesos de gestión y de comunicación con la comunidad. Por su parte, nuestra investigación también coincide con los resultados de Patroni et al. (2013) quienes investigaron la calidad de los servicios públicos y su repercusión en la calidad de la administración municipal. Concluyeron que cuando se gestiona un servicio ante las oficinas administrativas de una entidad municipal, el solicitante se encuentra con serias deficiencias en el trato a los usuarios, junto con graves problemas de seguridad ciudadana que perturban el funcionamiento municipal óptimo.

Por su parte, el estudio de Niemeyer (2006) quien estudió el proceso de la participación ciudadana en los procesos de control social de la gestión municipal, es importante porque sus recomendaciones pueden incluirse en la reorientación de la futura administración municipal. Encontró que los pobladores están motivados a servir a los demás pero que, sin embargo, su nivel de información y conocimiento es muy bajo. Se requiere una mayor difusión y capacitación sobre los procesos municipales, empleando un lenguaje claro y sencillo que llegue a la población en general. La ciudadanía, sus organizaciones, el municipio distrital, y el gobierno central deben invertir en la capacitación masiva para que el pueblo incorpore estos

procesos participativos, superando la natural desconfianza de la ciudadanía.

La pobre respuesta del sistema municipal local ante las nuevas condiciones generadas por la pandemia puede ser enriquecida por los estudios de una serie de entidades que, utilizando estudios de campo, han aportado valiosas recomendaciones. En este sentido, los recientes informes de la Defensoría del Pueblo (Gutiérrez, 2020) dan cuenta de la escasa capacidad de gestión de los Gobiernos Regionales y Locales ante la crisis. La Defensoría ha desarrollado informes localizados sobre la situación y avance de las acciones en algunas regiones (Defensoría del Pueblo, 2020), puntualizando los principales problemas para hacer frente a la crisis y los mecanismos más efectivos que se han utilizado (distribución de canastas de productos básicos para ayudar a familias en situación de vulnerabilidad, empadronamientos, apoyo estatal coordinado, etc. Al respecto la Contraloría General ha reseñado sobre deficiencias en el desempeño de los municipios en esta distribución (retrasos en la adquisición y distribución de los productos; falta o deficientes padrones de beneficiarios, escasa focalización de las familias vulnerables (Contraloría General de la República, 2020). Estas observaciones deben ser tenidas en cuenta por los municipios para introducir las mejoras y correctivos del caso.

El Ministerio Público (2020) está investigando las posibles responsabilidades en las deficientes condiciones de los centros médicos básicos, la escasez de insumos, el inadecuado manejo de los protocolos y planes de contingencia ejecutados para enfrentar el virus del COVID-19, acciones que son competencia de los gobiernos regionales y locales. De todo esto se deduce la necesidad de fortalecer la gestión municipal. A esta clamorosa situación hay que agregar que el último censo nacional (2017) se efectuó deficientemente por lo que sus resultados no han podido utilizarse como un marco de referencia válido para implementar políticas públicas de emergencia sanitaria.

Desde que apareció el COVID 19, los países han optado por una de dos opciones para

enfrentarlo: la primera fue no aceptar la gravedad de la epidemia y continuar con sus actividades como si nada, dado que la epidemia se alinearía, tendrá un aumento hasta un cierto pico y luego habrá una disminución con un nivel bajo; y la segunda opción era operar con mucha energía bajo el modelo estadístico llamado "aplanamiento de curvas", es decir, para evitar un crecimiento excesivo de la curva ascendente. El Perú adoptó la segunda opción asumiendo medidas drásticas: declaración de "Estado de Emergencia", el aislamiento social por un determinado tiempo, suspensión de las actividades económicas, restricción de los desplazamientos físicos, medidas que, por diversas razones sociales, económicas, culturales y antropológicas no se acataron con los resultados que estamos padeciendo en lo económico y sanitario.

De lo reseñado se deriva la necesidad de revisar las funciones y responsabilidades de los gobiernos locales en el área de la protección y promoción de la salud comunitaria, con miras a optimizar su desempeño para lo cual consideramos factible incorporar las alternativas técnico-políticas y administrativas planteadas al respecto por el Acuerdo Nacional (2002) y el Plan Bicentenario (2011).

En resumen, la pandemia del COVID-19, ha evidenciado las graves deficiencias en la gestión de los servicios municipales locales y en los de salud pública evidenciando la necesidad de una articulación del Ministerio de Salud con los diferentes organismos que componen los servicios sanitarios en el Perú. De toda esta situación surge la urgente necesidad de una articulación de la Investigación con el desarrollo de nuevas tecnologías médicas, una actualización de la legislación laboral acorde con las nuevas condiciones del sector productivo del país. Hay que estructurar y consolidar las cadenas de apoyo técnico y humanitario para afrontar la emergencia sanitaria, desarrollar nuevas y actualizadas modalidades de prevención, vigilancia, solidaridad y control local. Esta crisis médica se ha transformado por su magnitud e incidencia en una crisis social, generando reclamos de amplios sectores de la ciudadanía sobre

la necesidad urgente de un cambio social, político, económico, cultural y organizacional.

De la experiencia recabada se han podido deducir algunas recomendaciones para optimizar la gestión municipal:

Impulsar decididamente la gestión del desarrollo local ya que el mantenimiento e incremento de los recursos materiales y económicos de la comunidad es una condición indispensable para su continuación como entidad humana, social y jurídica. Esto implica el impulso decidido de los proyectos de desarrollo local y regional, el incremento de la productividad industrial y agropecuaria, el decidido apoyo a los nuevos sistemas educacionales y formativos.

La primera tarea del equipo municipal debe ser revisar el plan nacional de salud del país, si es que éste existe. Además, examinar los planes generales nacionales y municipales en caso de desastres. La conformación de equipos municipales, delimitando las funciones y responsabilidades de las autoridades municipales.

Es básico seleccionar y ubicar personal eficiente con adecuadas calificaciones técnicas para el mantenimiento de los servicios esenciales que garanticen la continuidad de las operaciones de las diversas entidades municipales esenciales. El municipio debe elaborar y aplicar programas sanitarios de preparación para el control de infecciones y las medidas de distanciamiento social, intervenciones no farmacéuticas y las medidas para limitar la propagación de la pandemia en su municipio.

Debe iniciarse una intensa labor de concientización en la comunidad sobre las pandemias sus riesgos, prevención y control. En este contexto, es esencial obtener información de la Organización Mundial de la Salud y del propio gobierno sobre la pandemia y su prevención y control, así como la designación de responsabilidades. Evaluar el estado de salud poblacional, el posible impacto de la pandemia, un pronóstico de su evolución y un intenso plan de capacitación de los funcionarios municipales.

Hay que elaborar planes de difusión para requerir la cooperación pública y conseguir información actualizada de los vecindarios y sus reservas alimenticias y médicas y su distribución en situaciones de emergencia. Esto implica la identificación y ubicación de las personas en condiciones de riesgo y de las zonas que podrían verse afectadas más gravemente por la pandemia.

Es indispensable cuantificar los recursos concretos disponibles (alimentos, medicinas, vacunas, recursos materiales) para afrontar las deficiencias y subsanar las posibles carencias, esto supone realizar un inventario real y actualizado de los recursos indispensables.

VI. Conclusiones

6.1. Se comprobó la Hipótesis General la cual planteaba que: “La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión”. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.13 lo que constató que no existe una relación directa ni significativa entre ambas variables. Por tanto, se concluyó que, la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana, no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional. Es decir, no existe vinculación entre ambas variables. Esto significa que los gobiernos locales de Lima Metropolitana no se ocupan ni enfrentan los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional. La bajísima correlación encontrada significa que la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local ni con las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional

6.2. Se comprobó la Hipótesis Específica 1 la cual planteaba que: “La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona directa ni significativamente con los actuales desafíos del desarrollo local, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión”. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.13 lo que constata que no existe una relación directa ni significativa entre ambas variables. Por tanto, se concluyó que, la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana

no se relaciona de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local. Es decir, no existe vinculación entre ambas variables. Es decir, los gobiernos locales de Lima Metropolitana no se ocupan ni enfrentan los actuales desafíos del desarrollo local. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 1 que señalaba que las actuales gestiones municipales de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relacionan de manera directa ni significativa con los actuales desafíos del desarrollo local.

La bajísima correlación encontrada

6.3. Se comprobó la Hipótesis Específica 2 la cual planteaba que: “La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona directa ni significativamente con las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional, por consiguiente, deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión”. El procesamiento estadístico evidenció una correlación de 0.11 lo que constató que no existe una relación directa ni significativa entre ambas variables. Por tanto, se concluyó que, la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no se relaciona de manera directa ni significativa con las actuales situaciones de grave riesgo para la Salud Pública. Es decir, no existe vinculación entre ambas variables. Es decir, los gobiernos locales de Lima Metropolitana no se ocupan ni enfrentan las actuales situaciones de grave riesgo para la Salud Pública. Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 2.

6.4. Es un hecho que los municipios locales de Lima Metropolitana en lo que respecta a su gestión institucional no habían considerado en su proceso de planificación, los mecanismos e instrumentos de prevención adecuados para afrontar una pandemia de la gravedad y magnitud como la generada por el COVID 19 o, no los tenían debidamente actualizados y se encontraban inoperativos o, simplemente, se carecía de ellos. En estas

condiciones, la gestión municipal se encontró ante una situación que los desbordó, incurriendo en descuidos y negligencias con relación a su accionar operativo; asimismo, la gestión municipal de la mayoría de gobiernos locales de Lima Metropolitana debido a sus limitaciones, errores y negligencias no han permitido que el municipio presente buenos resultados ante la población. No han logrado desarrollar y aplicar un proceso sistémico, flexible integral para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y, de esta manera, satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos. En un panorama que debiera caracterizarse por la gestión por resultados los organismos municipales no han logrado alcanzar una dirección eficiente, integrada y efectiva que garantice su óptimo desempeño en los procesos orientados a afrontar los desafíos del desarrollo local ni ante las situaciones de grave riesgo para la salud pública, debiendo en consecuencia implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión. Uno de los factores responsables de esta situación ha sido la falta de preparación, desconocimiento, inexperiencia y predominio de intereses personales de los funcionarios municipales encargados de la gestión.

6.5. La gestión municipal en materia de ejecución presupuestal ha sido altamente deficiente, sobre todos con las asignaciones de recursos materiales y económicos otorgadas por el Gobierno Central para afrontar la emergencia sanitaria, incurriendo en muchos casos en negligencias dolosas que actualmente son objeto de investigación por el Ministerio Público.

6.6. Los municipios locales han evidenciado una clamorosa deficiencia en materia de recursos humanos. El personal administrativo, técnico y operativo, no ha sido seleccionado ni capacitado adecuadamente para afrontar la crisis sanitaria disponiéndose en consecuencia de un grupo humano sin experiencia ni calificación, con bajísimo nivel remunerativo, que –en parte explica, pero no justifica- los altos niveles

de corrupción detectados. Los montos asignados en materia de salud pública son mínimos circunstancia que se agrava por la baja capacidad de gasto de los municipios locales.

6.7. La deficitaria situación encontrada en la administración de las municipalidades locales requiere de una urgente reorganización funcional, presupuestaria y legal que, partiendo su realidad concreta establezca normativamente la actualización y adecuación de su estructura administrativa y legal, para que se encuentre en condiciones de afrontar eficaz y eficientemente los retos del desarrollo local y los nuevos riesgos para la salud poblacional creados por la pandemia.

VII. Recomendaciones

7.1. Actualizar los instrumentos estratégicos de gestión institucional, de acuerdo a la realidad concreta de los gobiernos locales de Lima Metropolitana principalmente en los campos del desarrollo local (principales desafíos) y ante las nuevas situaciones de grave riesgo para la salud poblacional. Esto implica la actualización y adecuación del Plan operativo anual (POA), con el fin de redistribuir los recursos municipales locales en función a las nuevas prioridades determinadas y orientadas a abordar las nuevas condiciones sociales y sanitarias generadas por la pandemia. Esta situación afecta igualmente la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), como una respuesta a las nuevas condiciones sociales y sanitarias imperantes; asimismo actualizar los instrumentos de gestión institucional operativos, de acuerdo a la nueva situación de los gobiernos locales de Lima Metropolitana. Esto implica actualizar y adecuar el Manual de Operación y Funciones (MOF) donde se describen las funciones específicas, requisitos, responsabilidades y las condiciones que él requiere para poder desempeñar idóneamente los puestos considerados en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP). También es importante y necesario actualizar el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), para que se convierta en un instrumento básico para la gestión administrativa municipal. Adicionalmente es fundamental actualizar el presupuesto analítico de personal (PAP), en función a las modificaciones administrativas que se han de realizar para que refleje, en términos presupuestarios y financieros, los costos implicados en las nuevas condiciones laborales establecidas. Complementariamente es de suma importancia optimizar el Texto Único de Procedimiento Administrativo (TUPA), a fin de uniformizarlo, simplificando y unificándola información sobre los trámites municipales. Elaborar y actualizar el Plan Operativo Anual (POA), ya que en él se plantean los objetivos institucionales anuales.

7.2. Debe actualizarse y rediseñarse la organización funcional de los municipios locales

(Estructura Orgánica) para que se adapten funcional y operativamente la nueva realidad. Es decir, el organigrama estructural debe incluir, tanto las nuevas competencias requeridas, como las nuevas funciones que deben asumir las municipalidades, ante la nueva situación sanitaria y social imperante.

7.3. Crear y promover espacios de participación solidaria interinstitucional, inter organizacional con el fin de promover, implementar y desarrollar políticas socioeconómicas de desarrollo, a corto, mediano y largo plazo, fortaleciendo los programas sociales que contribuyen a reducir la brecha social y aumentar la cohesión social de la comunidad. Esto implica necesariamente el fortalecimiento el uso racional y eficiente de los recursos económicos municipales. Por estarazón los municipios deben mejorar la planificación económica - financiera para la ejecución (con el debido control de los ciudadanos) sus presupuestos con el fin de orientarlos a la creación de proyectos productivos y se dirijan a combatir la corrupción en los municipios locales.

7.4. Es importante promover programas de capacitación para los trabajadores municipales a fin de que se encuentren adecuadamente capacitados y en mejores condiciones para cumplir con los requisitos de sus puestos. La mejora de la calidad de los servicios municipales redundará en el incremento de la satisfacción de los ciudadanos sobre la gestión municipal. Es necesario desarrollar talleres y conversatorios dirigidos a capacitar y promover la optimización de la gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana para afrontar adecuadamente los actuales desafíos del desarrollo local y de grave riesgo para la salud poblacional; asimismo, es muy conveniente, evaluar periódicamente los niveles de capacitación del personal directivo de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana para afrontar los actuales desafíos del desarrollo local y las actuales situaciones de grave riesgo para la salud poblacional para que se encuentren de introducir los ajustes y correctivos pertinentes. En función al diagnóstico de capacitación

efectuado deben programarse las sesiones de capacitación al personal seleccionado de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana, así como implementarse mecanismos de mejora continua en el sistema de gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana.

CONSIDERACIONES BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA LEGISLATIVA

Proponer un nuevo modelo de estructura administrativa para la organización municipal local, pretende, por un lado, poner a esta organización en condiciones de afrontar de manera eficaz y eficiente a los retos para el desarrollo local y para gestionar las situaciones de crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID 19, por otro lado, para el mediano y largo plazo, esta propuesta pretende sentar las bases para lograr el desarrollo sostenible y productivo con un enfoque territorial, donde todos los integrantes sociales y agentes productivos establezcan una visión compartida del desarrollo local, a través de la cual, se pueda lograr un pacto social en torno al desarrollo económico local, desarrollo ambiental, desarrollo humano y desarrollo social e institucional. El tipo de municipio sostenible y productivo es aquel cuyos integrantes tienen mayores posibilidades de obtener empleo digno y una remuneración que le permita satisfacer sus necesidades, a fin de que la población goce de un adecuado nivel de vida.

Es un hecho evidente que los municipios en el Perú presentan una muy severa crisis institucional cuyas causas son múltiples y complejas. Por tanto, se considera urgente y necesaria una reforma municipal. No debemos olvidar que la crisis municipal es una condición estructural de muy larga data y que los diversos intentos realizados para conjurarla han sido, en general, vanos e inocuos, que se han circunscrito a remendar la Ley, sin abordar asuntos de fondo.

La reforma de la institución municipal debe ser abordada a través de dos enfoques: una reforma interna y otra reforma externa. La reforma municipal interna, implica una

transformación de su estructura organizativa, sus funciones, sus atribuciones, sus competencias, sus responsabilidades y la forma como administra su presupuesto. Estas reformas deben ser estables y permanentes lo que garantizará su estabilidad jurídica a lo largo del tiempo. Concordantemente, se tendrá que incidir en el diseño de instrumentos jurídicos en función a la realidad específica de cada municipio, a fin de que éstos respondan a las necesidades propias de la zona, lo cual generará cambios concretos y permanentes, debido a que se han adecuados los servicios municipales a las necesidades que requiere la comunidad.

La reforma externa debe orientarse a la defensa de la autonomía municipal, ya que esta autonomía es la coraza fundamental del sistema municipal. Esta defensa debe sustentarse básicamente en la Constitución Política del Perú, la cual deberá ser modificada, de modo tal que garantice, por un lado, la defensa férrea de las competencias municipales, con lo cual se evitará la intromisión de instancias estatales ajenas y, por otro lado, garantizar el financiamiento municipal a fin de que los municipios puedan cumplir con sus objetivos.

La reforma municipal debe concretizarse en normas legislativas. Para regular el funcionamiento de los municipios del país debe estructurarse una Ley de Bases de Municipalidades. Por otro lado, en el caso de las grandes ciudades se debe diseñar y discutir una Ley General de Régimen Especial de las Áreas Metropolitanas.

Lo importante es que estas normas posibilitan a los municipios legislar y administrar en función a sus realidades específicas. La idea de fondo es proporcionar a las municipalidades un marco general que posibilite su accionar sustentándolos con parámetros constitucionales.

En resumen, se requiere una reforma municipal sustentada constitucionalmente para que garantice una efectiva protección de la autonomía municipal que debe promover los siguientes principios:

Defensa de la autonomía municipal.

Garantía del financiamiento adecuado de los municipios.

Facultad para disponer de sus ingresos (rentas) libremente.

Reconocer la diversidad de los municipios.

Fortalecer la participación ciudadana de manera directa y efectiva.

Por su naturaleza y trascendencia, el proceso de reforma municipal requiere ineludiblemente del compromiso de los actores involucrados, directa o indirectamente. Esto implica que la reforma municipal presenta alcances que van más allá del ámbito institucional y que involucran necesariamente al total de la sociedad. Hay que tener presente que la condición de su entidad municipal refleja en nivel de desarrollo real de su comunidad. Es decir, la reforma municipal no puede limitarse a modificar unos cuantos artículos de la Ley; su finalidad esencial deberá orientarse a establecer el tipo o modelo de municipalidad que se quiere construir a fin de obtener parámetros de eficiencia y eficacia, estructuras y normas de acuerdo a su problemática.

Una Ley Marco de las Municipalidades al amparo de una propuesta de reforma sustentada constitucionalmente, debe expresarse en los siguientes postulados:

La autonomía local como base de la reforma.

Determinación de las competencias, los recursos tributarios y financieros municipales.

Los recursos económicos proporcionados deben ser directamente proporcionales a las necesidades de cada municipio.

Se debe tomar en cuenta la diversidad urbanística.

Reconocimiento de la función social y ambiental del municipio.

Una propuesta de Reforma Municipal debe sustentarse en los siguientes postulados:

El espíritu de la norma debe ser el de brindar el marco general de los gobiernos municipales. Clases de municipalidades, competencias y rentas, etc.

- Debe proporcionar a cada municipio la facultad de aprobar sus normas de organización y gobierno.

- Debe establecer las clases de municipalidades y los regímenes de gobierno que le corresponden.
- Debe considerar una estructura organizativa, administrativa y financiera adecuada para la metrópoli Capital de la República, Lima.
- Las competencias y recursos metropolitanos deben establecerse de acuerdo a su régimen.
- El régimen especial de las áreas metropolitanas debe regularse mediante una Ley de Áreas Metropolitanas.
- El régimen especial de las ciudades intermedias debe regularse mediante una Ley de Ciudades Intermedias.
- El régimen especial de las ciudades históricas debe regularse mediante una Ley de Ciudades Históricas.

Las niñas, niños, adolescentes y personas de la tercera edad, son un sector de la población local, que por su condición actual son altamente vulnerables; por ello, es responsabilidad del Gobierno Local priorizar las inversiones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de dicha población. Esta apuesta por la infancia, adolescencia tercera edad, favorece la disminución de las causas de la pobreza, la exclusión y la violencia social, factores que limitan el desarrollo local. En tal sentido, es responsabilidad de las autoridades municipales, velar porque se promuevan y protejan todos los derechos de las niñas, niños, adolescentes y ancianos, siendo la Defensoría Municipal el único servicio especializado y reconocido por la Ley Orgánica de Municipalidades para lograr este fin.

VIII. Referencias

- Alcántara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. *Sapiens*. 9(1):93–107.
- Álvarez, S. (2012). Hacia la eficiencia en la gestión municipal. *Revista Nacional de Administración*, 3(2).10-12 Obtenido de Recuperado de <file:///C:/Users/Aula/Dialnet-HaciaLaEficienciaEnLaGes.pdf>
- Ander, E. (2018). *Metodología y práctica del Desarrollo de la Comunidad*. Lumen Humanitas. <https://traficantes.net/libros/metodolog%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-desarrollo-3>
- Arocena, J. (2009). *El Desarrollo Local, un desafío contemporáneo*, Centro Latinoamericano de Economía Humana. (2^{da}ed.) Editorial Eaurus. <http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Arocena.pdf>
- Arriagada, I., Miranda, F., y Pávez, T. (2004). *Lineamientos de acción para el diseño de programas de superación de la pobreza desde el enfoque del capital social*. Editorial Cepal. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5600/S048617_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barboza, O. (2016). *Investigación educativa: Abriendo puertas al conocimiento*. Editorial Clacso, <https://universoabierto.org/2017/07/14/investigacion-educativa-abriendo-puertas-al-conocimiento-2/>
- Briceño, Y. (2017)). *Gestión Municipal y calidad del servicio público en la municipalidad distrital de Chugay, año 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo].Repositorio UNITRU. https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8527/brice%C3%B1ovega_ya_lene.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Carpizo , J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Revista Cuestiones*. 25(5) 12-14. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n25/n25a1.pdf>
- Ignacio, J. (2018) *Propuesta de Reforma de la Ley Orgánica de Municipalidades*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3483/BC-TES-TMP-2290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajal, A. (2009) ¿Modelos alternativos de desarrollo o modelos alternativos al desarrollo? *Revista Prospectiva* 3(14) 1-9. <https://www.redalyc.org/pdf/5742/574261795010.pdf>
- Carvajal, A. (2011) *Desarrollo Local: Manual básico para agentes de desarrollo local y otros actores*. Editorial Eumed. <http://bibliotecavirtualrs.com/2011/06/desarrollo-local-manual-basico-para-agentes-de-desarrollo-local-y-otros-actores/>
- Casalis, Alejandro (2009) *¿Qué es el desarrollo local y para qué sirve?* (3^{ra} ed.) Editorial Flacso. <https://www.flacso.org.ar/investigaciones/desarrollo-local-y-economia-social/>
- Castro-Pozo Diaz, Hildebrando (2018) *Ley Orgánica de Municipalidades: Concordada y comentada*. (3^aEd.) Editorial UBI LEX ASESORES SAC.
https://www.elvirrey.com/libro/ley-organica-de-municipalidades-concordada-y-comentada_70102581
- Cazau, P. (2016) *Guía metodológica de la investigación*. Editorial Amorrortu.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2014). Propuesta de Políticas Nacionales de carácter Multisectorial. CEPLAN. <https://www.ceplan.gob.pe/sinaplan/plan-bicentenario-2/>
- Cetrángolo, Ó. y cols. (2013) El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. EsSalud – OIT.
https://www.academia.edu/3778504/El_sistema_de_salud_del_Per%C3%BA_situaci

[%C3%B3n actual y estrategias para orientar la extensi%C3%B3n de la cobertura a contributiva](#)

CGLU (2020) *Experiencia de Aprendizaje en Vivo: Más allá de la respuesta inmediata al brote de COVID-19*. CGLU (Ciudades y Gobiernos Locales Unidos). <https://www.uclg.org/es/temas/experiencia-de-aprendizaje-en-vivo-beyondtheoutbreak>

CGLU (2020) *Las tecnologías digitales y la pandemia de COVID-19. Ciudades y gobiernos locales unidos*. <https://www.uclg.org/es/media/noticias/las-tecnologias-digitales-y-la-pandemia-de-covid-19>

CIDH (2020) Derechos Humanos de las Personas con COVID-19. Resolución 4/2020.

CIDH (2020) Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Resolución 1/2020-OEA. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-2020-es.pdf>

Congreso de la República. (2017) Participación Política y Ciudadanía. Curso V. Lima: Dirección de Participación

Connor, D. M. (2007) Participación pública: un manual. Cómo prevenir y resolver los conflictos públicos. Development Press, Victoria, British.

Contraloría General de la República (2020) sobre la Municipalidad de Lambayeque. Informe https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2020CSIL43000100&TIPOARCHIVO=RE

Contraloría General de la República (2020). Emergencia Sanitaria 2020 <https://www.contraloria.gob.pe/>.

Contraloría General de la República(2020) Emergencia Sanitaria 2020. <https://www.contraloria.gob.pe/>

Contraloría General de la República (2020) Informe Región Arequipa.

<https://s3.amazonaws.com/spic-informes-publicados/resumen/2020/03/2020CSI025100076.pdf>

Decreto de Urgencia N° 026-2020. Establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.

Decreto Supremo 048-2011-PCM. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). Diario Oficial El Peruano, Lima, 26 de mayo de 2011.

Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Declaración de emergencia ante las graves situaciones que afectan la vida del país

Decreto Supremo N° 029-2018-PCM que aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales; Decreto Supremo N° 032-2018-PCM que deroga el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y modificatorias que define y establece las políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional

Defensoría del Pueblo (2010) *Diagnóstico de la realidad y funcionamiento de las municipalidades de centro poblado*. Documento Defensorial 1(3).

Dei, H. (2016) *La Tesis. Como Orientarse en su elaboración*. Word Press.

Delgado Pugley, Deborah (2020) La Covid-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Rev. Análisis Carolina*.
<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>

Díaz Fernández, Manuel José (2015) *Agente De Desarrollo y Empleo Local*. Edt.

Domínguez, D, Halpern, G. Rodríguez (2017) *Construyendo la investigación social*.

Durán Martínez, R., A. Gómez Gonçalves y E. Sánchez Sánchez (2017) *Guía didáctica para la elaboración de un trabajo académico*. Ed. Zamora.

Edwards, G.; García, A. y Callau, V. (2020): “¿Puede el COVID-19 ayudarnos a visualizar un futuro más sostenible y resiliente?”, Blog sostenibilidad, BID).

- Estrada, S. (2019) *Gestión Municipal: Factor determinante en el desarrollo de la Municipalidad Provincial de Cotabambas: 2013-2016*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional San Antonio Abad].
- Ferrajoli L. (2006) *Sobre los derechos fundamentales*. Cuest Const. 2006;(15):113–36. FLACSO.
- Franco, R. y Székely, M. (Coords. 2010). *Institucionalidad social en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL – UNFPA.
- Galarza, Luisa (2011). *Visión de Futuro del Desarrollo Territorial*. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Gutiérrez, W. (8 de abril de 2020) "En 10 de las regiones se han ejecutado menos del 10% [del presupuesto para combatir la epidemia de COVID-19]". RPP, Entrevista.
- Hernández Sampieri, Roberto y colaboradores (2018) *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Montevideo: CLACSO. EA.<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>
- IDEA Internacional – Transparencia. (2009). *Gestión Pública*. Material de trabajo. IDEA Internacional – Asociación Civil Transparencia.
- Ignacio Carrasco, Jhonatan Roberto (2018) *Propuesta de reforma de la Ley Orgánica de Municipalidades*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
- INEI (2015) Perú: Estadísticas Municipales 2015.
- INEI (2019) INEI Pobreza monetaria disminuyó en 1,2 puntos porcentuales durante el año 2018. <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetariadisminuyo-en-12-puntosporcentuales-durante-el-ano-2018-11492/>.
- Informe Municipio al Día (2019) Quehacer municipal. PCM.
- Jala Quispe, Rony (2018) *El Grado de Autonomía del que gozan las Municipalidades en el*

Perú. [tesis de maestría, Universidad Nacional del Altiplano].

Junquera Rubio, C. (2002). Antropología y desastres naturales: aportes y sugerencias factibles desde la investigación antropológica. *Espacio y Desarrollo* (14), pp. 85-110.

Kaifeng Yang y Marc Holzer (2006) *The Performance–Trust Link: Implications for Performance Measurement*.

<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00560.x>Citations.

Ley N° 28015. Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa. Diario Oficial El Peruano, 3 de julio de 2013.

Ley N° 27783. Ley de Bases de la Descentralización. Diario Oficial El Peruano, 20 de julio de 2002.

Ley N° 29664. Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). Diario Oficial El Peruano, Lima, 19 de febrero de 2011.

Llerena Lanza, Renato Alonso (2020) *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín].

Mason, A y Lind, M. (2018) *Estadística para Administradores*. McGraw Hill.

MEF (2020). Decreto de Urgencia N° 026-2020. Establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2013) *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer*. MIDIS.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2013). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer*. MIDIS.

Ministerio del Ambiente. (2009). *Guía de evaluación de riesgos ambientales*. MINAM.

Ministerio Público del Perú (2020) *Informe sobre medidas y planes*. Región Arequipa.

<https://www.agenciafiscal.pe/index.php?K=60&id=13120>

Naciones Unidas (2020): Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socioeconomic impacts of COVID-19, Nueva York

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socioeconomic_impact_of_covid19.pdf

OMS (2017) *Guía de la OMS para fundamentar y armonizar las medidas nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia*. Ginebra. [WHO/WHE/IHM/GIP/2017.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1).

OMS (2017) *Guía sobre la gestión de riesgos ante una pandemia de gripe*. OMS. Ginebra.

OMS (2020) *Medidas prioritarias para dirigir a su municipio durante una pandemia*.

https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=850-resptoolkit-intro-modulo1&Itemid=1179&lang=es

OMS (2020) *Siete maneras en que el coronavirus afecta a los derechos humanos*.

<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/02/explainer-seven-ways-the-coronavirus-affects-human-rights/>

ONU (2020) *Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19. Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad*. ONUSIDA. New York. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf

Orduna A. (2000) *La educación para el desarrollo local. Una estrategia para la participación social*. EUNSA, NAVARRA.

Patroni, M., Luna N. M., Peña, H. y Valenzuela, D. (2013). *La calidad de los servicios públicos y su incidencia en la administración de la municipalidad provincial Huaura – Huacho*.

[Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión], Recuperado

de <http://xmlui/bitstream/handle.pdf>

PCM. (s.f.). Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Declaración de emergencia ante las graves situaciones que afectan la vida del país.

Pérez Yaranga, Kevin (2019) *Capital social y desarrollo local en el Distrito de Huasicancha, Provincia de Huancayo, Junín, 2019*. [tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro] (UNCP)

Presidencia del Consejo de Ministros – Secretaría de Gestión Pública (2019) Política de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Lima: PCM.

Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). Institucionalizando el Diálogo a un año de gestión: Experiencias y aportes de la ONDS-PCM 2012-2013. PCM.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Concepto de desarrollo humano [en línea]. Disponible. en: <http://www.pnud.org.ni/noticias/564>

.Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020) Integración del enfoque de género en los proyectos del PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (2020) El COVID 19 y la nueva normalidad. <https://www.un.org/ruleoflaw/es/un-and-the-rule-of-law/united-nations-human-settlements-programme/>

Quijano-Caballero, Óscar y Munares-García, Óscar. (2016) Protección de los derechos de salud en el Perú: experiencias de supervisión desde el punto de vista de la Autoridad Nacional de Salud. *Rev. Perú. medicina Exp. salud pública*. 33(3), pp.529-534.

Red de Innovación Local (2020) Abordaje integral para la gestión del COVID-19 en Gobiernos Locales. RIL. Regiones de La Libertad y Lambayeque han recibido indicaciones para una mayor gestión de los recursos de emergencia para el COVID-19 <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/.Reporte-regional-de-Lambayeque-y-La-Libertad-09042020.pdf>

- República del Perú (2002) Acuerdo Nacional. Lima. PCM.
- República del Perú (2020) Coronavirus: ¿Cómo enfrentar esta situación desde tu municipalidad? <https://www.gob.pe/estado>
- RIMSIP (2020) Análisis de Coyuntura. Covid-19 en América Latina. Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural. Ana. 01. 04.13.2020.
- Rodríguez-Pose, Andrés (2008). Descentralización y Desarrollo Local y Regional.
- Roja (2019) ¿Qué es un desastre? Ginebra. IFRC.
- Roque Lima, Rudy (2015) *Gestión municipal y su incidencia en la satisfacción de la población del distrito de Jauja 2014*. [tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro].
- Ruth, S., B. Paula, P. Dalle And R. Elbert (2018) *Manual de metodología: Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Santiago. Ed. CLACSO.
- Sanabria Montañez, César (2020) *Desafíos de la política económica frente al Coronavirus en el Perú*. UNMSM.
- Sánchez Carlessi, H. (2015) *Metodologías y diseños en la investigación científica*. HSC.
- Sanizo Zeballos, Lidia Martha (2017) *Análisis de Oferta Integral de Servicios en la Red Funcional Integrada de Servicios de Salud Corea Municipio del Alto Bolivia – 2017*. [tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés].
- Sueli Couto, Rosa (2010) ¿Qué es el Desarrollo Local? New York. PNUD. Área de Desarrollo Local Sostenible.
- Syed Muhammad Imran Majeed y Rehma Ahsan Gilani (2020) COVID 19 y la nueva normalidad. Llife and Science ISS: 2708–2790.
<http://lifescience.org/2020/05/12/covid-19-andthe-newnormal/>
- Torres Tello, Samuel (2015) *Diagnostico de la gestión municipal. Alternativas para el*

Desarrollo. Documento de Trabajo. MEF.

Tribunal Constitucional de España. Sentencia 35/1996 de 11 de marzo de 1996 (BOE núm. 93 del 17 de abril de 1996) [Internet]. Madrid: Tribunal Constitucional de España; 1996 [citado el 18 de julio de 2016]. Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/3087>.

Vázquez Barquero, (1988) *Desarrollo Económico Local y Descentralización: Aproximación a un Marco Conceptual*. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL)

Vega, Ender (2018) *Gobiernos y desarrollo locales sostenible: Bases teóricas para el diseño de un modelo de desarrollo a escala distrital*. Medium Co.

Vox Localis (2020) Los Gobiernos Locales frente al Coronavirus en el Perú. *Revista Digital Iberoamericana Municipalista*.2(20)

World Bank (2020): Current health expenditure (% of GDP). *Latin America y Caribbean*, Washington D.C.

IX. Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿De qué manera la gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local, particularmente frente a las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional y qué alternativas técnico-políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión?</p> <p>Problemas Específicos</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local, particularmente frente a las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional y qué alternativas técnico-políticas y administrativas orientadas hacia el bicentenario podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar si la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no responden a los actuales desafíos del desarrollo local, particularmente frente a las Situaciones de Grave Riesgo para la Salud Poblacional y deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no responde a los actuales</p>	<p>Variables Independientes</p> <p>Desafíos del desarrollo local Situaciones de grave riesgo para la Salud Poblacional</p> <p>Variables Dependientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestión Municipal de los gobiernos locales Alternativas técnico-políticas y administrativas hacia el bicentenario 	<p>Tipo: Investigación Descriptivo explicativo.</p> <p>Método: Hipotético – Deductivo.</p> <p>Enfoque: Mixto (Cuantitativo y Cualitativo)</p> <p>Corte transversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo.</p> <p>Población y Muestra: Población: 50 personas. Muestra: 50 personas.</p> <p>Instrumentos: Entrevista Estructurada. Cuestionario tipo Likert.</p> <p>Estadístico: Razón Chi Cuadrado para una sola muestra.</p> <p>Procesador estadístico: SPSS. Ver. 22 para Windows.</p>

<p>¿De qué manera la gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local y qué alternativas técnico-políticas y administrativas podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión?</p>	<p>Metropolitana responde a los actuales desafíos del desarrollo local y qué alternativas técnico- políticas y administrativas podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión.</p> <p>Determinar si la actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y qué alternativas técnico- políticas y administrativas podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión.</p>	<p>desafíos del desarrollo local y deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión.</p> <p>La actual gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana no responde a las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y deben implementarse alternativas técnico-políticas y administrativas para optimizar la mencionada gestión.</p>		
<p>¿De qué manera la gestión municipal de los gobiernos locales de la zona de Lima Metropolitana responde a las situaciones de grave riesgo para la salud poblacional y qué alternativas técnico-políticas y administrativas podrían implementarse para optimizar la mencionada gestión?</p>				

Anexo B: Instrumento (cuestionario 1)

Estimado colaborador: Estamos investigando sobre el desempeño de los Gobiernos Locales (Municipalidades Distritales) de la zona de Lima Metropolitana y su gestión ante la situación de crisis generada por la pandemia COVID19. Queremos precisar que no existen respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Lo importante es que usted conteste con sinceridad. El anonimato de sus respuestas es total y los datos suministrados serán utilizados únicamente para los propósitos de esta investigación. Agradecemos su colaboración.

Clave de respuestas:

TD = Totalmente en Desacuerdo

(1)ED = En Desacuerdo (2)

DA = De Acuerdo

(3) TA = Totalmente de Acuerdo

(4)

ITEMS	TD	ED	DA	TA
Su Municipalidad en cuanto a acciones de prevención de la pandemia tomó las medidas oportunas y adecuadas frente a los primeros casos.				
Su Municipalidad ha supervisado y apoyado a los Centros de Salud Nivel I (Categorías 1,2,3,4).				
Su Municipalidad ha tomado acciones concretas sobre la salubridad de las unidades de transporte público a fin de evitar se conviertan en fuente de posible contagio de coronavirus.				
Su Municipalidad se ha preocupado por la atención primaria de la salud del distrito mediante la construcción y el equipamiento de botiquines, postas médicas y centros de salud básicos de los sectores que lo necesitan.				
Su Municipalidad ha asumido con eficiencia y eficacia su rol en la limpieza pública, la salubridad de los establecimientos públicos así como la instalación y mantenimiento de servicios higiénicos y baños de uso público.				
Su Municipalidad se encarga adecuadamente de la gestión de saneamiento local.				
Su Municipalidad ha efectuado una adecuada política de gestión de residuos peligrosos en establecimientos de salud de su localidad.				
Su Municipalidad ha supervisado adecuadamente las medidas de protección de los centros comerciales o mercados por el estado de emergencia nacional.				

Su Municipalidad ha definido los horarios de atención y cierre de centros comerciales o mercados por el estado de emergencia nacional.				
Su municipalidad ha tomado medidas concretas en los mercados municipales o en los centros comerciales ante posibles casos de compra masiva (acaparamiento) de productos de higiene, salud y alimentos y el riesgo de generar desabastecimiento.				
Su Municipalidad ha efectuado modificaciones presupuestales para atender la emergencia sanitaria por el coronavirus.				
Su Municipalidad ha paralizado obras en ejecución por el estado de emergencia.				
Su Municipalidad ha gestionado ante el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) financiamiento para la contratación de los servicios relacionados de una Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa, que requieran un servicio de visitas domiciliarias y seguimiento nominal en sus jurisdicciones.				
Su Municipalidad ha tomado las medidas pertinentes para el control de posibles actos de corrupción en los procesos de compra de insumos (alimentos, víveres, material sanitario).				
Su Municipalidad ha tomado acciones frente a reacción contra pacientes en cuarentena domiciliaria por parte de vecinos.				
Su Municipalidad ha tomado acciones que garanticen el aprovisionamiento alimenticio y medicinal de los pacientes en cuarentena domiciliaria de escasos recursos.				
Su Municipalidad ha intervenido en el proceso de implementación del subsidio extraordinario por la emergencia sanitaria.				
Su Municipalidad ha modificado su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) a fin de crear nuevas unidades en la organización municipal para afrontar específicamente la pandemia.				
Su Municipalidad ha intentado obtener recursos del Fondo Invierte Para el Desarrollo Territorial (FIDT) para estudios de inversión en materias de Salud Básica; Desnutrición infantil o anemia infantil; Servicios de saneamiento.				

Su Municipalidad a través de su Oficina de RR.HH. ha ubicado al personal que pertenece a grupos de riesgo (Más de 60 años, Diabéticos, Hipertensos y Obesos) y les ha asignado función laboral acorde con su condición o les ha otorgado licencia con goce de haberes.				
--	--	--	--	--

Anexo C. Instrumento (cuestionario 2)

Estimado colaborador: Estamos investigando sobre la gestión de los Gobiernos Locales (Municipalidades Distritales) de la zona de Lima Metropolitana y cómo responde frente a las demandas del desarrollo local. Queremos precisar que no existen respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Lo importante es que usted conteste con sinceridad. El anonimato de sus respuestas es total y los datos suministrados serán utilizados únicamente para los propósitos de esta investigación. Marcar con una X en el casillero que considere la respuesta correcta según la leyenda en la parte posterior. Siendo el puntaje más favorable 4 y el puntaje menos favorable el 1.

Agradecemos su colaboración. Clave de respuestas:

4 = Siempre

3 = Casi Siempre 2 = Casi Nunca 1 = Nunca

	ITEM S	1	2	3	4
1	Existe un plan de ordenamiento territorial				
2	Existe una unidad técnica para el desarrollo territorial.				
3	El servicio de pasajeros y transporte en el distrito es adecuado				
4	Las licencias de funcionamiento de bares y cantinas permiten su buen control.				
5	Los trabajadores municipales brindan un buen servicio.				
6	El personal es capacitado en las diversas áreas de desempeño.				
7	El personal cuenta con experiencias en sus puestos.				
8	El personal contratado cumple con los perfiles deseados.				
9	La municipalidad rinde cuentas trimestrales de los ingresos que percibe.				
10	Los ingresos percibidos son aprovechados para desarrollar actividades en bien de la población.				
11	Se cumple con la ejecución del presupuesto participativo.				
12	La información financiera es oportuna y confiable.				
13	La municipalidad evalúa y monitorea las actividades.				
14	Se cuenta con registros de los servicios municipales prestados.				
15	Las obras planificadas son ejecutadas oportunamente.				

16	Se brinda servicios sociales en las áreas necesitadas (vaso de leche, etc.).				
17	Existen áreas de deportes para los niños y jóvenes del distrito.				
18	Se beneficia a la población con proyectos.				
19	Hay prioridad en los proyectos de inversión.				
20	Se cuenta con servicio de recojo de basura.				
21	La municipalidad se preocupa por contrarrestar las enfermedades infectocontagiosas.				
22	El servicio de limpieza pública está siendo atendido de forma adecuada.				
23	Los servicios de alcantarillado son supervisados correctamente por la Municipalidad.				
24	La Municipalidad ejerce eficazmente sus labores de prevención sanitaria.				
25	La Municipalidad se preocupa por el control de la corrupción en las actividades municipales.				
26	La Municipalidad se preocupa en apoyar los centros hospitalarios de Nivel I.				
27	La Municipalidad desarrolla obras de infraestructura necesarias para el desarrollo local.				
28	La Municipalidad planifica acciones a mediano y largo plazo para el incremento de sus ingresos.				
29	La Municipalidad se preocupa por mejorar la calificación administrativa de su personal.				
30	La Municipalidad apoya los esfuerzos del gobierno regional y del gobierno nacional en el campo educacional y cultural.				

Muchas gracias.

Anexo D. Declaratoria de autenticidad

Yo, ALBINO CESAR NIETO SERPA identificado con DNI No. 19986965, alumno egresado de la Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela Universitaria de Posgrado, con el fin de Optar el Grado de Doctor en Derecho, con la tesis titulada “LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS LOCALES ANTE LA PANDEMIA EN UN CONTEXTO DE

RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS. 2020” declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

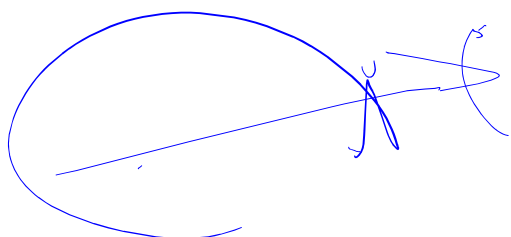
He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, portanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, no copiados y por tanto los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Los participantes fueron informados de los propósitos de la investigación y dieron su consentimiento informado.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Científica del Perú



.....
ALBINO CESAR NIETO SERPA.

Huella Digital

DNI N° 19986965

Anexo E. Formato de consentimiento informado

Yo, ALBINO CESAR NIETO SERPA, ACEPTO participar en la investigación titulada "“LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS LOCALES ANTE LA PANDEMIA EN UN CONTEXTO DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS. 2020”" utilizando mis datos personales. Se me ha notificado que toda la información que brinde se mantendrá en estricta confidencialidad. No estaré expuesto a ningún riesgo producto de esta investigación.

Firmado en la Ciudad de Lima el del 2021.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a smaller, more intricate flourish.

.....

ALBINO CESAR NIETO SERPA.

HUELLA DIGITAL

Anexo F. Estructura de la Base de Datos SPSS

	GestiónLocalGobiernosLocales	DesafiosdelDsarrolloLocal	SituacionesdeGraveRiesgoSaludPob	DesarrolloLocalyGraveRiesgoSaludPob	var
31	62	36	30	66	
32	54	39	39	78	
33	69	76	40	116	
34	31	38	40	78	
35	54	58	50	108	
36	56	24	30	54	
37	54	38	40	78	
38	43	31	31	62	
39	68	10	18	28	
40	31	46	52	98	
41	22	20	28	48	
42	65	12	20	32	
43	45	27	27	54	
44	72	14	14	28	
45	47	50	56	106	
46	28	18	18	36	

Anexo G. Data en Excel

Gestión Local Gobiernos Locales	Desafíos del Desarrollo Local	Situaciones de Grave Riesgo Salud Pob	DesarrolloLocalyGraveRisikoSaludPob
24	26	22	48
32	25	27	52
32	35	37	78
72	44	44	88
55	30	26	56
34	28	28	36
45	44	40	84
65	45	49	94
66	68	68	136
34	60	68	128
28	16	20	36
73	46	40	86
45	28	10	38
66	15	17	32
34	28	30	58
56	28	10	38
44	34	34	68
67	30	24	54
38	55	63	118
65	30	38	68
55	49	45	94
45	32	40	72
56	19	19	38
34	56	40	96
75	40	58	98
32	18	10	28
54	22	20	42

67	23	23	46
23	20	22	42
35	17	15	32
62	36	30	66
54	39	39	78
69	76	40	116
31	38	40	78
54	58	40	108
56	24	40	54
54	38	50	78
43	31	31	62
68	10	18	28
31	46	52	98
22	20	28	48
65	12	20	32
45	27	27	54
72	14	14	28
47	50	56	106
28	18	18	36
54	28	20	48
19	16	16	32
34	48	40	88
67	30	34	64

Anexo H. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento se estableció mediante el método de “criterio de jueces” o “criterio de expertos”. Tres expertos consultados señalaron que el cuestionario presentaba validez. Es decir, medía lo que pretendía medir.

La confiabilidad del instrumento se estableció mediante la Prueba Alpha de Cronbach, Se realizó una prueba piloto a cargo de doce personas muy similares al grupo muestral. La prueba de Cronbach arrojó coeficientes superiores a 0.94 con lo que se comprobó que el instrumento era confiable. Esto se aprecia en los siguientes cuadros.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Total	15	
	Excluidos ^a	0	,0
			100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,953	,952	19